

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Diajukan oleh:  
Sulvina  
2011102411068**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
JANUARI 2024**

**Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada  
Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja PUSKESMAS  
Bengkuring Samarinda**

**Skripsi**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Fakultas S1 Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Diajukan Oleh:  
Sulvina  
2011102411068**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
JANUARI 2024**

**LEMBAR PESETUJUAN**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:  
Sulvina  
2011102411068**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal 23 Januari 2024**

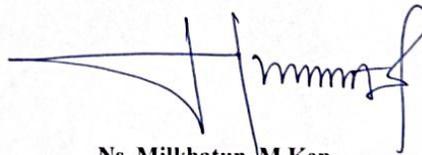
**Pembimbing**



**Ns. Ulfatul Muflahah, M.N.S  
NIDN. 1118039302**

**Mengetahui,**

**Kordinator Mata Kuliah Skripsi**



**Ns. Milkhatun, M.Kep  
NIDN. 1121018501**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:**  
**Sulvina**  
**2011102411068**

**Diseminarkan dan Diujikan**  
**Pada tanggal 23 Januari 2024**

**Penguji I**

  
**Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep**  
**NIDN. 1115058602**

**Penguji II**

  
**Ns. Ulfatul Muflihah, M.N.S.**  
**NIDN. 1118039302**

**Mengetahui,**  
**Ketua**  
**Program Studi**

  
**Ns. Siti Khoirah Muflihatin, S.Pd., M.Kep**  
**NIDN.1115017703**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulvina

NIM : 2011102411068

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan hasil plagiasi/falsifikasi/fabrikasi baik sebagian atau seluruhnya.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam penelitian saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini

Samarinda, 19 Januari 2024  
Yang membuat pernyataan



Sulvina

NIM : 2011102411068

## Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bengkuring Samarinda

Sulvina<sup>1</sup>, Ulfatul Muflihah<sup>2</sup>, Fitroh Asriyadi<sup>2</sup>

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur,  
Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Indonesia.  
Kontak Email : [sslvnaa2408@gmail.com](mailto:sslvnaa2408@gmail.com)

### INTISARI

**Latar Belakang :** Prevalensi diabetes melitus meningkat di setiap tahunnya pada tahun 2021 indonesia menempati urutan ke 5 dengan penderita terbanyak yaitu 19,5 juta. dengan hal ini penderita memerlukan pengelolaan diabetes melitus yang baik dengan mekanisme koping ada beberapa faktor kemungkinan yang dapat mempengaruhi mekanisme koping salah satunya ialah tingkat depresi.

**Tujuan studi :** Mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bengkuring samarinda.

**Metodologi :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah 96 penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

**Hasil :** Pada penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* dan didapatkan nilai p-value  $0,721 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

**Saran :** Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait pentingnya mengelola mekanisme koping menjadi adaptif agar tingkat depresi pada penderita diabetes melitus tetap terkontrol dengan baik.

**Kata kunci :** Mekanisme koping, Tingkat Depresi, Diabetes Melitus

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***The Relationship between Coping Mechanism with Level of Depression of Diabetes Melitus Patients at the Working Area of Bengkuring Community Health Center Samarinda***

***Sulvina<sup>1\*</sup>, Ulfatul Muflihah<sup>2</sup>, Fitroh Asriyadi<sup>2</sup>***

*Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing Science  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Indonesia.  
Kontak Email : [sslynaa2408@gmail.com](mailto:sslynaa2408@gmail.com)*

**ABSTRACT**

**Background :** *The prevalence of diabetes mellitus increases every year in 2021 Indonesia ranks 5th with the most sufferers, namely 19.5 million. With this, patients need good diabetes mellitus management with coping mechanisms, there are several possible factors that can affect coping mechanisms, one of which is the level of depression.*

**Purpose of Study :** *Knowing the relationship between coping mechanisms and the level of depression in patients with diabetes mellitus in the working area of the Bengkuring Samarinda Health Center.*

**Methodology :** *This research uses a correlational quantitative method with a cross sectional approach. The sampling technique in this study was purposive sampling with a total of 96 diabetes mellitus sufferers at the Bengkuring Samarinda Community Health Center. Data collection was carried out using a questionnaire.*

**Results :** *This study used bivariate analysis with the Chi-Square test and obtained a p-value of  $0.721 > 0.05$ , which means there is no relationship between coping mechanisms and the level of depression in diabetes mellitus sufferers in the Bengkuring Samarinda Community Health Center working area.*

**Implications :** *It is hoped that this research can increase knowledge regarding the importance of managing adaptive coping mechanisms so that the level of depression in diabetes mellitus sufferers remains well controlled.*

**Keywords :** *Coping mechanisms, level of Depression, Diabetes Melitus*

---

<sup>1</sup> Student Of Nursing Science Study Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Lecture Of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## **MOTTO**

