

MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT) **MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI** **PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

I Wayan Candra¹,Putu Epriliani²

^{1,2}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Denpasar,Bali,Indonesia

E-mail: suryabhrihaspati@gmail.com¹, eprilkeshava@gmail.com²

Abstrak:*Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Depression decrease in patients diabetes mellitus. This study aimed at knowing the effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) toward Depression of Diabetes Mellitus patients in Work Area Puskesmas IV Denpasar Selatan in the year 2018. The design of this study used pra-eksperimental design with one-group pra-post test approach design. The samples were collected trough probability ramdom sampling type .The number of samples were 31 patients. The instrument of this study used Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The results showed the level of depression in patients with diabetes mellitus before given MBCT most of the patients with diabetes mellitus experienced mild depression of 25 people (80.60%) and after given MBCT showed the majority of diabetes mellitus patients who experienced mild depression of 20 people (64.50 %).That there was significant effect (p=0,021) MBCT to patients Depression of Diabetes Melitus in Puskesmas IV Denpasar Selatan in the year of 2018, that MBCT decrease the level depression of diabetic patients For this reason,.*

Keywords : *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), Depression, Diabetes melitus.*

Abstrak:*Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) menurunkan tingkat Depresi pada pasien Diabetes Melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) terhadap depresi pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2018. Desain penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pra-post test design. Cara pengambilan sampel adalah probability jenis Simple Random sampling. Jumlah sampel sebanyak 31 pasien. Instrumen penelitian ini menggunakan Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Hasil penelitian menunjukkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus sebelum diberikan MBCT sebagian besar pasien diabetes melitus mengalami depresi ringan sejumlah 25 orang (80,60%) dan sesudah diberikan MBCT menunjukkan sebagian besar pasien diabetes melitus yang mengalami depresi ringan sejumlah 20 orang (64,500%).Ada pengaruh yang signifikan (p=0,021) MBCT terhadap depresi pasien diabetes melitus di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2018, bahwa MBCT menurunkan tingkat depresi pasien diabetes melitus.*

Kata kunci : *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), Depresi, Diabetes melitus.*

PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya era kemajuan teknologi di bidang kesehatan justru banyak terjadi peningkatan penduduk

yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang mengganggu sistem metabolisme glukosa dalam tubuh sehingga

kemampuan tubuh untuk mempergunakan sari-sari makanan secara efisien menjadi terganggu. Hal itu disebabkan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas gagal diproduksi atau tubuh tidak mampu untuk mempergunakan insulin yang dihasilkan pankreas. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan secara holistik dan paripurna serta harus memperhatikan aspek fisiologi dan psikologi dari pasien¹⁾.

Jumlah pasien diabetes melitus di seluruh dunia di tahun 2014 sejumlah 387 juta jiwa (7,9%) dan pada tahun 2017 sejumlah 425 juta jiwa (8,8%). Di kawasan Asia Pasifik pada tahun 2017 jumlah pasien diabetes sebanyak 159 juta jiwa. Indonesia juga tercatat sebagai Negara dengan pasien diabetes melitus yang menduduki peringkat ketujuh pada tahun 2015 dan menjadi peringkat keenam dari sepuluh besar Negara di dunia yang penduduknya sudah terdiagnosis diabetes melitus pada tahun 2017 dengan jumlah pasien diabetes melitus 10,3 juta jiwa. Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016) jumlah kunjungan pasien diabetes melitus ke pelayanan kesehatan pada tahun 2016 sejumlah 12.553 jiwa. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Denpasar mencatat jumlah kasus baru pasien diabetes melitus pada rentang tahun 2016 sampai 2017 tercatat sejumlah 1.172 jiwa di seluruh wilayah Kota Denpasar. Hasil study pendahuluan peneliti pada tanggal 20 Februari 2018 diperoleh data di Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien diabetes melitus sejumlah 1.011 jiwa dengan temuan 363 kasus baru pasien diabetes melitus sedangkan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien diabetes melitus sejumlah 844 jiwa namun pada tahun 2017 ditemukan 315 kasus baru pasien diabetes melitus dan pada rentang bulan Januari hingga Februari 2018 tercatat sejumlah 98 kasus baru pasien diabetes melitus yang berobat ke Puskesmas IV Denpasar Selatan

