

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini membahas tentang gambaran umum lokasi penelitian, menguraikan hasil penelitian, dan pembahasan tentang “ Hubungan Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”. Pengumpulan data dilakukan selama penelitian menggunakan kuesioner Mekanisme koping dan kuesioner Tingkat depresi dengan jumlah sampel 96 responden terhitung dari bulan November hingga Desember 2023.

Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang didapat melalui kuesioner terhadap 96 responden terkumpul. Data mengenai variabel bebas dikelompokkan berdasarkan sub variabel bebas. Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dengan disajikan gambaran distribusi frekuensi dan seluruh variabel data yang diteliti. sedangkan, analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

1.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bengkuring adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat Samarinda di tahun 2001 yang berada di jalan Bengkuring, kecamatan Samarinda Utara kelurahan Sempaja Utara, kota Samarinda, Kalimantan Timur.

1.1.2. Analisa Univariat Karakteristik Responden

Pada bagian ini diuraikan karakteristik penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda terdiri dari 96 Responden. Hasil tabulasi data distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Bengkuring Samarinda yang dapat dilihat dalam tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
26 – 35 tahun (Dewasa Awal)	6	5,3
36 – 45 tahun (Dewasa Akhir)	8	8,3
46 – 55 tahun (Lansia Awal)	30	31,3
56 – 65 tahun (Lansia Akhir)	40	41,7
> 65 tahun (Manula)	12	12,5
Total	96	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan usia responden terbanyak yaitu kategori usia 56 – 65 tahun dengan jumlah 40 (41,7%) responden, dan usia respon paling sedikit yaitu kategori 26 – 35 tahun sebanyak 6 (5,3%) responden.

2) Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat pendidikan responden di Puskesmas Bengkuring yang dapat dilihat dalam tabel 3.2 dibawah ini

Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	8	8,3
SD	25	26,0
SMP	20	20,8
SMA	36	37,5
Perguruan Tinggi	7	7,3
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat SMA dengan jumlah 36 orang (37,5%) dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi dengan jumlah 8 orang (8,3%).

3) Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Bengkuring yang dapat dilihat dalam tabel 3.3 dibawah ini.

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	29,2
Perempuan	68	70,8
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 68 orang (70,8%) dan jenis kelamin paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 28 orang (29,2%).

4) Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Bengkuring yang dapat dilihat dalam tabel 3.4 dibawah ini.

Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	73	76,0
Swasta	13	13,5
Wiraswasta	4	4,2
PNS	2	2,1
Pensiun	4	4,2
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.4 didapatkan katagori terbanyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 73 orang (76,0%) dan katagori paling sedikit yaitu PNS dengan jumlah 2 orang (2,1%).

5) Penyakit Penyerta

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit penyerta responden di Puskesmas Bengkuring yang dapat dilihat dalam tabel 3.5 dibawah ini.

Tabel 3. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	21	21,9
Gangguan Penglihatan	1	1,0
Gangguan Jantung	1	1,0
Hipertensi	65	67,7
Lebih Dari Satu Penyakit	8	8,3
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.5 didapatkan penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi dengan jumlah 65 orang (67,7%) dan penyakit penyerta paling sedikit yaitu gangguan penglihatan dan gangguan jantung dengan jumlah masing-masing 1 orang (1,0%).

6) Lama Penyakit

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama penyakit responden di Puskesmas Bengkuring yang dapat dilihat dalam tabel 3.6 dibawah ini.

Tabel 3. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Penyakit

Lama Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 5 Tahun	76	79,2
6 – 10 Tahun	14	14,6
11 – 15 Tahun	3	3,1
21 – 25 Tahun	3	3,1
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.6 didapatkan lama penyakit terbanyak yaitu 1 – 5 tahun dengan jumlah 76 orang (79,2) dan lama penyakit paling sedikit yaitu 11 – 15 tahun dan 21 – 25 tahun masing-masing dengan jumlah 3 orang (3,1).

b. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Pada penelitian kali ini uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Dengan kriteria hasil :

1. Apabila nilai signifikan atau probabilitas $< 0,05$ maka hasil berdistribusi tidak normal.
2. Apabila nilai signifikan atau probabilitas $> 0,05$ maka hasil berdistribusi normal

Berikut hasil uji normalitas yang telah dilakukan

Tabel 3.7 Hasil uji normalitas One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test

Variabel	Hasil	Kriteria Normal
Mekanisme koping	0.001	0.05
Tingkat Depresi	0.000 ^c	0.05

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa nilai Asymp.Sig (2-tailed) *Kolmogrof-Smirnov* pada mekanisme koping sebesar $0.001 < 0.05$ yang berarti data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan median dan pada data Tingkat depresi sebesar $0.000 < 0.05$ yang berarti data tidak berdistribusi normal.