**“ Raihlah ilmu, dan untuk meraih ilmu belajarlh keadaan tenang dan sabar “  
( Umar Bin Khattab )**

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Seraya mengucapkan Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang maha kuasa atas kasih karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi tugas akhir yang berjudul “ Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda “ tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapat gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2023/2024 Oleh karena itu, saya hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya. Ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya saya ajukan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan proposal tugas akhir.
2. Prof. Bambang Setiaji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Pimpinan Puskesmas Bengkuring Samarinda yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
4. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ns. Fitroh Asriyadi, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan serta semangat dalam pembuatan proposal.
7. Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep., M.N.S, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu bimbingan, serta selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses penyusunan proposal tugas akhir.
8. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku koordinator Mata Kuliah Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
9. Seluruh Dosen dan Staff Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
10. Kedua orang tua saya Bapak Sudirman dan ibu Netty Cherawaty serta seluruh keluarga saya secara istimewa dan mulia yang tiada henti memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
11. Teman teman seangkatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, khususnya teman kelompok Lili alfiani, Intan Puspita Sari, Reza Nabilla Syifa, dan Khusnul Wahyuni yang sudah bekerja sama saling support dari awal metlit hingga tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang memberikan bantuan, perhatiannya, dan kasih sayang kepada penulis yang

saya tidak dapat sebutkan satu persatu .

Walaupun telah berusaha semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kelemahan dalam penyusunannya. oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi setiap pembaca dan pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 18 September 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT .....	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Kerangka konsep .....	3
1.6. Hipotesis Penelitian .....	4
BAB II METODE PENELITIAN .....	5
2.1. Desain Penelitian .....	5
2.2. Populasi dan Sampel.....	5

2.3.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	6
2.4.	Definisi Operasional.....	6
2.5.	Instrumen Penelitian.....	7
2.6.	Prosedur Penelitian.....	8
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....		12
3.1.	Hasil Penelitian.....	12
3.2.	Pembahasan Penelitian.....	16
BAB IV PENUTUP.....		25
4.1.	Kesimpulan.....	25
4.2.	Implikasi.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....		26
LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	6
Tabel 3.3 Distribusi frekuensi Mekanisme koping .....	15
Tabel 3.4 Distribusi frekuensi Tingkat Depresi .....	15
Tabel 3.5 Analisis Hubungan antara Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda .....	15

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	4
---	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar penjelasan responden

Lampiran 2 Lembar persetujuan responden

Lampiran 3 Kuesioner Identitas

Lampiran 4 Kuesioner Mekanisme Koping

Lampiran 5 Kuesioner Tingkat Depresi

Lampiran 6 Data Mentah

Lampiran 7 Hasil SPSS

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Hasil Uji Plagiasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi dunia saat ini adalah diabetes melitus. Menurut (Mega Diasty Rahayu, 2019) mendefinisikan diabetes mellitus (DM) sebagai kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah karena penyimpangan sekresi insulin, penyimpangan fungsi insulin, atau mungkin keduanya. mengungkapkan informasi dari 1 dari 12 pasien DM di seluruh dunia, yang hanya menyadari kondisi mereka ketika penyakit telah memburuk dan mengembangkan masalah yang jelas. Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi yang cukup serius sehingga memerlukan perawatan segera jika tidak, dapat menyebabkan konsekuensi tambahan, termasuk masalah kardiovaskular (Lestari, 2021) .

Salah satu jenis penyakit yang meningkat secara global di tiap tahunnya adalah diabetes mellitus. dengan dominasi Secara umum, (IDF Diabetes Atlas Commite, et al., 2019) ada 783,7 juta penderita diabetes di seluruh dunia pada tahun 2045. Sebagai perbandingan, angka ini naik 46% dari 536,6 juta pada tahun 2021. Dengan 19,5 juta penderita diabetes, Indonesia berada di urutan kelima di dunia dalam hal jumlah penderita diabetes pada tahun 2021. Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu daerah di Indonesia yang mengalami peningkatan diabetes terbanyak. Di Kalimantan Timur, diabetes melitus menempati urutan 10 besar penyakit paling umum pada tahun 2022, dengan 3.420 kasus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Ada hingga 1.102 penderita diabetes di wilayah Puskesmas Bengkuring, menjadikannya salah satu puskesmas dengan jumlah kasus DM tertinggi. (Dinas Kesehatan, 2022).

Karena jumlah kasus Diabetes Melitus meningkat setiap tahunnya, sangat penting bagi orang untuk memahami penyakit kronis ini, penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena dapat mempengaruhi setiap organ dalam tubuh dan mengakibatkan sejumlah gejala tambahan yang dikenal sebagai komplikasi. Komplikasi termasuk penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung, stroke, dan kerusakan pada sistem saraf (neuropati), sistem ginjal (nefropati), dan mata (retinopati) (Ganis Indriati, 2023). Hiperglikemia kronis lebih kemungkinan terjadi pada Dm yang lama tidak diobati. dimana ini dapat meningkatkan risiko komplikasi, menyebabkan manajemen glukosa yang tidak memadai, perawatan diri yang buruk, dan kualitas hidup penderita diabetes yang sangat berkurang. (FH, et al., 2020).

