

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Yulianto, 2005 dalam Agustina, 2009). Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh *International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan bahwa, prevalensi diabetes mellitus telah mencapai tingkat epidemi global karena pada tahun 2010 ada 285 juta orang dewasa menderita Diabetes Mellitus dalam tujuh wilayah IDF (IDF, 2012). Badan Kesehatan Dunia atau WHO juga memperkirakan bahwa telah lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap Diabetes Mellitus, dan hampir 80% kematian penderita Diabetes terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah ini kemungkinan akan semakin bertambah menjadi dua kali lipat pada tahun 2030 jika tidak diberikan intervensi yang tepat (WHO, 2012).

Saat ini, jumlah penyandang Diabetes Mellitus di Indonesia berada pada urutan ke empat di dunia, setelah India, China, dan Amerika Serikat, sehingga Badan Kesehatan Dunia atau WHO memperkirakan, pada tahun 2030 akan ada sekitar 21,3 juta penduduk Indonesia yang menderita penyakit Diabetes Mellitus. (Jibi, 2012 dalam Bisnis-Jabar, 2012).

Data yang dirilis oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Provinsi Kalimantan Selatan menyatakan bahwa, berdasarkan data pasien rawat jalan pada tahun 2011, penyakit Diabetes Mellitus telah menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit yang banyak diderita oleh pasien RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Provinsi Kalimantan Selatan, dengan jumlah penderita mencapai 1469 orang. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2010 yang mencapai 1294 orang. Sedangkan berdasarkan data jumlah pasien rawat inap, penderita Diabetes Mellitus yang di rawat pada tahun 2010 mencapai 133 orang, tahun 2011 mencapai 128 orang, dan pada tahun 2012 yang tercatat hingga bulan Mei 2012 mencapai 116 orang (RSUD. Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan, 2012).

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang sangat membutuhkan penanganan yang benar dan serius. Diabetes Mellitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan insulin baik nyata (*absolute*) maupun relatif (Winasih, 2009). Diabetes Mellitus terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemia (WHO, 2012).

Subkelompok yang paling umum pada penderita Diabetes Mellitus adalah tipe 1 dan tipe 2. Diabetes mellitus tipe 1 adalah hasil dari defisiensi

insulin absolut sedangkan insulin defisiensi relatif dan resistensi insulin merupakan elemen kunci dalam Diabetes tipe 2 (Hyvarinen, 2011). Diabetes Mellitus tipe 2 (sebelumnya disebut non-insulin-dependent atau Diabetes onset dewasa) terjadi disebabkan karena adanya penggunaan efektif insulin pada tubuh, kelebihan berat badan dan aktivitas fisik (WHO, 2012). Selain itu, depresi juga dapat meningkatkan resiko berkembangnya Diabetes Mellitus tipe 2 di dalam tubuh seseorang yang masih belum ataupun sudah terdeteksi menderita Diabetes Mellitus (Lloyd, 2008).

Lebih dari 300 tahun yang lalu seorang dokter di Inggris yang bernama Dr Thomas Willis, melakukan pengamatan mengenai hubungan antara Diabetes dan depresi. Ia menemukan bahwa Diabetes adalah hasil dari kesedihan atau penderitaan jangka panjang yang dialami oleh seorang penderita Diabetes Mellitus (IDF, 2012). Penderita Diabetes Mellitus akan sangat rentan untuk mengalami depresi karena mereka cenderung mengalami tekanan psikososial jangka panjang, terutama jika penyakit Diabetes Mellitus yang mereka alami sudah mengakibatkan komplikasi (Kompas, 2011).

Lloyd (2008) menyatakan bahwa, dalam jangka waktu yang pendek ataupun jangka panjang, penyakit Diabetes dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikososial bagi para penderita, sehingga memiliki resiko untuk mengalami depresi. Tapi sayangnya gangguan depresi yang terjadi pada penderita Diabetes sering kali memang masih kurang terdeteksi. Padahal seorang penderita Diabetes Mellitus memiliki resiko minimal dua kali lipat

untuk terkena depresi, dibandingkan dengan orang yang tidak menderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan laporan yang ditulis oleh *International Diabetes Federation* (IDF) (2012), menyatakan bahwa di Amerika Serikat, terdapat sekitar 45% dari pasien Diabetes Mellitus telah terdiagnosis mengalami depresi, dan di Bangladesh gejala depresi telah terjadi pada 29% pria dan 30,5% wanita yang baru saja menderita Diabetes Mellitus. Demikian pula di Yunani, sekitar 33,4% dari kelompok orang dewasa di Yunani yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 telah terdiagnosis mengalami gejala depresi berat.