Klasifikasi penyakit diabetes melitus terdiri dari diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh kerusakan sel beta pada pankreas,

diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh penurunan sekresi insulin secara progresif, hal ini berawal dari tubuh yang resistensi terhadap insulin dan diabetes gestasional terjadi saat kehamilan²⁾. Semua tipe diabetes tersebut dapat mengakibatkan komplikasi pada setiap bagian tubuh maupun kesehatan mental pasien diabetes dan dapat menambah risiko kematian dini. Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diabetes melitus meliputi serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, amputasi pada kaki dan kerusakan saraf³⁾. Setiap individu akan selalu memiliki salah satu faktor risiko diabetes walaupun hari ini dengan kondisi tubuh yang sehat namun gaya hidup yang dijalani tidak sehat dan mungkin saja suatu hari nanti akan memicu munculnya penyakit diabetes melitus. Sebenarnya dua kesalahan utama kita yang tanpa kita sadari dapat menjadi faktor risiko kita terjangkit diabetes melitus dikemudian hari yaitu makan dalam porsi yang besar termasuk kebiasaan mengemil dan sering mengabaikan waktu makan, lalu ada beberapa faktor risiko lain juga yang menjadi pencetus timbulnya penyakit diabetes seperti genetik, usia, aktivitas fisik, obesitas, virus atau bakteri dan penyakit mental⁴⁾. Gejala klinis diabetes tergantung dari tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. Selain gejala khas diabetes (poliuria, polidipsi, dan poliphagi) terkadang ada gejala-gejala lain yang memunculkan seperti kelemahan, kelelahan, perubahan penglihatan yang mendadak, perasaan gatal pada tangan dan kaki, kulit kering adanya lesi luka yang penyembuhannya lambat dan infeksi berulang⁵⁾. Diagnosis diabetes melitus dapat ditegakkan melalui hasil hiperglikemia kronik serta dengan berpedoman pada ketentuan internasional⁶⁾. Ada beberapa kriteria untuk mendiagnosis diabetes melitus yaitu: Kadar HbA1c $\geq 6,5\%$ atau setara dengan 48 mmol/mol, Kadar glukosa plasma sewaktu-waktu $\geq 11,1$ mmol/L (200mg/dL) ditemukan pada individu dengan gejala khas diabetes, kadar glukosa plasma puasa $\geq 7,0$ mmol/L (126mg/dL), kadar glukosa plasma $\geq 11,1$

mmol (200 mg/dL) 2 jam setelah glukosa diberikan sebanyak 75 mg per oral⁷⁾.

Pasien diabetes melitus selain terganggu secara fisiologis namun beresiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi. Tingkat prevalensi depresi pada pasien diabetes melitus tiga kali lebih tinggi daripada depresi yang dialami oleh individu yang tidak menderita diabetes. Kemudian pasien diabetes melitus dengan komplikasi ganda memiliki prevalensi depresi lebih tinggi. Sering kali depresi pada pasien diabetes melitus terganggu akibatnya manajemen perawatan diabetes melitus menjadi tidak efektif⁸⁾. Walaupun tidak memiliki hubungan kausalitas, diabetes menjadi penyakit endokrin yang paling sering dihubungkan dengan depresi. Angka kejadian depresi pada pasien diabetes melitus mencapai sekitar 18-31%. Penyakit diabetes melitus dapat mempengaruhi keseimbangan sistem monoamin di otak. Ini adalah suatu sistem yang mengatur kerja neurotransmitter di otak yang bernama dopamin, serotonin dan norepinephrine. Ketidakseimbangan serotonin dalam otak inilah yang dapat membuat pasien rentan terhadap depresi⁹⁾. Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik disertai dengan gangguan pada kognitif, emosional, motivasi dan fisik. Faktor risiko depresi terdiri dari faktor fisiologis seperti penyakit fisik (diabetes melitus) dan faktor psikologis seperti stress, harga diri, pola pikir dan menderita penyakit dalam jangka waktu yang panjang. Tanda dan gejala depresi terlihat dari gejala fisik (sulit tidur dan mudah merasa letih), gejala psikis dan gejala sosial¹⁰⁾. Pasien yang telah menderita diabetes memiliki prevalensi yang tinggi untuk mengalami depresi. Penyakit diabetes melitus dengan timbulnya depresi pada pasien tampaknya memiliki hubungan yang timbal balik. Depresi yang timbul pada pasien diabetes mengakibatkan semakin buruknya manajemen perilaku perawatan diri, menurunnya motivasi untuk berobat secara intensif, penurunan kualitas hidup dan semakin buruknya kontrol glikemik.

Hal tersebut terjadi karena kurangnya pemantauan dari aspek psikologi terutama skrining depresi pada pasien diabetes melitus. Skrining depresi harusnya menjadi bagian integral dan berkelanjutan dari manajemen diabetes secara intensif¹¹⁾.