Mekanisme koping adalah pendekatan seseorang untuk menangani semua keadaan dan transisi kehidupan dalam menanggapi suatu masalah (neng, Rosliana, & Yohan, 2023). Ada dua jenis mekanisme koping yaitu maladaptif dan adaptif. Mekanisme koping maladaptif adalah perilaku abnormal yang membahayakan orang, keluarga, dan bahkan lingkungan. Mekanisme koping adaptif adalah reaksi yang dapat mengubah situasi yang sulit menjadi situasi yang lebih baik dan lebih menetap. Ketika individu dengan diabetes mellitus menggunakan strategi koping adaptif, kepatuhan kontrol glukosa darah meningkat. Sebaliknya, ketika individu dengan diabetes mellitus menggunakan strategi koping maladaptif, kepatuhan pengobatan dan pembatasan diet menurun. (Besral, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus yaitu seperti kualitas hidup, tingkat kecemasan, efikasi diri, dukungan keluarga dan tingkat depresi. Beberapa faktor tersebut yang mempunyai pengaruh apakah mekanisme koping penderita diabetes melitus adaptif atau maladaptif. Tingkat depresi merupakan salah satu faktor yang

berhubungan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes melitus, karena tingkat depresi dapat memperburuk kondisi kesehatan bagi penderita kronis sehingga dibutuhkan keputusan individu atau mekanisme koping yang baik.

Hidup dengan penyakit jangka panjang seperti diabetes mellitus dapat berdampak pada kesehatan mental pasien. Salah satu stres jangka panjang yang sering mempengaruhi orang dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus adalah depresi. Reaksi emosional negatif terhadap mereka yang memiliki diagnosis, seperti melankolis, kecemasan, kemarahan, dan penolakan atau keengganan untuk menerima kenyataan. Depresi adalah kondisi yang paling sering terjadi pada individu dengan diabetes mellitus. Depresi adalah masalah kesehatan mental yang dapat menyebabkan emosi melankolis, putus asa, dan pesimisme. Hal ini juga dapat mengakibatkan kemarahan yang berlebihan dan bahkan keputusan (Dina Okhtiarini, 2021). Diabetes mellitus individu yang mengalami depresi mungkin dua kali lebih mungkin mengalami masalah dan mengganggu glukosa dan kontrol metabolik. Depresi lebih sering terjadi pada mereka dengan diabetes mellitus yang lebih rumit. Karena banyak orang dengan diabetes mellitus tidak menyadari kesedihan mereka, depresi menimbulkan penghalang yang signifikan untuk perawatan diabetes yang sukses. (M.In'am Ilmiawan, 2021).

Menurut sebuah penelitian, kemungkinan depresi pada penderita diabetes mellitus adalah 15% lebih tinggi daripada pada orang tanpa penyakit DM (Siti Urbayatun, 2019). Berdasarkan penelitian (M.In'am Ilmiawan, 2021) Ditemukan bahwa pasien dengan diabetes mellitus memiliki tingkat depresi yang rendah, dengan nilai signifikan 26,7%. Ini sejalan dengan temuan penelitian (Desak Putu Citra Udiyani, 2022) mengungkapkan bahwa kejadian depresi dari 40 responden, 25 (37,9%) mengalami depresi ringan, dan 26 responden tidak mengalami depresi. Studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Iqraeni Alfirda Abbas, 2019) penderita diabetes menunjukkan tingkat depresi sedang sebanyak 29 responden (55,8%). Seseorang depresi dengan penyakit kronis tidak menyadari dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya. Respon terhadap penyakit yang di derita dapat mempengaruhi faktor depresi. Hal ini menjadi titik awal seseorang menghadapi suatu penyakit. fikiran yang baik dapat mengontrol seseorang menjadi positif dan pengobatan penyakit yang baik (Dian Octavia, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara pada 10 orang penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja puskesmas Bengkuring kota Samarinda didapatkan hasil dengan 10 orang penderita DM 4 pasien mengatakan menerima perubahan yang terjadi karena adanya dukungan keluarga serta keyakinan akan sembuh jika rutin kontrol walaupun memiliki keterbatasan yang baru. dan 6 pasien mengatakan memiliki perasaan sedih karna tidak mengira akan memiliki penyakit dm. Pasien selalu bertanya mengenai kesembuhannya karena merasa cemas memikirkan ketakutan terhadap penyakit saat ini, takut terjadinya komplikasi yang dapat menimbulkan penyakit lainnya dan takut jika berumur pendek. Selain itu pasien terkadang merasa bosan jika pola hidupnya kini selalu dibatasi sehingga perubahan yang terjadi ketika di diagnosa DM membuatnya sulit untuk beradaptasi. ciri ciri tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita DM mengalami depresi.

Berdasarkan latar belakang di atas penelitian tentang Mekanisme koping sebagai variabel bebas dan tingkat depresi sebagai variabel terikat maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini dalam suatu penelitian yang berjudul, “ Hubungan Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda “

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka permasalahan tingkat depresi dengan mekanisme koping pada penderita diabetes melitus yaitu “ Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di puskesmas Bengkuring Samarinda

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita dan penyakit penyerta penderita diabetes melitus di puskesmas Samarinda.
- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme koping pada pasien diabetes melitus
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat depresi pada penderita diabetes melitus.
- d. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi ada penderita diabetes melitus.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Melakukan analisis hubungan antara mekanisme koping yang mempengaruhi tingkat depresi pada penderita diabetes melitus sehingga menjadi acuan bagi peneliti – peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui lebih lanjut terkait gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus.