Katon (2010) juga menyebutkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 (17,6%) dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita Diabetes Mellitus (9,8%), baik dalam kategori tingkat keparahan penyakit Diabetes Mellitus yang ringan, sedang dan berat, telah mengalami depresi sangat parah. Pernyataan ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan terhadap 143 orang pasien yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 dan 132 orang yang sehat (variabel terkontrol) di Bahrain, dengan prevalensi lebih tinggi pada penderita Diabetes tipe 2. Selain itu, di Georgia Amerika dan klinik perkotaan di Timur Baltimore Maryland Amerika Serikat mencatat adanya peningkatan gejala depresi yang terjadi pada penderita Diabetes tipe 2.

Sebuah jurnal yang dipublikasikan oleh *American College of Physicians*, Lutsman.dkk (1998) juga menyebutkan bahwa, secara umum

gangguan depresi dapat terjadi pada penderita Diabetes Mellitus yang berakibat menurunnya kepatuhan menjalankan terapi sehingga memperburuk hasil kontrol glikemik. Scherrer.dkk (2011) juga menyatakan bahwa, penderita Diabetes Mellitus dengan komorbiditas gangguan depresi akan lebih mungkin mengalami *Myocardial Infarction* (MI) sebesar 82% dibanding penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak mengalami gangguan depresi. Selain itu, seorang penyandang Diabetes Mellitus dengan riwayat depresi, juga lebih beresiko untuk mengidap penyakit jantung sekitar dua kali lipat jika dibandingkan penyandang Diabetes Mellitus tanpa riwayat depresi.

Katon (2011) juga menyebutkan bahwa, depresi dapat menyebabkan para penderita Diabetes Mellitus tipe 2 mengalami gangguan dalam melakukan perawatan diri, peningkatan aktivitas fisik, dan dapat membuat terjadinya perubahan psikologis dalam diri penderita Diabetes Mellitus sehingga akan menambah risiko penyakit Diabetes Mellitus ketinggian yang lebih abnormal (dalam Scherrer, 2011).

International Diabetes Federation (IDF) (2012) menjelaskan bahwa, penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi kemungkinan besar akan mengalami komplikasi Diabetes Mellitus. Pernyataan ini berdasarkan hasil dari 27 studi penelitian terhadap orang dewasa yang menderita Diabetes tipe 1 dan tipe 2 yang menemukan bahwa, komplikasi Diabetes akan berakibat terjadinya Diabetes retinopathy, nefropati, neuropati, komplikasi mikrovaskuler dan disfungsi seksual.

Penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi memiliki resiko untuk terkena komplikasi Diabetes Mellitus hingga akhirnya mengalami kematian (Lloyd, 2008), sehingga dengan penyembuhan gangguan depresi dapat meningkatkan keteraturan dalam perilaku mengontrol kondisi glikemik (gula darah) yang kemudian menurunkan resiko terjadinya komplikasi Diabetes (Lutsman.dkk, 1998).

Mengingat Diabetes Mellitus adalah merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka dibutuhkan biaya yang tidak sedikit dalam melakukan perawatan dan penanganannya. Selain itu dibutuhkan pula ketelatenan baik dari pihak penderita maupun keluarga dalam melakukan perawatan dan penanganan penyakit Diabetes Mellitus (Intisari, 1995 dalam Sari, 2007), sehingga penyakit Diabetes Mellitus berpengaruh terhadap *psychological well-being* penderita Diabetes Mellitus (Jacobson, 1994 dalam Angraeni & Cahyanti, 2012). Pernyataan ini diperkuat oleh Ferdinand. dkk (1996) yang menemukan bahwa peningkatan perilaku dalam mengontrol glikemik pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sangat berhubungan dengan kondisi *well-being* yang baik secara psikologis dari para penderita Diabetes mellitus.