1.1.3. Hasil Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti. pada penelitian ini, variabel independen yaitu Mekanisme koping dan variabel dependen Tingkat depresi .

a. Variabel Independen (Mekanisme Koping)

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi Mekanisme koping

Kategori	Frekuensi	%
Maladaptif	47	49,0
Adaptif	49	51,0
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Pada tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang memiliki mekanisme koping Maladaptif yakni sebanyak 47 (49,0%) responden, dan Adaptif sebanyak 49 (51,0%) responden.

a. Variabel Dependen (Tingkat Depresi)

Tabel 3.4 Distribusi frekuensi Tingkat Depresi

Kategori	Frekuensi	%
Tidak depresi	29	30,2
Depresi	67	69,8
Total	96	100,0

Sumber : Data Primer

Pada tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang memiliki Tidak depresi yakni sebanyak 29 (30,2%) responden, dan Depresi sebanyak 67 (69,8%).

1.1.4. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 3.5 Analisis Hubungan antara Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda

Mekanisme Koping	Tingkat Depresi				Total	Sig.(2-tailed)	
	Tidak depresi		Depresi				
	N	%	N	%			
Maladaptif	15	15,6%	32	33,3%	47	49,0%	0,721
Adaptif	14	14,6%	35	36,5%	49	51,0%	
Total	29	30,2%	67	69,8%	182	100,0%	

Sumber : Data Primer

Hasil analisis tabel 3.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 96 responden yang memiliki mekanisme koping Maladaptif dengan Tingkat depresi tidak depresi sebanyak 15 (15,6%) responden sedangkan yang depresi sebanyak 32 (33,3%) responden. Responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan tidak depresi sebanyak 14 (14,6%) responden sedangkan yang

depresi sebanyak 35 (36,5%) responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikan $0,721 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Variabel Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

1.2. Pembahasan Penelitian

1.2.1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari 96 responden yang telah menyelesaikan kuesioner, 40 (41,7%) responden berusia antara 56 dan 65 tahun. menurut temuan penelitian dari 96 responden Seseorang yang didiagnosis menderita diabetes di atas 45 tahun memiliki kemampuan sel beta pankreas untuk membuat insulin berkurang sehingga ketika seseorang mencapai usia lima puluh atau lebih tua dapat mengalami peningkatan intoleransi glukosa. (Nonita Sari, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Livana PH, 2018), yang menemukan bahwa penuaan dapat meningkatkan kemungkinan terkena diabetes melitus, yang menyebabkan perubahan dan penurunan sistem anatomi, fisiologis, biokimia, dan psikologis tubuh. (Agik Priyo Nusantoro, 2018) menemukan bahwa penuaan mengurangi kemampuan seseorang dalam mempertahankan kontrol diri untuk menjaga kesehatan, dan usia itu sendiri merupakan faktor risiko peningkatan kadar glukosa darah karena cenderung meningkatkan resistensi insulin, yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah.

Hal ini ditegaskan oleh riset (Graha dwi hermawan, 2023), yang menemukan bahwa 34 responden (58,6%) berusia di atas 55 tahun. Perubahan fisiologis manusia melambat saat orang berusia lebih dari 50 tahun. Kemampuan untuk membuat glukosa darah menurun seiring bertambahnya usia, terutama pada orang dewasa, meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus. Orang tua biasanya khawatir dan merasa sendirian tentang masa depan yang tidak diketahui karena kesehatan fisik yang memburuk (Cindy artiwi putri, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa umur penderita diabetes melitus > 56 tahun masih sangat tinggi, karena di usia diatas 56 tahun rentan terjadinya penyakit penyakit kronis seperti Diabetes melitus karena di usia tersebut seseorang enggan untuk memeriksakan dirinya lebih awal ke puskesmas tentang apa yang di rasakan sehingga ketika diabetes melitus berkembang dan berkomplikasi ke yang lain penderita baru menyadari dan juga penderita diabetes melitus di umur >56 tahun memiliki kebiasaan yang buruk seperti sering mengonsumsi makanan manis dan enggan untuk berolahraga ataupun melakukan aktivitas.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian 68 (70,8%) responden perempuan dan 28 (29,2%) responden laki-laki temuan penelitian yang melibatkan 96 responden. Risiko tertular diabetes lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria. Selain sindrom siklus bulanan (sindrom pramenstruasi) dan sindrom pascamenopause, yang memungkinkan lemak dalam tubuh didistribusikan untuk mudah membangun dan dapat mempengaruhi kadar gula darah, wanita secara fisik memiliki indeks massa tubuh yang lebih tinggi (IMT).