Pasien yang mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam pelepasan neurotransmitter, serotonin mayor, norepinefrin, dopamine, asetilkolin dan asam gama amino butirik. Selama tahap depresi seorang akan mengalami defisiensi neurotransmitter dasar yang memengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi bahan-bahan kimia ini. Selain itu juga saat seseorang mengalami depresi, fungsi hormon kortisol tidak berjalan secara normal¹²⁾. Hipotalamus akan mensekresikan *corticotrophin-releasing factor*, yang menstimulasi hipofisis anterior untuk memproduksi *adenocorticotropic hormone* (ACTH) memicu peningkatan pelepasan hormon kortisol. Peningkatan hormon kortisol dapat meningkatkan glukosa darah selain itu hormon kortisol juga dapat menghambat pengambilan glukosa oleh sel tubuh¹³⁾.

Pasien diabetes tidak hanya mengalami gangguan pada fisik mereka namun alam pikiran mereka juga sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka menderita penyakit diabetes, terkadang pasien diabetes melitus merasa marah atau tertekan namun itu merupakan hal yang wajar karena sikap penerimaan bahwa telah menderita diabetes selalu dipandang dari sudut yang negatif oleh sebagian besar pasiennya. Oleh karena itu sikap penerimaan yang positif dan rasional sangat dibutuhkan agar dapat membantu pasien menemukan cara terbaik untuk keluar dari masalah kesehatan yang mereka alami ketika telah menderita diabetes melitus sehingga pasien diabetes melitus akan terbebas dari beban psikologis seperti kemarahan, atau depresi dalam waktu yang lama dan mungkin saja hal itu mengakibatkan perawatan diri pasien diabetes melitus menjadi terhenti²⁾.

Saat ini telah banyak dikembangkan penelitian yang berbasis *mindfulness* (pemusatan perhatian) yang mengarah pada bidang klinis dengan menggunakan beberapa jenis intervensi dari *mindfulness*¹⁴⁾. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) adalah latihan yang mengutamakan pemusatan perhatian dari waktu ke waktu untuk setiap pengalaman yang dialami saat ini sehingga dapat menyadari setiap pengalaman tersebut. Terapi ini juga efektif digunakan pada semua tingkat depresi maupun tingkat usia¹⁵⁾. *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) merekomendasikan MBCT untuk pasien dengan kekambuhan depresi yang berulang karena fakta menunjukkan bahwa MBCT dapat mengurangi risiko kekambuhan depresi berulang sebesar 43%¹⁶⁾.

MBCT mengambil konsep yang sama dengan *Mindfulness Basic Stress Reduction* (MBSR) namun dengan tujuan yang berbeda. MBCT khusus dirancang untuk pasien yang rentan terhadap kekambuhan depresi. Teknik MBCT menggabungkan teknik perhatian seperti meditasi, latihan pernapasan dan peregangan dengan mengkombinasikan unsur dari terapi kognitif untuk membantu dalam mengatasi pola pikir negatif yang merupakan faktor pemicu dari kekambuhan depresi. Secara garis besar dasar dari latihan MBCT adalah meditasi *mindfulness* yang terdiri dari tiga elemen penting yaitu:

Awareness, pengembangan kesadaran melalui metode yang sistematis yaitu dengan melibatkan praktik *mindfulness* formal (*body scan*, meditasi duduk, *mindful movement*) dan praktik *mindfulness* informal (menumbuhkan kesadaran saat ini dalam kehidupan sehari-hari).

Be Present, rangkaian sikap tertentu yang ditandai dengan kebaikan, rasa ingin tahu, dan kemauan untuk hadir dalam setiap pengalaman saat ini dengan terbukanya pengalaman. *Understanding*, pemahaman mengenai kelemahan yang dimiliki manusia. Ini dikembangkan baik melalui

pengalaman mengeksplorasi pengalaman pribadi melalui praktik kesadaran formal dan informal, dan mengintergrasikan pengalaman. Ketiga elemen diatas tercermin dalam konstruksi MBCT sehingga menjadi *awareness, acceptance, and a process of linking the learning to an understanding of working with vulnerability*¹⁷⁾.

MBCT mengutamakan untuk belajar memperhatikan setiap pengalaman yang dialami setiap hari tanpa menghakimi. Latihan ini terdiri dari 8 sesi yaitu sesi 1-4 pasien diajarkan untuk belajar memperhatikan kemudian sesi 5-8 mengajarkan cara untuk merespon perubahan *mood* dengan cara yang terampil¹⁵⁾. Pemberian intervensi yang berhubungan dengan psikologi pasien pada tahap awal diabetes melitus akan memberikan kontribusi yang besar terhadap manajemen perawatan diri pasien¹⁸⁾. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) terhadap depresi pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan pada Tahun 2018.