Psychological well-being sangat memiliki peran penting dalam mencegah dan menyembuhkan suatu penyakit (Vazquez, dkk., 2009 dalam Angraeni & Cahyanti, 2012). Tingginya *psychological well-being* penderita Diabetes Mellitus membuat penderita memiliki rasa percaya diri dalam

mengelola dan melakukan pencegahan terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus (Eiser, dkk., 2001 dalam Angraeni & Cahyanti, 2012).

Gross National Happiness (2012) menyatakan bahwa kondisi *well-being* secara psikologis mengacu pada bagaimana seseorang menilai kehidupan mereka, baik secara kognitif maupun afektif. Cramm, dkk (2012) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara *well-being* dengan depresi, menemukan bahwa ada hubungan antara kondisi depresi dengan *well-being* pada seseorang. Menurut Pouwer (2001) menjelaskan bahwa dengan adanya peningkatan *psychological well-being* penderita diabetes mellitus, dapat meningkatkan suasana hati penderita menjadi lebih baik, sehingga akan meningkatkan proses penyembuhan atau penurunan depresi. Dengan adanya penurunan depresi maka kualitas perawatan diabetes mellitus menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sangat berhubungan dengan suasana hati dan *psychological well-being* yang baik (Ferdinand, 1996).

Para penderita Diabetes Mellitus mengalami depresi karena disebabkan oleh adanya gangguan kognitif yang terjadi, bahkan pada tahap awal saat mereka menderita Diabetes Mellitus (Janocha, 2010). Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat serta kesenangan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, 2010). Selain itu, depresi juga dapat menyebabkan seseorang menjadi merasa

tegang, lesu dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Meningkatnya *psychological well being* dapat berpengaruh pada berkurangnya ketegangan, lesu dan kesulitan dalam berkonsentrasi (Ferdinand, 1996).

Saat ini para penderita diabetes mellitus di Indonesia semakin meningkat dari tahun ketahun. Pemerintah telah membuat program untuk penanganan penyakit diabetes melalui upaya pengendalian dari hulu ke hilir. Upaya pengendalian dari hulu ini dilakukan melalui pendidikan kepada masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan melaksanakan diet seimbang. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan semboyan “CERDIK” untuk mengembangkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. CERDIK merupakan kependekan dari Cek kesehatan, hindari asap rokok, rajin beraktivitas, diet yang seimbang, istirahat yang cukup, dan mengelola stres. Sementara itu, pengendalian ke hilir dilakukan melalui deteksi dini penyakit Diabetes Mellitus pada pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan pengembangan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) khusus untuk orang tua, dan bila dibutuhkan maka akan dilakukan pengembangan program di rumah sakit mengenai pemberian perhatian yang lebih beserta pemberian obat-obatan kepada pasien diabetes (MEDIKA, 2012).

Penanganan pada penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* di RSUD H. Hasan Basry Kandangan Kalimantan Selatan, hingga saat ini belum tertangani dengan baik. Padahal penderita diabetes mellitus tipe 2 yang saat

ini ada di wilayah Kandangan Kalimantan Selatan banyak yang menunjukkan kondisi depresi dan penurunan *psychological well-being*. Hal ini berdasarkan dari banyaknya laporan dari paramedis yang menyatakan bahwa para penderita diabetes mellitus yang ada selama ini banyak mereka tangani menunjukkan kondisi stres akibat adanya penyakit yang diderita. Selain itu, kondisi penderita diabetes mellitus yang kurang mengontrol pola makan dan merubah pola hidup, serta keluhan keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menyatakan bahwa penderita sangat sulit untuk bisa diajak keluar rumah dengan alasan takut kelelahan menjadi faktor penyebab tidak terkontrolnya gula darah penderita.

Selain itu, peneliti juga telah melakukan survei pada para keluarga penderita diabetes mellitus di RSUD H. Hasan Basry. Para keluarga melaporkan bahwa para penderita diabetes mellitus baru ataupun lama, menjadi sangat sensitif sehingga mudah marah ketika ada permasalahan yang dihadapi walaupun bukan merupakan sebuah permasalahan yang besar seperti, diingatkan keluarga untuk diet makanan, tidak dilibatkan dalam kegiatan gotong royong keluarga yang membutuhkan energi besar seperti menyiapkan acara selamatan ketika kondisi gula darah penderita sedang tinggi, dll.