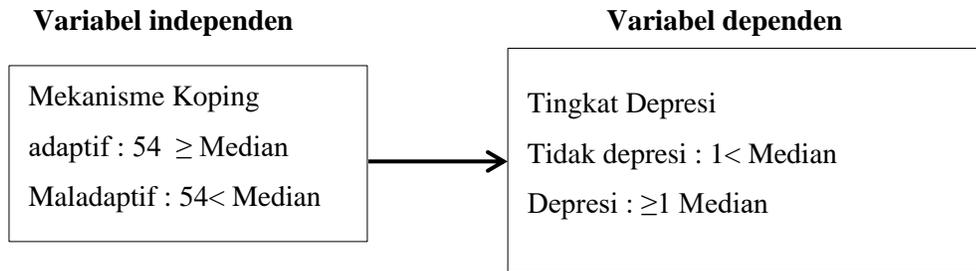
### **1.4.2. Manfaat praktis**

- a. Manfaat bagi peneliti / Mahasiswa  
Memperoleh pengetahuan dan pengalaman terkait studi pendahuluan serta melaksanakan kegiatan dilapangan yang sangat berguna sebagai bekal penelitian berikutnya, serta dapat menambah informasi sebagai wawasan dan pengetahuan penulis khususnya pada penderita diabetes melitus.
- b. Manfaat bagi instansi terkait  
Dapat menjadi sumber acuan untuk meningkatkan status kesehatan pada pasien diabetes melitus.
- c. Manfaat bagi pasien dan keluarga  
Mendapatkan sumber informasi dalam peningkatan status kesehatan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

## **1.5. Kerangka konsep**

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel – variabel yang akan diteliti.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 1.6. Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis Null ( $H_0$ ) :  
Tidak hubungan antara Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- b. Hipotesis Alternative ( $H_a$ ) :  
Ada hubungan antara Mekanisme koping dengan Tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Mekanisme Koping terhadap Tingkat depresi penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan variabel, berapa eratnya hubungan variabel, serta berarti atau tidak hubungan penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Kemudian, peneliti melakukan analisa hubungan variabel independen dengan variabel dependen tanpa melakukan suatu perlakuan ataupun manipulasi terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2020).

### 2.2. Populasi dan Sampel

#### 2.2.1. Batasan Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang terdata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda dengan data jumlah populasi pada tahun 2022 sebanyak 129 orang.

#### 2.2.2. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah orang dengan diabetes mellitus yang melakukan rawat jalan di wilayah kerja puskesmas bengkuring samarinda. Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Kreice dan Morgan yaitu :

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P (1 - P)}{(N - 1) \cdot d^2 + X^2 \cdot P (1 - P)}$$

Keterangan :

- n : ukuran sampel
- N : ukuran populasi
- $X^2$  : nilai chi kuadrat
- P : proporsi populasi
- d : galat pendugaan

Berdasarkan rumus tersebut, dapat dihitung jumlah sampel dari populasi berjumlah 129 sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{3,841 \cdot 129 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(129 - 1) \cdot 0,05^2 + 3,841 (0,5 \times 0,5)} \\ n &= \frac{495,489 \cdot 0,25}{128 \cdot 0,0025 + 0,96025} \\ n &= \frac{123,87}{1,280} \\ n &= 96 \end{aligned}$$

Sesuai dengan hasil diatas, jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 96 orang.

### 2.2.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Accidental Sampling. Accidental Sampling adalah teknik yang digunakan dengan cara pengambilan responden yang kebetulan dijumpai secara langsung. Berikut kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini :

- a) Kriteria inklusi
  - 1) Penderita diabetes melitus dengan diagnosa medis diabetes mellitus.
  - 2) Penderita diabetes melitus yang bersedia menjadi responden.
  - 3) Penderita diabetes melitus yang bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
  - 4) Penderita diabetes melitus yang menjalani perawatan di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
  - 5) Penderita diabetes melitus yang bisa membaca dan menulis.
- b) Kriteria eksklusi
  - 1) Penderita diabetes melitus yang menolak menjadi responden.
  - 2) Penderita diabetes melitus dengan kondisi tidak stabil.
  - 3) Penderita diabetes melitus yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

### 2.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda, Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2023 hingga Desember 2023.

### 2.4. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah kontruksi yang menggambarkan perilaku maupun gejala yang diamati selama penelitian, serta bisa diuji kebenarannya oleh orang lain (Nursalam, 2020).