METODE

Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan jenis *one-group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang mengalami depresi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus yang mengalami depresi serta berkunjung ke Puskesmas IV Denpasar Selatan yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel yang dipergunakan sebanyak 31 pasien. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan probability sampling jenis "Simple Random Sampling". Jenis data adalah data primer dan data sekunder.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyeleksi calon subyek penelitian terlebih dahulu sesuai kriteria inklusi kemudian memberikan instrument penelitian *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Teknik analisis data yang

digunakan adalah non parametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terlebih dahulu diuraikan berbagai karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan dan pendidikan sesuai tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia.

| Usia (tahun) | f | % |
|--------------|----|------|
| 31-59 | 14 | 45,2 |
| ≥ 60 | 17 | 54,8 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa subyek penelitian yang terbanyak berusia lebih dari 60 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

| Jenis kelamin | f | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 12 | 38,7 |
| Perempuan | 19 | 61,3 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin subyek penelitian yang terbanyak berada pada perempuan yaitu sebanyak 19 orang (61,30%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian berdasarkan status perkawinan.

| Status Perkawinan | f | % |
|-------------------|----|-------|
| Kawin | 25 | 80,60 |
| Duda | 3 | 9,70 |
| Janda | 3 | 9,70 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan.

| Pekerjaan | f | % |
|------------|----|-------|
| Pedagang | 8 | 25,80 |
| Buruh/Tani | 3 | 8,70 |
| PNS | 5 | 16,10 |
| Pesiunan | 11 | 35,50 |
| Wiraswasta | 4 | 12,90 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa pekerjaan subyek penelitian yang terbanyak adalah pensiunan yaitu sebanyak 11 orang (35,50%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan.

| Pendidikan | f | % |
|------------|----|-------|
| Dasar | 13 | 41,93 |
| Menengah | 13 | 41,93 |
| Tinggi | 5 | 16,12 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa pendidikan subyek penelitian yang sama besar berada pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (41,93%).

Hasil penelitian tingkat depresi pasien diabetes melitus sebelum perlakuan MBCT disajikan pada berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus sebelum diberikan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT)

| Depresi | f | % |
|---------|----|-------|
| Sedang | 6 | 19,40 |
| Ringan | 25 | 80,60 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada subyek penelitian sebagian besar pasien diabetes melitus mengalami depresi ringan yaitu 25 orang (80,60%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul *Depression in Newly Diagnosed type 2 Diabetes Melitus* di Cina dengan subyek penelitian pasien diabetes melitus

yang berusia 60 tahun keatas memperoleh hasil bahwa 28% dari pasien diabetes melitus mengalami depresi dan sebagian besar (18%) mengalami depresi ringan¹⁹). Hasil penelitian berdasarkan tinjauan dari sebagian besar penelitian dengan judul *Depression in Diabetes Melitus: a comprehensive review* ini menggunakan 21 penelitian tentang depresi pada pasien diabetes melitus dari tahun 2003 hingga 2011 menemukan bahwa pasien diabetes melitus mengalami depresi ringan dengan prevalensinya 15-35% sedangkan depresi berat prevalensinya hanya 12%²⁰). Penelitian yang berjudul *The Association between Diabetes Melitus and Depression* meninjau beberapa penelitian tentang diabetes dan depresi ternyata semua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian depresi dua hingga tiga kali lipat lebih tinggi pada pasien diabetes²¹). Penelitian dengan judul *Prevalence of Depression Symtoms in Diabetes Melitus* di Turki menggunakan subyek penelitian sebanyak 171 pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan secara teratur setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdiri dari 96 pasien diabetes melitus tipe 2 serta telah menggunakan *Oral Antidiabetic Drug* (OAD), 61 pasien menggunakan OAD dan insulin, 5 pasien hanya pengguna insulin, 2 pasien pradiabetes dan 7 pasien diabetes tipe 1 kemudian diberikan diukur tingkat depresinya menemukan hubungan yang signifikan ($p=0,018$) antara depresi dengan pasien diabetes melitus kemudian sebagian besar pasien diabetes melitus mengalami depresi ringan 54 pasien (31,60%)²²).

Penelitian lain ada yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, berjudul *Hubungan Jumlah Komplikasi Kronik dengan Derajat Gejala Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang* dengan jumlah sampel 76 pasien diabetes melitus menunjukkan hasil derajat gejala depresi normal atau minimal sebanyak 64,50%, derajat ringan sebanyak 27,60% dan derajat sedang sebanyak 7,90% menunjukkan hasil

$p=0,001$. Hasil penelitian ini meneliti tentang derajat depresi pada komplikasi kronik pasien diabetes melitus namun pasien lebih banyak mengalami depresi minimal²³). Depresi sangat erat kaitanya dengan diabetes melitus serta dipengaruhi oleh faktor psikologi seperti dukungan sosial, rasa optimis, resiliensi dan harga diri mempengaruhi perkembangan depresi pada pasien diabetes melitus sehingga aspek psikologi juga memegang kontrol terhadap diabetes melitus²³).