Perubahan kondisi fisik yang dapat menyebabkan depresi dapat terjadi pada wanita dengan diabetes melitus (Livana PH, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Agik Priyo Nusantoro, 2018), yang menemukan bahwa wanita memiliki kadar lemak, hormon, dan trigliserida yang lebih tinggi daripada pria, serta tingkat aktivitas yang lebih rendah, yang semuanya dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Obesitas, tingkat stres yang tinggi, riwayat kehamilan sebelumnya, dan penggunaan kontrasepsi oral adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko diabetes mellitus pada wanita. Wanita memiliki jumlah progesteron dan estrogen yang jauh lebih besar, yang dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin (Lena Rosida, 2019)

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perempuan masih cukup tinggi, cenderung dapat mengalami diabetes melitus karena beberapa faktor yang dimiliki perempuan yaitu fase menopause memiliki kecenderungan ketidakpekaan terhadap hormon insulin berlebih dan sindroma siklus bulanan, pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh dapat terakumulasi karena proses hormonal sehingga perempuan memiliki risiko tinggi dalam menderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini didukung oleh Penelitian oleh (Resti arania, 2021) yang 91 (72,2%) Menurut penelitian ini, hormon wanita khususnya, progesteron dan estrogen memiliki kapasitas untuk meningkatkan respons insulin darah. Respons insulin yang lebih rendah terjadi selama menopause karena penurunan kadar progesteron dan estrogen. Selain itu, sejumlah variabel penting, seperti berat badan, dapat memengaruhi sensitivitas respons insulin dan berkontribusi pada insiden diabetes yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 36 (37,5%) dan sebagian kecil yaitu perguruan tinggi sebanyak 7 (7,3%) responden. Prevalensi diabetes melitus dipengaruhi oleh pencapaian pendidikan. Individu yang berpendidikan tinggi lebih berpengetahuan tentang masalah kesehatan. Ini tidak sepenuhnya benar, karena pendidikan rendah tidak selalu disimpulkan dalam pengetahuan yang rendah. Orang yang berpendidikan tinggi mungkin kurang menunjukkan minat dalam menjaga kesehatan mereka, terutama dalam hal pekerjaan dan kegiatan lain yang membutuhkan mereka untuk mengubah gaya hidup mereka (Amalia Ayu Ramadhani, 2023).

Hal ini dikuatkan oleh penelitian oleh (Silalahi, 2019), yang memperkuat anggapan bahwa memiliki lebih banyak edukasi dan informasi cenderung meningkatkan kesadaran seseorang tentang bagaimana menjalani gaya hidup sehat dan menghindari perkembangan diabetes melitus. Di sisi lain, seseorang tidak dapat menentukan apakah seseorang memiliki pengetahuan terbatas jika pendidikan mereka rendah. Jika pengetahuan seseorang memiliki unsur-unsur positif dan negatif, itu dapat diklasifikasikan sebagai baik, cukup, atau tidak cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rririn Nasriati, 2018) Ini juga menunjukkan bagaimana gaya hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh pencapaian pendidikan mereka. Semakin berpendidikan seseorang, semakin berpengetahuan mereka, terutama ketika menyangkut informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Mayoritas responden yang

merupakan lulusan SMA baru saja menyelesaikan pendidikan menengah, artinya tingkat pengetahuan mereka tentang diabetes melitus cukup untuk memungkinkan mereka memperoleh pendidikan dan komunikasi yang lebih baik. Mereka yang memiliki pendidikan tinggi juga akan merasa lebih mudah untuk mengakses berbagai informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Ada dua kategori untuk pendidikan yaitu tinggi dan rendah. Pendidikan rendah mengacu pada responden yang tidak pernah bersekolah dan hanya lulus dari sekolah menengah pertama, sedangkan pendidikan tinggi mengacu pada responden yang menghadiri kuliah setelah lulus dari sekolah menengah. Dibandingkan dengan kelompok pendidikan rendah, kelompok pendidikan tinggi akan dapat menerima diri mereka sebagai orang yang tidak sehat jika mereka menunjukkan gejala yang berhubungan dengan suatu penyakit. Responden yang berpendidikan tinggi biasanya lebih berpengetahuan tentang kesehatan dan penyakit; Akibatnya, mereka yang memiliki pengetahuan tinggi akan sadar akan pentingnya menjalani gaya hidup sehat setiap hari (Trisna Novanda Ulhaq, 2019)