*Tabel 2.1 Definisi Operasional*

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<b>Independen ( bebas )</b> Mekanisme Koping	Pengambilan keputusan terkait Mekanisme Koping Maladaptif dan Adaptif terhadap penderita Diabetes Melitus	Kusioner <i>Cope Inventory</i> yang terdiri dari 16 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban : Pertanyaan positif : Sangat tidak setuju : 4 Tidak Setuju : 3 Setuju : 2 Sangat setuju : 1 Pertanyaan negatif : Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1	Menggunakan cut off point Adaptif : $\geq 54$ (media) Maladaptif : $< 54$ (Median)	<b>Ordinal</b>

2	<b>Dependen ( Terikat )</b> Tingkat Depresi	Penderita diabetes yang mengalami respon emosional negative terhadap perubahan yang terjadi.	Kuesioner Depresi <i>PHQ – 9</i> yang terdiri dari 9 pernyataan dan 4 pilihan jawaban diantaranya : Tidak sama sekali (0) Beberapa hari (1) Lebih dari seminggu (2) Hampir setiap hari (3)	Tidak depresi : < 1 (median) Depresi ≥ 1 (Median)	<b>Ordinal</b>
---	--	--	--	--	----------------

## 2.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian yang dilakukan secara sistematis (Saradi Widjaya & Denny Nugroho Sugianto, 2019). Kemudian, pada penelitian ini memakai instrumen kuesioner untuk variabel Mekanisme koping dan Tingkat depresi. Adapun kuesioner penelitian ini, sebagai berikut :

### 1. Data Demografi

Terdiri dari informasi data demografi responden yaitu kode responden ( diisi oleh peneliti), tanggal pengambilan data, inisial nama responden, usia, tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus, penyakit penyerta.

### 2. kuesioner Mekanisme Koping

Instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping adalah kuesioner *Cope Inventory* , yang disusun oleh Charles S. Carver, Michel scheier dan Jadgeish Weintraub pada tahun 1989. penyusunan cope inventory berdasarkan pada teori dan konsep yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman yaitu teori tentang koping. Pada kuesioner ini digunakan skala Linkert dengan jumlah pertanyaan 16 item dengan alternative jawaban : Pertanyaan positif : Sangat tidak setuju (STS) : 4, Tidak Setuju (TS) : 3, Setuju (S) : 2, Sangat setuju ( SS ) : 1, Pertanyaan negatif : Sangat setuju (SS) : 4, Setuju (S) : 3, Tidak Setuju (TS) : 2, Sangat tidak setuju (STS) : 1. dengan kategori penilaian Mean : Data distribusi normal dan Median : Data tidak berdistribusi normal.

### 3. Kuesioner Tingkat Depresi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi adalah PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) yang dikembangkan oleh (Dr. Kurt Kroenke et.al) dari Universitas Columbia mengembangkan PHQ-9 pada tahn 1999 bersama Hibah dari Pfizer. Alat ukur PHQ-9 adalah alat ukur yang dapat menggambarkan tingkat keparahan depresi selama 2 minggu terakhir. yang terdiri dari 9 pertanyaan dan responden hanya tinggal memilih salah satu dari jawaban yang telah disediakan yang disesuaikan dengan kondisinya sekarang. Berikut beberapa jawaban pertanyaan Tidak pernah : 0, Beberapa hari : 1, Lebih dari seminggu 2, Hampir setiap hari 3. Skor PHQ-9 adalah >1 Depresi dan <1 Tidak Depresi dengan kategori

### 2.5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Instrumen Mekanisme Koping

Instrumen Mekanisme Koping menggunakan Kuesioner *Cope Inventory* yang telah diterjemahkan Oleh Salwa Salsabil 2022 dimana terdiri dari 28 pertanyaan. Oleh karena itu Kuesioner *Cope Inventory* menunjukkan hasil valid (0,361) terdapat 16 pertanyaan yang valid , dan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan metode coefficient alpha (*Cronbach's alpha*) didapatkan nilai alpha cronbach 0,6 yaitu dengan nilai koefisien 0,732. Hal ini berarti alat ukur *Cope Inventory* sangat *reliable*.

#### b. Instrumen Tingkat depresi

Instrumen menggunakan skala PHQ- 9 (*Patient Health Questionnaire-9*) yang telah di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dian 2020 yang dimana terdiri dari 9 pertanyaan. Instrumen ini menunjukkan hasil yang valid dan reliabel dengan menggunakan metode coefficient alpha (*Cronbach's alpha*) didapatkan nilai alpha 0,885. Hal ini menyimpulkan alat ukur skala PHQ- 9 (*Patient Health Questionnaire-9*) sangat *reliable*. (Maria, Stephani, 2021)