Penanganan yang diberikan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami depresi di RSUD H. Hasan Basry saat ini belum tertangani dengan baik secara psikologis. Paramedis saat ini hanya memberikan terapi yang mereka sebut “terapi pasrah diri” untuk membantu penderita diabetes

mellitus untuk bisa menerima penyakit diabetes mellitus mereka. Selain itu, penanganan medis berupa pemberian obat-obatan secara terus menerus terpaksa diberikan akibat kondisi gula darah mereka yang tidak bisa dikontrol. Penanganan secara psikologis oleh para psikolog di RSUD H. Hasan Basry masih belum dilakukan, padahal bahaya yang ditimbulkan oleh adanya depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* penderita Diabetes Mellitus sangat berbahaya hingga dapat berujung pada kematian.

International Diabetes Federation (IDF), mengatakan bahwa, untuk sementara literatur pengobatan depresi pada penderita Diabetes Mellitus masih langka, namun ada bukti bahwa menggunakan *cognitive behaviour therapy (CBT)* dapat membantu para penderita Diabetes untuk mengatasi depresi (Lloyd, (2008). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rossello & Chafey (2006) yang menyebutkan bahwa *cognitive behaviour therapy (CBT)* mampu menurunkan depresi, meningkatkan konsep diri serta penerimaan diri terhadap penyakit Diabetes Mellitus.

Penelitian lainnya mengenai penggunaan *cognitive behaviour therapy (CBT)* terhadap penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi telah dilakukan oleh Lutsman.dkk (1998) yang menyatakan bahwa pemberian *cognitive behaviour therapy (CBT)* mampu membantu penderita Diabetes Mellitus dalam menyembuhkan depresi, sehingga penderita mampu meningkatkan perawatan diri yang bertujuan untuk mengontrol kadar glikemik (gula darah), dan kemudian menciptakan kondisi *well-being* secara psikologis pada para penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menurunkan depresi dan sekaligus meningkatkan *psychological well-being* penderita Diabetes Mellitus khususnya tipe 2 dengan menggunakan *cognitive behaviour therapy* (CBT) pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD H. Hasan Basry Kandangan Kalimantan Selatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Adakah pengaruh *cognitive behaviour therapy* untuk menurunkan depresi dan meningkatkan *psychological well-being* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2?”.

1.3. Signifikansi Penelitian

Penyakit Diabetes Mellitus telah menjadi masalah kesehatan dunia. Jumlah penderita Diabetes Mellitus terus meningkat drastis di berbagai negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Saat ini, Indonesia berada pada urutan ke empat untuk jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak setelah negara India, China dan Amerika Serikat.

Berdasarkan data yang dirilis oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Provinsi Kalimantan Selatan menyatakan bahwa, berdasarkan data pasien rawat jalan pada tahun 2011, penyakit Diabetes Mellitus telah menduduki peringkat pertama dari 10

penyakit yang banyak diderita oleh pasien RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Provinsi Kalimantan Selatan, dengan jumlah penderita mencapai 1469 orang. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2010 yang mencapai 1294 orang. Sedangkan berdasarkan data jumlah pasien rawat inap, penderita Diabetes Mellitus yang di rawat pada tahun 2010 mencapai 133 orang, tahun 2011 mencapai 128 orang, dan pada tahun 2012 yang tercatat hingga bulan Mei 2012 mencapai 116 orang (RSUD. Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan, 2012).

Penderita diabetes mellitus tipe 2 yang saat ini ada di wilayah Kandangan Kalimantan Selatan banyak yang menunjukkan kondisi depresi dan penurunan *psychological well-being*. Hal ini berdasarkan dari banyaknya laporan dari paramedis yang menyatakan bahwa para penderita diabetes mellitus yang ada selama ini banyak mereka tangani menunjukkan kondisi stres akibat adanya penyakit yang diderita. Selain itu, kondisi penderita diabetes mellitus yang kurang mengontrol pola makan dan merubah pola hidup, serta keluhan keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menyatakan bahwa penderita sangat sulit untuk bisa diajak keluar rumah dengan alasan takut kelelahan menjadi faktor penyebab tidak terkontrolnya gula darah penderita.