Pasien diabetes melitus rentan mengalami depresi karena diabetes merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan sehingga pasien akan merasa sedih, cemas, stres hingga depresi ketika dirinya dinyatakan terdiagnosis diabetes melitus. Pasien diabetes melitus juga cenderung mengalami gangguan *mood* dan komplikasi yang timbul lama-kelamaan akan mempengaruhi kesehatan mental pasien. Depresi yang dialami oleh pasien diabetes melitus akan mudah meningkat jika faktor psikologis pasien kurang siap untuk menerima penyakit yang dialaminya. Hal ini akan terus menurunkan kualitas perawatan diri pasien diabetes melitus hingga memperburuk kondisi fisik pasien. Pasien yang terdiagnosis penyakit kronis seperti diabetes yang sulit disembuhkan pasien akan merasa terkejut kemudian cemas berlebihan, hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*) hingga mengakibatkan depresi. Pengobatan gangguan kesehatan mental seperti depresi tidak akan efektif jika hanya dengan medikasi namun diperlukan kombinasi dengan psikoterapi¹⁰). Salah satu jenis psikoterapi yang diberikan pada pasien depresi adalah dengan MBCT¹⁵).

Hasil penelitian tingkat depresi pasien diabetes melitus sesudah perlakuan MBCT disajikan pada tabel berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus sesudah diberikan

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).

| Depresi | f | % |
|---------|----|--------|
| Ringan | 20 | 64,50 |
| Sedang | 11 | 35,500 |
| Total | 31 | 100 |

Hasil penelitian diperoleh pasien diabetes melitus yang mengalami depresi ringan menjadi 20 orang (64,50%). Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan penelitian yang berjudul *Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) in Vascular Disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials* dengan jumlah subyek penelitian 578 pasien yang terdiri dari penyakit hipertensi, diabetes tipe 1 dan tipe 2, stroke dan penyakit jantung, sebagian besar pasien dengan penyakit kardiovaskuler mengalami kecemasan, stres dan depresi. Dalam penelitian ini subyek pasien diabetes melitus yang digunakan sejumlah 2 pasien hasilnya hanya menunjukkan tingkat depresi yang ringan menemukan MBCT secara signifikan ($p=0,003$) dapat menurunkan depresi pada pasien diabetes melitus yang termasuk salah satu penyakit kronis yang memiliki komplikasi terhadap sistem kardiovaskuler, artinya MBCT dapat memberikan manfaat kesehatan psikologi untuk pasien dengan penyakit diabetes melitus⁽²⁴⁾. Sementara itu, penelitian yang berjudul *Group and Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) are Both Effective: a Pilot Randomized Controlled Trial in Depressed People with a Somatic Disease* yang berlokasi di Belanda, jumlah subyek penelitian 56 pasien yang menderita penyakit fisik disertai dengan depresi namun 7 pasien diantara subyek penelitian menderita diabetes melitus dan sebagian besar sampel mengalami depresi berat dengan rata-rata skor 25. Penelitian ini berlangsung selama tiga bulan karena dilakukan *follow-up* sebanyak tiga kali sehingga memperoleh hasil rata-rata pasien

mengalami penurunan tingkat depresi berat ke ringan dengan skor rata-rata 12,9. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlakuan MBCT efektif dilakukan untuk menurunkan tingkat depresi maupun mencegah kekambuhan depresi⁽²⁵⁾.

Peneliti berpendapat bahwa untuk memberikan perawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangguan kesehatan mental tidak cukup dengan medikasi namun lebih efektif jika dikolaborasikan dengan pemberian psikoterapi seperti MBCT. Pemberian psikoterapi pada pasien akan membantu pasien untuk memodifikasi pikiran, emosi dan perilaku lalu akan memberikan efek terapeutik pada pasien, sementara itu medikasi juga dapat bekerja untuk memperbaiki gangguan mood pasien namun efeknya lambat. Jenis medikasi memang banyak yang efektif untuk mengobati depresi namun memerlukan percobaan dan kegagalan sebelum menemukan kombinasi dosis yang tepat untuk mengatasi depresi sehingga dari beberapa penelitian menemukan bahwa kombinasi psikoterapi dengan medikasi lebih efektif diberikan untuk depresi pada pasien diabetes melitus, kemudian sekarang tergantung situasi di tempat tinggal pasien, psikoterapi dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok dengan sesama penderita diabetes melitus⁽²⁶⁾. Sebenarnya diabetes melitus dengan gangguan psikososial memiliki hubungan timbal balik karena seperempat dari penderita diabetes di dunia pernah mengalami stres ataupun depresi selama hidupnya⁽¹⁸⁾. Pengkajian terhadap kesehatan mental sangat penting direkomendasikan untuk pasien diabetes melitus karena akan mempermudah pemberian psikoterapi sehingga kesehatan mental dapat ditingkatkan⁽²⁾.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan ($p=0,021$) MBCT terhadap depresi pada pasien diabetes melitus di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2018. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang berjudul *Individual*

Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Treating Depressive Symptoms in Patients With Diabetes dengan mengambil lokasi penelitian di empat rumah sakit di Belanda menemukan bahwa penerapan MBCT memberikan pengaruh yang signifikan ($P=0,004$) terhadap penurunan skor depresi pada pasien diabetes melitus. Jumlah subyek penelitian 31 pasien diabetes melitus yang berusia rata-rata 49 tahun diberikan MBCT selama tiga bulan²⁸⁾. Dalam beberapa tahun ini memang banyak mulai dikembangkan penelitian tentang MBCT penelitian di Jerman dan Belanda, kemudian ada penelitian pada tahun 2018 yang membuat sebuah tinjauan dari hasil penelitian dari tahun 2011 sampai 2015 dengan judul *Outcomes of Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Adults with Diabetes* ternyata seluruh penelitian MBCT terhadap pasien diabetes melitus menunjukkan rata-rata perlakuan MBCT dapat menurunkan tingkat depresi berat secara signifikan ($p=0,001-0,002$) hingga tingkat depresi ringan. Hal ini berarti MBCT memiliki efek positif yang besar untuk menurunkan tingkat depresi. Sebagian besar pasien yang berpartisipasi dalam penelitian mengalami depresi berat kemudian hasil penelitian dengan durasi penelitian paling panjang tiga tahun dan paling pendek tiga bulan²⁹⁾.

Peneliti berpendapat dari hasil penelitian bahwa MBCT memiliki pengaruh untuk dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus. Depresi muncul diakibatkan pikiran negatif serta mempengaruhi perasaan pasien menjadi cemas dan sedih secara berkepanjangan hingga mengganggu kondisi kesehatan pasien diabetes melitus, lalu dalam sesi MBCT pasien diajarkan untuk mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul dan belajar memperhatikan pernapasan saat pikiran itu muncul sebelum memicu kekambuhan depresi. Pasien akan menjadi fokus untuk melakukan setiap

kegiatan sehari-harinya tanpa terganggu oleh rasa cemas berlebihan atau putusasa karena menderita diabetes melitus yang sulit disembuhkan dan dengan demikian pasien akan lebih mudah untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Saat dilakukan *follow-up* pada pasien diabetes melitus yang menjadi subyek penelitian, mereka mengatakan bahwa dengan melakukan sesi MBCT yang terdiri dari komponen latihan pernapasan, peregangan, meditasi dan cara menikmati setiap aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dengan belajar mengabaikan setiap pikiran negatif yang muncul dapat membantu pasien untuk keluar dari masalah pikiran negatif dan emosi yang dapat mengakibatkan mereka cemas dan stres hingga memicu kekambuhan depresi. Hal inilah yang dapat membantu pasien diabetes melitus dengan depresi untuk dapat mengantisipasi setiap gejala kekambuhan depresi yang muncul karena dalam praktik MBCT pasien diajarkan untuk menyadari setiap pikiran dan perasaan yang muncul hanya sebuah proses mental. Pasien mengatakan bahwa mereka sering mencoba untuk mempraktikkan cara memusatkan perhatian dalam kehidupan sehari-hari walaupun mereka menyadari perhatian itu kadang sulit dipusatkan tetapi mereka tetap berusaha. Sementara itu, pada subyek penelitian kode 013, 015 dan 023 skor depresi sesudah perlakuan tetap sama dengan sebelum perlakuan. Hal ini dapat terjadi karena pasien yang menjadi subyek penelitian jarang mempraktikkan MBCT di rumah. Setelah diwawancarai pasien juga mengatakan bahwa mempunyai kebiasaan sulit untuk memusatkan perhatian. Pasien mengatakan merasa cepat putusasa dan bosan untuk mencoba memusatkan perhatian karena pikirannya begitu cepat untuk berubah dari waktu ke waktu. Kegiatan yang terdapat dalam rangkaian MBCT seperti peregangan dan relaksasi malas pasien lakukan di rumah. Padahal rangkaian ini dapat membantu pasien untuk belajar relaksasi dan memusatkan pikiran.