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi jika pendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan atau kemampuan dalam memahami yang rendah dan begitu juga sebaliknya. tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan pengetahuan individu seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Livana PH, 2018) mengatakan jika tingkat pendidikan menentukan seseorang menerima dengan mudah dalam memahami pengetahuan yang diberikan dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mampu menerapkan pola hidup sehat salah satunya ialah untuk mencegah terjadinya diabetes melitus.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja 73 (76.0%) responden dan sebagian kecil yaitu PNS sebanyak 3 (2,1%) responden. dapat diketahui bahwa jika seseorang memiliki aktivitas fisik yang ringan dapat memiliki risiko 4,36 kali lebih besar untuk menderita diabetes melitus dibandingkan jika seseorang memiliki aktivitas yang sedang atau berat (Trisna Novanda Ulhaq, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian livana, indah, dan hermanto 2018 hasil penelitiannya adalah tidak bekerja 22 (59,0%) responden dan bekerja 15 (41%) responden. Mayoritas pasien dm yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga dan pensiunan. Jumlah pekerjaan yang dilakukan berdampak pada tingkat aktivitas fisik. Semakin banyak aktivitas fisik, semakin banyak insulin diproduksi, dapat menurunkan kadar gula darah. Diabetes mellitus bagaimanapun, berkembang jika tingkat aktivitas fisik turun dan insulin tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh dalam mengubah glukosa menjadi energi.

Hal ini didukung dengan penelitian (M. Irgan aji pangestu, 2020) menyatakan bahwa, apakah seseorang terlibat dalam aktivitas fisik atau tidak, menyebabkan pembentukan diabetes mellitus. Latihan fisik yang berhubungan dengan pekerjaan berdampak pada kadar glukosa darah. Diabetes mellitus dapat timbul dari seseorang yang jarang atau tidak pernah bekerja, yang menurunkan kemampuan tubuh untuk menggunakan glukosa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

(Nonita Sari, 2019) dengan hasil analisis data tidak bekerja 16 (53,3%) yang dimana sebagian besar responden adalah kelompok tidak bekerja atau pensiunan.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Trisna Novanda Ulhaq, 2019) menyatakan Percaya ada hubungan antara depresi dan pekerjaan. Responden tanpa pekerjaan memiliki banyak waktu luang, yang menyebabkan kebosanan dan melankolis. Selain itu, tidak bekerja menyebabkan responden berkurangnya penghasilan, yang mengakibatkan pendapatan rendah karena mereka akan menghadapi masalah lain, seperti keadaan ekonomi, yang akan menambah beban mental mereka dari penyakit mereka.

Penelitian ini diperkuat oleh (Agik Priyo Nusantoro, 2018) menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung jarang melakukan aktivitas fisik dan responden yang kesehariannya tidak bekerja atau tidak memiliki aktivitas apapun otomatis rentan untuk mengalami depresi. Aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik untuk penderita diabetes mellitus, sehingga seseorang yang tidak bekerja akan beresiko terkena diabetes mellitus.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja dengan tidak adanya pekerjaan maka kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan hal ini menyebabkan produksi insulin akan berkurang yang dapat menyebabkan seseorang menderita diabetes melitus. penelitian ini diperkuat oleh (Nonita Sari, 2019) mengatakan bahwa mereka yang tidak memiliki pekerjaan biasanya melakukan sedikit atau tidak ada latihan fisik, dan bahwa mereka yang tidak memiliki pekerjaan atau tanpa aktivitas apa pun pasti lebih mungkin mengalami depresi. Seseorang yang tidak bekerja berisiko terkena diabetes mellitus karena aktivitas fisik yang kurang akan mengganggu kemampuan mereka untuk membakar kalori atau proses metabolisme.

e. Lama Menderita

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar lama menderita responden adalah 1- 5 tahun sebanyak 76 (79.2%) responden dan sebagian kecil yaitu 11 – 15 tahun sebanyak 3 (3.1%) dan 21 – 25 tahun sebanyak 3 (3,1%) responden. Lama menderita Dm belum sepenuhnya menggambarkan keadaan penyakit yang diderita karena biasanya seseorang baru terdiagnosa setelah mengalami komplikasi namun proses penyakit yang diderita sudah lama sebelum terdiagnosa. pada umumnya seseorang menjelaskan lama menderita DM ketika telah di diagnosa ditegakan namun hal ini kurang menggambarkan lamanya menderita DM (Febrina Angraini Simamora, 2018).