## 2.6. Prosedur Penelitian

### 2.6.1. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti, adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara langsung pada subyek yang berada di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
2. Peneliti melakukan identifikasi tempat penelitian dan populasi target, kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pimpinan Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda untuk mendapatkan persetujuan dan izin penelitian
3. Setelah mendapatkan izin peneliti mengumpulkan data pasien melalui catatan rekapitulasi pasien di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda
4. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan dan melakukan pendekatan kepada calon responden
5. Setelah studi pendahuluan peneliti menyusun proposal dan melakukan sidang proposal
6. Kemudian peneliti mengurus surat etik penelitian dan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang dilakukan dengan 3 cara yaitu menunggu responden yang berkunjung di Puskesmas Bengkuring , di Posyandu Lansia dan kerumah warga, namun sebelumnya peneliti melakukan diskusi terlebih dahulu bersama teman penelitian untuk mensetarakan persepsi terkait kuesioner penelitian
7. Mencari responden yang sesuai kriteria. lalu peneliti melakukan pendekatan dengan menjelaskan tujuan penelitian ini dan menanyakan kesediaan menjadi responden. setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti menyiapkan terkait penelitian yang akan dilakukan, adapun persiapan yang akan dilakukan yaitu: Peneliti menyiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner, peneliti melakukan kontrak ulang kepada responden untuk dijadikan responden dalam penelitian, setelah mendapatkan persetujuan, peneliti membacakan kuesioner kepada responden hingga seluruh kuesioner terjawab.
8. Data terkumpul semua selanjutnya melakukan pengolahan data dengan komputer dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

### 2.6.2. Teknik analisis data

Analisis data adalah suatu proses mengorganisasikan ataupun mengurutkan data ke dalam pola, kategori serta satuan uraian dasar sedemikian rupa sehingga dapat ditemukan tema serta dapat dirumuskan hipotesis kerja sebagai yang disarankan oleh data (Nursallam, 2020). Kemudian pada proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus dilakukan, antara lain :

1. *Editing*

*Editing* merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan.

2. *Coding*

*Coding* adalah suatu proses pemberian kode terhadap data yang telah diperoleh dimana data tersebut terdiri dari beberapa kategori.

3. *Processing*

*Processing* adalah memproses data agar yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (Statistical Program For Social Science) Versi 24.0 untuk windows.

4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di entry dan dianalisis dengan mendeteksi missing data melalui distribusi frekuensi masing masing variabel, mendeteksi variasi data dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing masing variabel, dan membuat tabel silang pada masing masing variabel.

5. Melakukan teknik analisis

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dalam melakukan analisis, khususnya terdapat data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari analisis. Analisis hasil pengolahan data berupa yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran mengenai distribusi frekuensi dari responden yang meliputi kategorik (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, dan penyakit penyerta), variable independent (Mekanisme Koping) dan dependen (Tingkat Depresi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

1) Mean (rata-rata)

Didapat dari jumlah data seluruh individu pada kelompok kemudian dibagi dengan jumlah individu yang ada pada kelompok tersebut (Sabri & Hastono, 2014). Hasil nilai mean mekanisme koping yang di peroleh dari analisis data adalah 53.44 dan tingkat depresi 1.72.

2) Median (nilai tengah)

Data yang tersusun sesuai dengan urutan dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya (Sabri & Hastono, 2014). Hasil analisis data nilai median mekanisme koping ialah 54.00 dan tingkat depresi 1.00.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, karena sampel penelitian lebih dari 50 ( $n > 50$ ). Hasil dari Uji *Kolmogorov Smirnov* yang telah dilakukan adalah

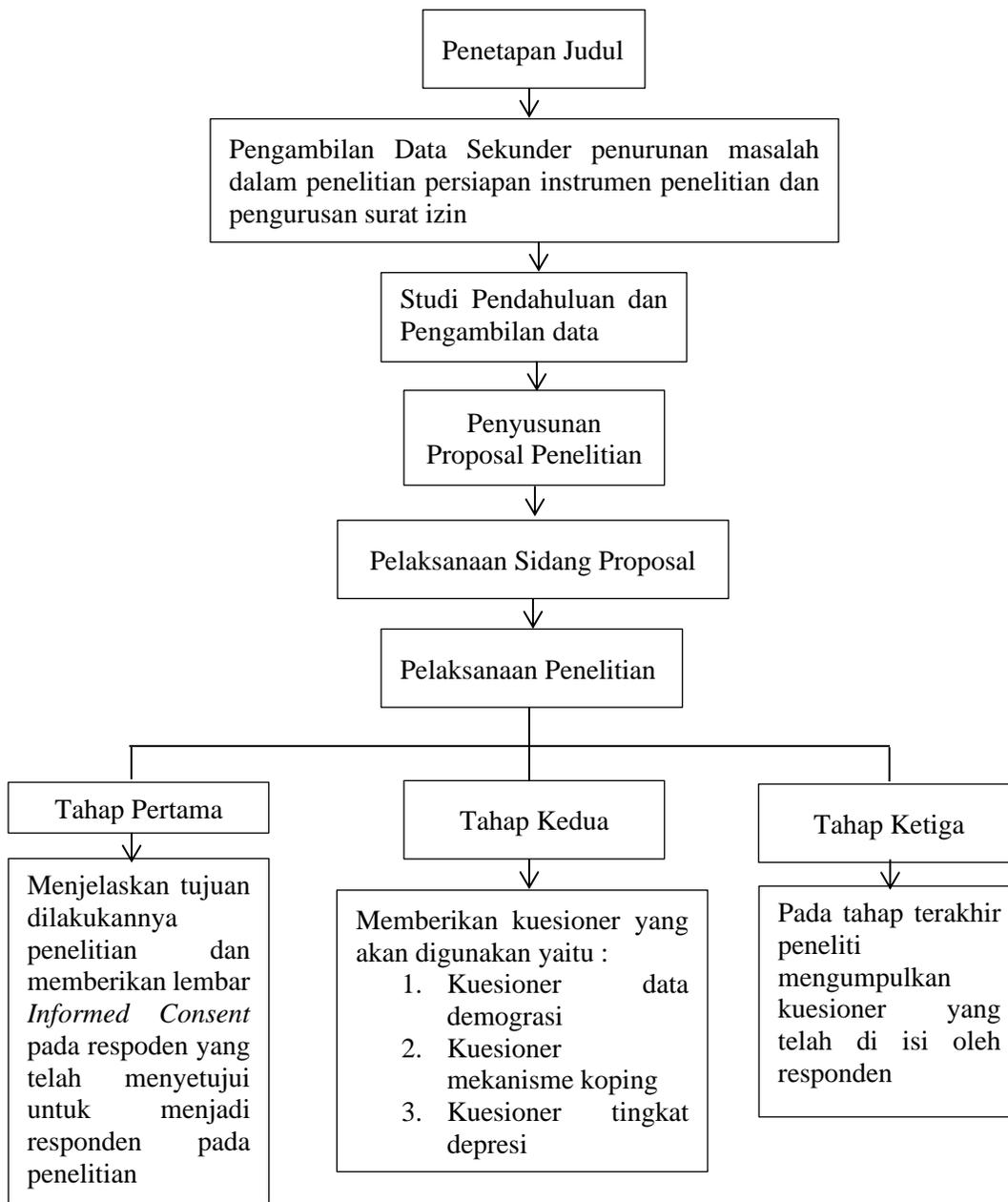
data tidak berdistribusi normal dengan hasil mekanisme koping  $0.001 < 0.05$  dan tingkat depresi  $0.000 < 0.05$ .

c. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen dengan uji *Chi-Square Test* dengan kepercayaan derajat 95%. hasil analisis menggunakan uji Chi-Square test adalah  $0.721 > 0.05$  yang berarti tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes mellitus.

### 2.6.3. Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



#### 2.6.4. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etika ada dalam penelitian perlu di pertimbangkan oleh peneliti. prinsip prinsip ini antara lain adalah :

1. Menghormati

Penting bagi peneliti untuk mengakui dan menghormati responden. Dengan menghormati hak responden, peneliti memberikan ruang bagi responden untuk mendapatkan informasi lengkap dan akurat sebagai dasar pembuatan keputusan keikutsertaannya dalam penelitian. persuasi peneliti kepada responden dijaga agar tetap menghormati hak responden.

2. Sikap baik

Dalam konteks ini, peneliti menjaga kesejahteraan responden dengan memaksimalkan manfaat yang diperoleh responden dan meminimalkan kerugian yang mungkin dialami pada partisipasinya dalam penelitian.

3. Keadilan

Prinsip keadilan berlaku pada pemilihan responden penelitian yang dilakukan dengan adil. seluruh responden secara adil merasakan manfaat dan menerima beban yang sama.

4. Kejujuran

Keputusan etis yang perlu dijaga oleh peneliti adalah kejujuran. Penipuan dan pemalsuan data merupakan bentuk permasalahan pada etika terkait prinsip kejujuran. Pelanggaran etika kejujuran lainnya adalah membiaskan hasil penelitian.

5. Akurasi

Prinsip akurasi berlaku pada informasi yang diberikan kepada responden dalam proses pengumpulan data. selain itu prinsip akurasi perlu dijaga pada tahap analisis data dan pelaporan hasil.

6. Kelengkapan

Prinsip lain dari etika adalah kelengkapan informasi. Responden memiliki hak untuk memperoleh deskripsi penelitian secara komprehensif. prinsip kelengkapan berkaitan erat dan *informed consent* atau penjelasan dan persetujuan responden.

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. 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.

##### **3.1.1. 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.

##### **3.1.2. 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***

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
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
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

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**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tidak Sekolah</b>	8	8,3
<b>SD</b>	25	26,0
<b>SMP</b>	20	20,8
<b>SMA</b>	36	37,5
<b>Perguruan Tinggi</b>	7	7,3
<b>Total</b>	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**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Laki-laki</b>	28	29,2
<b>Perempuan</b>	68	70,8
<b>Total</b>	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**

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

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 ganggun 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
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

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 <sup>c</sup>	0.05

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa nilai Asymp.Sig (2-tailed) *Kolmogrov-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.

### 3.1.3. 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
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

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%).

### 3.1.4. 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	%			N
Maladaptif	15	15,6%	32	33,3%	47	49,0%	0,721
Adaptif	14	14,6%	35	36,5%	49	51,0%	
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>30,2%</b>	<b>67</b>	<b>69,8%</b>	<b>182</b>	<b>100,0%</b>	

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.

## **3.2. Pembahasan Penelitian**

### **3.2.1. 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 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 melitus 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 melitus. 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 melitus 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)

### **3.2.2. 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.

### **3.2.3. 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 Unmahopo, Neng Fuziyah, & Rosliana Dewi, 2023). Depresi dapat terjadi akibat kekhawatiran yang berlebihan dan sering merenungkan masalah. Menurut (Iqraeni Alfinda 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. Stres 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.