Pasien merasa bersemangat untuk mempraktikkan MBCT jika kegiatan MBCT dilakukan secara bersama-sama dengan pasien diabetes melitus lainnya. Pada subyek penelitian 010, 012, 014, 017, 018, 020, 024, dan 030 skor depresi sesudah perlakuan menjadi naik sebanyak 1 hingga 2 point namun masih pada tingkat depresi yang konstan. Pada subyek penelitian 013, 015 dan 023 skor depresi sesudah perlakuan tetap sama dengan sebelum perlakuan. Sebenarnya banyak faktor yang mempengaruhi hal ini bisa terjadi karena depresi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor pencetus seperti kesehatan mental pasien, status perkawinan, tingkat pendidikan, gaya hidup dan lamanya menderita penyakit. Di samping itu dari subyek penelitian tersebut memang memiliki usia, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan yang berbeda juga seperti subyek penelitian 012 dengan status duda dengan pendidikan dasar pasien mengatakan untuk melakukan perawatan diri selama menderita diabetes melitus akan lebih bersemangat jika ada motivasi dan perhatian dari pendamping hidup. MBCT juga harus dilakukan dengan usaha yang tekun dan berlatih secara teratur dan terus menerus di rumah untuk dapat menurunkan depresi, karena hanya dengan latihan yang tekun pasien akan dapat terlatih untuk memusatkan perhatian dengan cara memperhatikan napas secara alami hingga dapat menyadari setiap pikiran negatif yang muncul. Pada setiap kegiatan yang pasien lakukan mereka harus menyadari dan merasakan setiap hembusan napas untuk dapat terlatih memusatkan perhatian. Saat pikiran negatif muncul pasien sudah terlatih untuk merespon hal tersebut serta kekambuhan depresi menjadi dapat dicegah. Saat dilakukan *follow-up* subyek penelitian mengatakan mereka belum terbiasa melatih diri untuk melakukan MBCT di rumah dan masih diperlukan waktu yang lebih lama lagi agar mereka terbiasa menggunakan MBCT dalam memusatkan perhatian dalam kehidupan sehari-hari hingga dapat

memberikan efek terapeutik jangka panjang bagi pasien diabetes melitus yang mengalami depresi. Pasien juga akan terbiasa untuk menyelesaikan segala masalah pikiran, emosi dan perasaan negatif yang muncul sebagai pemicu depresi dengan respon yang terampil.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) juga merekomendasikan MBCT untuk pasien dengan kekambuhan depresi yang berulang karena fakta menunjukkan bahwa MBCT dapat mengurangi risiko kekambuhan depresi berulang sebesar 43%¹⁶⁾. Seseorang yang mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam pelepasan neurotransmitter, serotonin mayor (mempengaruhi perubahan mood), norepinefrin, dopamine, asetilkolin dan asam gama aminobutrik. Selama tahap depresi seorang akan mengalami defisiensi neurotransmitter dasar yang memengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi bahan-bahan kimia ini⁽¹²⁾. MBCT efektif digunakan pada semua tingkat depresi maupun tingkat usia dan khusus dirancang untuk pasien yang rentan terhadap kekambuhan depresi karena teknik MBCT menggabungkan teknik perhatian seperti meditasi, latihan pernapasan dan peregangan dengan mengkombinasikan unsur dari terapi kognitif untuk membantu dalam mengatasi pola pikir negatif yang merupakan faktor pemicu dari kekambuhan depresi. Ketika MBCT dipraktikkan oleh pasien secara berulang maka pemusatan perhatian (*mindfulness*) perlahan akan melatih pasien untuk memisahkan pengalaman subyektif/*analytic mode* yang dihasilkan dari analisis konsep persepsi pasien dengan pengalaman objektif/*concrete mode*. Analisis konsep persepsi dari *analytic mode*, inilah yang dapat mempengaruhi perasaan pasien sehingga membuat perubahan *mood* menjadi merasa sedih secara terus menerus serta menyebabkan kekambuhan depresi. Hasil dari praktik MBCT dapat mengurangi

aktivitas *medial prefrontal cortex (often linked to analysis of self-related material-thinking about)* dan menambah aktivitas *prefrontal cortex dan viscerosomatic areas (linked to direct, moment by moment sensory experience)* sehingga setelah terlatih melakukan MBCT pasien dapat mengontrol perhatiannya sesuai dengan kenyataan tanpa menganalisis secara otomatis mengenai pengalaman dirinya. Saat persepsi negatif datang mengakibatkan perasaan bersedih pasien dapat melakukan MBCT untuk mencegah kekambuhan depresi¹⁵⁾.