Periode waktu dari diagnosis awal hingga saat ini dikenal sebagai lamanya penderitaan. Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin banyak kerusakan pada sel beta mereka yang mungkin mereka alami, yang akan mengganggu kemampuan mereka untuk mengontrol gula darah mereka dan berdampak negatif terhadap kesehatan mereka secara keseluruhan. Ketika seseorang menderita diabetes selama sepuluh tahun, kadar HbA1c dan glukosa darah mereka lebih tinggi daripada ketika mereka menderita penyakit ini selama lima tahun atau kurang (Eva arna Arbar, 2023)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (martini, 2021) bahwa mayoritas penderita diabetes melitus yang menjadi responden adalah >1 tahun sebanyak

54 responden (76,06%). Individu dengan diabetes mellitus yang telah menderita kurang dari lima tahun atau lebih harus mematuhi pedoman ketat tentang jumlah aktivitas fisik yang mereka ambil dan kapan mereka minum obat. Meskipun pasien telah menderita DM selama lebih dari lima tahun, masih ada harapan bagi mereka untuk menghindari hipertensi jika mereka dapat mengontrol aktivitas fisik mereka dengan baik dan mengambil resep mereka secara teratur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lintang Dian Saraswati, 2019) menyatakan Depresi lebih sering terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus karena gejala diabetes yang berkepanjangan. Responden dengan diabetes mellitus yang telah menderita untuk waktu yang lama atau yang baru saja mengembangkan kondisi biasanya menunjukkan berbagai tingkat depresi.

Peneliti berasumsi jika lama menderita < 5 tahun dapat mempengaruhi diabetes mellitus karena penderita belum mampu memahami keadaan yang dirasakan baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dan penderita > 5 tahun cenderung sudah paham dan berpengalaman sehingga lebih mendorong penderita untuk lebih mampu mengatasi diabetes mellitus. Responden yang telah menderita untuk waktu yang singkat < 10 tahun, mereka yang telah menderita untuk jangka waktu yang lebih lama > 10 tahun menunjukkan kesiapan diri yang lebih baik. Ini karena individu yang menderita penyakit untuk jangka waktu yang lebih lama memiliki lebih banyak kesempatan untuk belajar bagaimana menangani masalah yang timbul darinya, yang dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi penyakit tersebut (Dita Fitriani, 2023)

f. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar penyakit penyerta responden adalah Hipertensi sebanyak 66 (68,8) responden. Hipertensi terkait diabetes merupakan pemicu gizi buruk, tidak aktif, dan pada penderita diabetes sendiri karena mengganggu produksi insulin, mempengaruhi tekanan darah dan memperburuk kondisi karena memiliki mekanisme yang sama. Penyebab utama diabetes mellitus adalah hipertensi, yang memiliki hubungan rumit karena dapat menyebabkan sel menjadi resisten insulin dengan membuatnya kurang responsif terhadap hormon. Kadar gula darah dapat terhambat oleh resistensi insulin (Abdul Qadir, 2021)

Meskipun penderita diabetes mellitus telah lama menderita hipertensi, ada harapan bagi mereka jika mereka dapat mengatur aktivitas fisik mereka dengan baik dan minum obat secara teratur (M.Sakundarno Adi, Gracilaria Puspa Sari, & Marek Samekto, 2017). Pembuluh darah besar yang mungkin berdampak pada variasi tekanan darah adalah salah satu konsekuensi yang sering timbul dari kadar gula darah yang tidak terkontrol. Seiring bertambahnya usia, kerentanan mereka terhadap hipertensi meningkat. Hal ini dikarenakan penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ, yang membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah (Ayla efyu winta, 2018).

Diabetes mellitus dan hipertensi adalah kondisi terkait yang disebabkan oleh pemicu yang sama, yang biasanya diet dan tidak aktif. Selain itu, produksi insulin terganggu pada individu dengan diabetes mellitus, yang dapat berdampak langsung pada tekanan darah. Karena diabetes mellitus dan hipertensi memiliki mekanisme yang sama yaitu, ketika gula darah naik, tekanan darah juga naik dan sebaliknya, kedua kondisi tersebut dapat memperburuk satu sama lain (wati, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa Penyakit penyerta hipertensi merupakan sebagai komplikasi dari diabetes melitus karena kurangnya manajemen perawatan yang dapat mengakibatkan kontrol gula darah tidak terkontrol dan timbul beberapa macam penyakit lainnya salah satunya ialah hipertensi. Diabetes mellitus merupakan faktor risiko yang signifikan untuk hipertensi, dan kedua kondisi memiliki interaksi yang rumit. Hipertensi dapat menyebabkan sel kehilangan sensitivitasnya terhadap insulin, yang menyebabkan resistensi insulin. Meskipun insulin meningkatkan penyerapan glukosa dalam banyak sel dan dengan demikian mengontrol metabolisme karbohidrat, resistensi insulin dalam sel juga dapat mengganggu kadar gula darah (Permana, 2023)