Selain itu, peneliti juga telah melakukan survei pada para keluarga penderita diabetes mellitus di RSUD H. Hasan Basry. Para keluarga melaporkan bahwa para penderita diabetes mellitus baru ataupun lama,

menjadi sangat sensitif sehingga mudah marah ketika ada permasalahan yang dihadapi walaupun bukan merupakan sebuah permasalahan yang besar seperti, diingatkan keluarga untuk diet makanan, tidak dilibatkan dalam kegiatan gotong royong keluarga yang membutuhkan energi besar seperti menyiapkan acara selamatan ketika kondisi gula darah penderita sedang tinggi, dll.

Menurut keterangan Direktur dan paramedis RSUD H. Hasan Basry Kandangan, penanganan pada penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* di RSUD H. Hasan Basry Kandangan Kalimantan Selatan, hingga saat ini belum tertangani dengan baik secara psikologis. Paramedis saat ini hanya memberikan terapi yang mereka sebut “terapi pasrah diri” untuk membantu penderita diabetes mellitus untuk bisa menerima penyakit diabetes mellitus mereka. Selain itu, penanganan medis berupa pemberian obat-obatan secara terus menerus terpaksa diberikan akibat kondisi gula darah mereka yang tidak bisa dikontrol. Penanganan secara psikologis oleh para psikolog di RSUD H. Hasan Basry masih belum dilakukan, padahal bahaya yang ditimbulkan oleh adanya depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* penderita Diabetes Mellitus sangat berbahaya dan berdampak negatif bagi kondisi kesehatan mereka.

Dampak negatif yang akan ditimbulkan jika penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* tidak segera tertangani, di antaranya adalah terjadinya komplikasi

Diabetes seperti, diabetes retinopati, nefropati, neuropati, komplikasi mikrovaskular, disfungsi seksual, *myocardial Infarction* dan penyakit jantung hingga berujung pada kematian.

Beberapa penelitian mengenai penanganan terhadap penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi telah dilakukan di beberapa negara, antara lain Puerto Rico dan Missouri Amerika Serikat. Rossello & Chafey (2006) menyebutkan bahwa *cognitive behaviour therapy* (CBT) mampu menurunkan depresi, meningkatkan konsep diri serta penerimaan diri terhadap penyakit Diabetes Mellitus. Lutsman.dkk (1998) juga menyatakan bahwa pemberian *cognitive behaviour therapy* (CBT) mampu membantu penderita Diabetes Mellitus dalam menyembuhkan depresi, sehingga penderita mampu meningkatkan perawatan diri yang bertujuan untuk mengontrol kadar glikemik (gula darah), dan kemudian menciptakan kondisi *well-being* secara psikologis pada para penderita Diabetes Mellitus.

Hingga saat ini, di Indonesia penelitian penanganan yang tepat untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kondisi *psychological well-being* para penderita Diabetes Mellitus yang mengalami depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* masih sangat langka.

Adanya penambahan jumlah pasien penderita Diabetes setiap hari yang terjadi di Indonesia khususnya daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan, serta juga dampak buruk dari depresi dan menurunnya kondisi *psychological well-being* bagi kesehatan para penderita Diabetes Mellitus tipe 2, membuat penulis merasa perlu melakukan sebuah

penelitian untuk mengetahui apakah *cognitive behaviour therapy* mampu menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan *psychological well-being* bagi para penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di daerah tersebut.

Saat ini, penulis melakukan penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Lutsman, dkk (1998) di Missouri Amerika Serikat. Perbedaannya ada pada pemilihan metode penelitian, tempat penelitian dan jumlah alat ukur yang digunakan dalam menentukan tingkat depresi.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah mengetahui adakah pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap penurunan depresi dan peningkatan *psychological well-being* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah khazanah penelitian mengenai penggunaan konsep *cognitive behaviour therapy* untuk menurunkan depresi dan meningkatkan *psychological well-being* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2, terutama dalam bidang ilmu psikologi terapan.

- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi para peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan penelitian mengenai *cognitive behaviour therapy* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami depresi dan penurunan kondisi *psychological well-being*.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi mengenai pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap penurunan depresi dan meningkatkan *well-being* para penderita Diabetes Mellitus tipe 2.
- b. Hasil penelitian nantinya juga dapat digunakan sebagai referensi penanganan depresi dan *well-being* penderita Diabetes Mellitus tipe 2.