SIMPULAN

Tingkat depresi pada pasien diabetes melitus sebelum diberikan MBCT sebagian besar pasien diabetes melitus mengalami depresi ringan sejumlah 20 orang (64,50%) dan sesudah diberikan MBCT menunjukkan sebagian besar pasien diabetes melitus yang mengalami depresi ringan sejumlah 25 orang (80,60%). Ada pengaruh yang signifikan ($p=0,021$) MBCT terhadap depresi pada pasien diabetes melitus di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2018, bahwa MBCT dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ucapkan terimakasih kepada Puskesmas IV Denpasar Selatan atas sarana, prasarana dan dukungan fasilitas yang diberikan selama penelitian di wilayah kerja puskesmas dan fasilitas yang berikan selama penelitian.

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor *Ethical Approval* LB.02.03/EA/KEPK/0119/2018

SUMBER DANA

Sumber dana penelitian ini adalah swadaya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hugeng M. Merdeka Diabetes. Jakarta: Bhuana Ilmu Pupoler; 2017.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical care in diabetes-2017. J Clin Appl Res Educ. 2017;40(January):
3. World Health Organization. Global Report on Diabetes Executive Summary. 2016;4. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204874/1/WHO%7B_%7DNDNMH%7B_%7DNDNVI%7B_%7D16.3%7B_%7Deng.pdf?ua=1
4. Tim Bumi Medika. Berdamai dengan Diabetes. 1st ed. Syamsiyah N, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2017.
5. Damayanti S. Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
6. Bilous R, Donnelly R. Buku Pegangan Diabetes. 4th ed. Bariid B, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2014.
7. IDF. IDF diabetes atlas, Eighth edition [Internet]. 2017. Available from: www.diabetesatlas.org
8. Roy, Lloyd. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. Roy T1, Lloyd CE. 2012; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062861>
9. Andri. Pasien Diabetes Gampang Terkena Depresi. 2013; Available from: <https://nasional.kompas.com/read/2013/04/08/21332232/pasien.diabetes.gampang.kena.depresi>
10. Lubis N L. Depresi Tinjauan Psikologi. Jakarta: PT. Fajar Interpratama Mandiri; 2016.
11. Joseph I. Intensive Diabetes Management. American Diabetes Association. 2009. 2015
12. Pieter HZ, Lubis NL. Pengantar Psikologi dalam Keperawatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2010.
13. Hall JE. Guyton and Hall Physiology Review. 3rd ed. USA: Elsevier; 2016.
14. Baer RA. Mindfulness-Based Treatment Approaches. Baer RA,

- editor. USA: Elsevier; 2006.
15. Segal Z., Williams JM., Teasdale J. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression*. 2nd ed. London: The Guilford Press; 2013. 474 p.
 16. Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Brennan K, Duggan DS, Fennell MJV, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(2):
 17. Crane R. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. 2nd ed. Dryden W, editor. New York: Routledge; 2017.
 18. Oieru DS, Popa AR, Vlad I. The impact of psychological interventions on the quality of life of diabetes melitus patient. *Rom J Diabetes, Nutr Metab Dis*. 2014.
 19. Hong L. Depression in newly diagnosed type 2 diabetes .
 20. Andreoulakis E, Hyphantis T, Kandylis D and IA. Depression in diabetes melitus: a comprehensive review. *Hippokratia*. 2012;
 21. Badescu S V, Tataru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zagrean AM, et al. The association between Diabetes melitus and Depression. *J Med Life* [Internet]. 2016;9(2):120–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453739> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4863499>
 22. Eker S. Prevalence of Depression Symptoms in Diabetes Melitus. 2018;6(2):
 23. Karsuita TRL, Decroli E, Sulastri D. Penelitian Hubungan Jumlah Komplikasi Kronik Dengan Derajat Gejala Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik. 2014;5(3):
 24. Abbott R, R W, LR R, A B, Coon T, Kuyken, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2018 May 22];76(5):. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399914000543>
 25. Schroevers MJ, Tovote KA, Snippe E, Fler J. Group and Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Are Both Effective : a Pilot Randomized Controlled Trial in Depressed People with a Somatic Disease. *Mindfulness (N Y)* [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-016-0575-z>
 26. Crowe L, Stachowiak J. *The Diabetes Manifesto: take charge of your life*. New York: Demos Medical Publishing; 2011.
 27. Clay RA. More Needed to Treat Diabetes. *Am Psychol Assoc* [Internet]. 2017;48:36. Available from: <http://www.apa.org/monitor/2017/06/cover-diabetes.aspx>
 28. Tovote F and S. Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Depressive Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Treating Depressive Symptoms in Patients With Diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2014;37 (June). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/274399211%0A%0ALong-Term>
 29. Mason J, Meal A, Shaw I, Adams GG. Outcomes of Mindfulness-based Stress Reduction and Mindfulness-based Cognitive Therapy in Adults with diabetes : A Systematic Review. 2018;2018.