1.2.2. Gambaran Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar Mekanisme Koping Adaptif 49 (51,0%) responden dan Maladaptif 47 (49,0%) responden. Mekanisme koping adalah cara di mana orang mengatasi masalah dengan menyesuaikan diri dengan perubahan di lingkungan atau keadaan mereka. Seseorang harus dengan cepat mengembangkan mekanisme koping ketika dihadapkan pada keadaan berbahaya. Ketika seseorang mengalami perubahan, reaksi koping akan terbentuk. Pada keadaan awal, pasien dapat menerima perubahan yang terjadi. Namun, pasien harus menghadapi perubahan, berbicara dengan keluarga tentang masalah ini, dan secara bertahap menemukan solusi. Untuk mempertahankan diri, ini digunakan untuk mengurangi upaya pemecahan masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego (Ikhwan Nurrohman, Angga Satria Pratama, & Andria Praghlapati, 2020)

Reaksi emosional terhadap penyakit atau modifikasi dalam kondisi mendasar yang berdampak pada fungsi sehari-hari memerlukan pertimbangan yang cermat ketika mengevaluasi strategi mekanisme koping. Ini adalah salah satu cara orang menanggapi ancaman dan beradaptasi (Luter Kelong, Yusan Pabebang, & Yahya Handayani Mangapi, 2019). Ada dua kategori strategi koping, yaitu emotion-focused coping dan problem-focused coping. Koping yang terfokus secara emosional adalah ketika orang merespons situasi stres dengan mengarahkan mekanisme koping yang mengatur reaksi emosional mereka, sedangkan koping yang berfokus pada masalah adalah ketika orang berkonsentrasi pada tantangan yang akan membantu mereka mengatasi stres. Banyak faktor yang mempengaruhi mekanisme koping, termasuk yang datang dari luar ke dalam, seperti pendidikan, keluarga, dan dukungan sosial, dan yang datang dari dalam ke luar, fitur sifat kepribadian seperti itu (Rosiana Eva Rayanti, 2019)

Penerimaan yang dilakukan penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bengkuring samarinda adalah bukan mengenai tingkat depresinya namun penerimaan di awal penderita terdiagnosa diabetes melitus. penerimaan tentang diabetes sudah lama terjadi sebelum lama menderita berlalu selama 5 tahun. proses yang dilalui oleh penderita di buktikan dengan jawaban responden yang dimana responden menerima keadaan dirinya dengan dibantu oleh orang terdekat. hal ini didukung oleh penelitian (Putu Indah Sintya Dewi, Komang Beryl B Prawerti, & I Dwa Ayu Rismayanti, 2022) Orang dengan diabetes mellitus mungkin merasa sulit untuk menerima diagnosis mereka dan mengadopsi sikap menerima terhadap hal itu, tetapi perilaku mereka dalam mengobati kondisi mereka dapat mengungkapkan apakah mereka telah mencapai penerimaan diri atau tidak.

Dari proses penelitian didapatkan bahwasanya jika penderita diabetes melitus di

wilayah kerja puskesmas bengkuring samarinda yakin terhadap diabetes melitus yang diderita. penderita diabetes >5 tahun memiliki mekanisme koping tersendiri bukan lagi tentang penerimaan tingkat depresi. hal ini di dukung oleh penelitian (Neng, Rosliana, & Yohan, 2023) bahwa Mekanisme koping adalah pendekatan seseorang dalam menangani semua keadaan dan transisi kehidupan dalam menanggapi suatu masalah. Reaksi pertama pasien terhadap perubahan dalam hidupnya, seperti yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, dikenal sebagai strategi kopingnya. Menurut penelitian ini, individu yang baru didiagnosis dengan diabetes mellitus (DM) memiliki strategi koping adaptif di mana mereka menerima situasi yang muncul dan keinginan untuk menerima perawatan rutin. Orang dengan diabetes mellitus pertama-tama menerima bahwa mereka memiliki penyakit, menyerahkan diri kepada Tuhan dan tidak berjuang melawan keadaan mereka.

1.2.3. Gambaran Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi sebanyak 67 (69,8%) responden dan tidak depresi 29 (30,2%) responden. pasien DM yang mengalami depresi biasanya menunjukkan ketidakberhasilan terhadap praktek self care yang membuat penderita dm memiliki perasaan bersalah dan stress bertambah. hal ini menjadi faktor penting dalam hubungan depresi dengan diabetes melitus.

Depresi dapat menyerang penderita diabetes mellitus ketika masalah muncul dari tidak aktif, pencapaian pendidikan yang rendah, dan tekanan psikologis. (Cindy artiwi putri, 2023). Menurut teori perilaku sakit, menjelaskan bahwa ketika seseorang kesakitan atau menunjukkan gejala nyeri, mereka biasanya berperilaku dengan cara yang membuat mereka terlalu memperhatikan gejala mereka sendiri dan mencari bantuan. namun, jika ini tidak ditangani atau mereka tidak menerima dukungan dari orang lain, itu dapat menyebabkan depresi (Nurhayati, 2020). Individu dengan diabetes mellitus yang menunjukkan indikasi stres mungkin mengalami depresi klinis. Stres yang dihasilkan dari ketidakmampuan pasien untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, seperti mengikuti diet yang membutuhkan jumlah makanan yang tepat, membatasi jenis makanan yang mereka makan, dan mengubah kebiasaan makan yang teratur. Pasien DM mungkin menghadapi tekanan jangka panjang seperti depresi jika stres tidak segera hilang (Putu Indah Sintya Dewi, Komang Beryl B Prawerti, & I Dwa Ayu Rismayanti, 2022)

Pasien DM yang merasa bahwa masalah fisik mereka sangat signifikan, menyebabkan gangguan mental yang berkaitan dengan status DM mereka. Masalah fisik lainnya termasuk kelemahan dan konsekuensi dari diabetes mellitus seperti hipertensi dan kolesterol juga dapat disebabkan oleh penyakit ini. Hal ini dapat menyebabkan penurunan harga diri pasien diabetes, mempersulit mereka untuk mempertahankan kadar gula darahnya, meningkatkan risiko kematian, dan mengganggu kemampuan fisik dan mentalnya (Yohan Frans Unmahepo, Neng Fuziyah, & Rosliana Dewi, 2023). Depresi dapat terjadi akibat kekhawatiran yang berlebihan dan sering merenungkan masalah. Menurut (Iqraeni Alfrida Abbas, 2019), depresi pada tahap awal usia tua dikaitkan dengan kecenderungan untuk memiliki perasaan yang mudah berubah. Selain itu, orang dengan bentuk tubuh yang signifikan pada usia tersebut berisiko mengalami kram kaki dan nyeri tubuh lainnya, yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis seperti diabetes mellitus.

Pasien DM menghadapi tantangan emosional seperti penolakan, yang membuatnya sulit untuk menerima kejadian nyata dan menyebabkan ketidakpatuhan

pengobatan, Iritabilitas, kurangnya dukungan keluarga, perubahan kondisi fisik, dan hal-hal yang membuat penderitanya mudah kesal. Setres terjadi ketika pasien tidak dapat menyesuaikan diri dengan keadaan baru, seperti menderita untuk jangka waktu yang lama, atau menerima terapi yang tidak secara signifikan menurunkan kadar gula darah. Pasien juga takut komplikasi dan kemungkinan meninggal sebelum mereka mengalami depresi. ketidakmampuan untuk mengalahkan bahaya yang dapat membahayakan tubuh seseorang, termasuk yang bersifat mental, fisik, emosional, dan spiritual (Vika Dolorosa Palentina Br Purba, Imelda Derang, & Jagentar P.Pane, 2023).

Dalam proses penelitian didapatkan bahwasanya jika penderita diabetes melitus dapat mengalami depresi karena merasakan perubahan kondisi hidup yang cukup besar hal ini dirasakan dengan beberapa keluhan fisik, psikologis dan psikososial. keluhan fisik yang dirasakan cenderung terjadi kepada penderita yang diabetes melitus yang berumur diatas 50 tahun karena di umur tersebut penderita diabetes yang mengalami depresi mengalami perubahan emosional dalam dirinya dan mengalami beberapa keluhan fisik sehingga membuat penderita mengalami stress karena sering memikirkan keluhan fisik yang dirasakan.

Kurangnya aktivitas, karena mayoritas pasien tidak bekerja, dapat menyebabkan penderita hanya berkonsentrasi pada penyakit mereka, yang menyebabkan stres jangka panjang bagi mereka yang mengalami depresi. Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Debby Hatmayakin, et al., 2023), yang menunjukkan bahwa pasien dengan depresi ringan hingga berat mengalami perubahan dalam hidup mereka, termasuk kehilangan minat dalam aktivitas, kesulitan di tempat kerja, dan keinginan untuk lebih jarang terlibat dalam aktivitas sosial.

1.2.4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat depresi

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden yang memiliki mekanisme koping Maladaptif dengan Tingkat depresi tidak depresi sebanyak 15 (15,6%) responden sedangkan yang depresi sebanyak 32 (33,3%) responden. Responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan tidak depresi sebanyak 14 (14,6%) responden sedangkan yang depresi sebanyak 35 (36,5%) responden. pada hasil olah data menggunakan uji *chi-square test* diperoleh nilai signifikan $0,721 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel Mekanisme Koping dengan variabel Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

Strategi koping digunakan untuk menyesuaikan diri dengan pergeseran penderitaan yang dialami. Pada setiap tahap adaptasi pasien, kejadian traumatis dapat diminimalisir oleh seseorang yang dapat beradaptasi dengan orang lain secara terbuka dan jujur (Pasaribu, 2020). Seseorang akan merespons dengan ketakutan ketika mereka menemukan keadaan berbahaya. Dorongan yang berlebihan dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas akan menyebabkan seseorang mengalami reaksi psikologis yang dapat menyebabkan depresi (Rririn Nasriati, 2018)

Dalam penelitian ini mekanisme koping dengan tingkat depresi tidak ada hubungan secara analisa dikarenakan mekanisme koping terjadi di awal individu mengalami suatu perubahan yaitu sebelum penderita mengalami diabetes melitus selama 5 tahun kemudian. ketika suatu individu baru mengetahui atau terdiagnosa bahwa dirinya terkena diabetes melitus respon awal yang penderita rasakan adalah sebuah penerimaan. penerimaan yang dimaksud seperti menerima kenyataan dan meyakini bahwa dirinya terkena diabetes melitus, tidak menentang terhadap perubahan yang terjadi, mau untuk menerima masukkan dari orang

sekitar, dan semangat untuk menjalani kontrol rutin jangka panjang. penerimaan dapat terjadi karena penderita mau merespon dukungan dari keluarga dan persepsi positif awal dalam menghadapi perubahan yang terjadi dapat membantu penderita semangat untuk menjalani pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nuning, 2023) mengungkapkan Ketika dihadapkan dengan kesulitan, keadaan, dan tuntutan, orang beralih ke mekanisme koping. Ada dua jenis mekanisme koping: mereka yang mengalami respons maladaptif dini dapat menolak jika mereka menderita diabetes mellitus dan merasa sulit untuk secara efektif mengelola tuntutan kondisi tersebut, sedangkan pasien yang mengalami respons adaptif mungkin berpikir lebih positif dan dapat menerima.

Setelah lima tahun menderita diabetes, pasien mengalami depresi. Hal ini disebabkan oleh masalah atau komorbiditas lain, termasuk hipertensi, yang dihadapi penderita diabetes. Komorbiditas disebabkan oleh manajemen perawatan yang tidak memadai dalam pengendalian rutin kebiasaan tidak sehat yang dimiliki orang, yang dapat meningkatkan komplikasi pada penyakit lain dan memperburuk keadaan penderita diabetes mellitus. Individu dengan diabetes mellitus mungkin lebih rentan terhadap depresi karena kurang olahraga, yang mengakibatkan perhatian pasien semata-mata pada penyakit mereka.

Variabel yang berkaitan dengan usia juga dapat berdampak pada depresi yang dialami oleh penderita diabetes. Orang yang berusia di atas 50 tahun lebih cenderung memiliki berbagai penyakit fisik, termasuk nyeri tubuh dan kram. Keluhan fisik dapat menyebabkan pasien DM memiliki pikiran yang merugikan diri sendiri. Ketika pasien DM mencapai tahap awal usia tua, mereka menjadi lelah dengan perawatan tertentu dan percaya bahwa waktu mereka hampir habis. Jenis pemikiran ini menunjukkan bahwa pasien hanya peduli dengan orang tua, yang tidak terkendali dan hanya menunggu untuk meninggal karena usia lanjut. hal ini dikuatkan oleh penelitian (Cindy artiwi putri, 2023), yang menemukan bahwa fluktuasi hormon menopause pada wanita yang lebih tua memiliki peran penting sebagai pemicu depresi. Beberapa sentimen yang dialami menyebabkan penderita DM yang lebih tua rentan mengalami depresi, yang dapat menurunkan motivasi dalam upaya perawatan diri. Penderita DM yang lebih tua juga percaya bahwa hidup mereka hanya kesepian atau sendirian dan memiliki banyak kekhawatiran tentang masa depan yang tidak jelas.

1.2.5. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tertentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 96 orang, tentunya masih kurang dalam menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya. hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.