#### **3.2.4. 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 coping. Ada dua jenis mekanisme coping: mereka yang mengalami respons maladaptif ini 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 terkontrol 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.

### **3.2.5. 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 tertenu 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.

## **BAB IV PENUTUP**

### **4.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda diperoleh kesimpulan

- 4.1.1. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden mayoritas usia penderita diabetes melitus ialah 56 – 65 tahun. kategori pendidikan mayoritas tingkat SMA . Kategori Jenis kelamin dengan mayoritas perempuan. Kategori pekerjaan dengan mayoritas tidak bekerja. Kategori penyakit penyerta dengan mayoritas hipertensi. Kategori lama penyakit dengan mayoritas 1 – 5 tahun.
- 4.1.2. Kategori Mekanisme koping memiliki mayoritas responden adaptif hal ini dikarenakan penderita dm mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan respon positif sehingga depresi yang di alami tidak meningkat.
- 4.1.3. Kategori tingkat depresi memiliki mayoritas depresi namun depresi yang dialami masih termasuk depresi ringan seperti memikirkan akan komplikasi yang terjadi dan pasien mengalami sedikit cemas.
- 4.1.4. Hasil analisis diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bengkuring samarinda.

### **4.2. Implikasi**

- 4.2.1. Bagi pasien dan keluarga  
Hasil penelitian ini bagi pasien dan keluarga diharapkan mengetahui pentingnya mekanisme koping adaptif terhadap menjalani proses perawatan dan pengobatan.
- 4.2.2. Bagi Institusi pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Universitas maupun institusi pendidikan lainnya sebagai sumber data tentang Hubungan mekanisme Koping dengan Tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- 4.2.3. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah responden dalam jumlah yang banyak serta menambah variabel dan responden untuk hasil yang lebih maksimal terkait Mekanisme koping dengan tingkat depresi bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Qadir, F. N. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Melitus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 28-34.
- Agik Priyo Nusantoro, S. W. (2018). Pengaruh tai chi for diabetes (TCD) terhadap perubahan tingkat depresi dan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *jurnal kesehatan karya husada*, 86-102.
- Amalia Ayu Ramadhani, R. K. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal ilmiah kesehatan masyarakat*, 137-147.
- Andri Yulianto, Y. W. (2019). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 436-444.
- Ayla efyu winta, E. S. (2018). Hubungan kadar gula darah dengan tekanan darah pada lansia penderita diabetes . *Jurnal ners dan kebidanan*, 163-171.
- Besral, S. Y. (2021). Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*.
- Cindy artiwi putri, M. a. (2023). Gambaran tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 d puskesmas Tanjung Pinang tahun 2022. *Scientific journal*, 191-199.
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* . jakarta: Salemba medika.
- Debby Hatmayakin, Fauzan Alfikrie, Uti Rusdian Hidayat, Mimi Amaludin, Ali Akbar, Nurpratiwi, & Defa Arisandi. (2023). Tingkat Depresi, Ansietas Dan Setres Pasien Gagal Ginjal Kornik (GGK) Dengan Hemodialisa. *Husada Mahakam Jurnal Keperawatan*, 01-07.
- Desak Putu Citra Udiyani, I. S. (2022). Hubungan antara Depresi dengan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Karangasem Bali. *Aesculapius Medical Journal*, 124--129.
- Dewi, R. A. (2021). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita Diabetes melitus tipe 2 . *Jurnal kesehatan indra husada*, 1-9.
- Dian Octavia, D. A. (2022). Persepsi penyakit dan Manajemen koping Berampak Depresi pada pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 18 - 26.
- Dian, C. (2020). *Validitas dan reliabilitas The Patient Health Questionnaire ( PHQ-9 ) versi Bahasa Indonesia ( tesis )* . Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Dina Okhtiarini, A. Y. (2021). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 1-12.
- Dinas Kesehatan, K. S. (2022). *Data Penyakit*. Kota Samarinda: Puskesmas Bengkuring Samarinda .
- Dita Fitriani, N. R. (2023). Relationship of Suffering Diabetes Mellitus And Levels Blood Sugar With Quality Of Life In Patient Type 2 Diabetes Mellitus. *Medula medical profession Journal Of Lampung*.
- Eva arna Arbar, D. S. (2023). Literature Review Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Meliitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*.
- Febrina Angraini Simamora, A. A. (2018). Hubungan lama menderita dan komplikasi dengan ansietas pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal kesehatan ilmiah Indonesia*, 67-75.
- FH, Puepet, EE, Ochigbo, Sawa IF, Sunday , . . . Edah. (2020). Undiagnosed Depression among Adults with

- Diabetes Melitus in jos. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 1431–436.
- Gangga Mahatma, C. M. (2022). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pesein Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2022. *Scientific Journal*, 182-189.
- Ganis Indriati, I. Y. (2023). Gambaran komplikasi penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*.
- Graha dwi hermawan, O. s. (2023). Hubungan tipe kepribadian dengan tingkat depresi pada penyandang diabetes melitus dengan komplikasi. *Health information jurnal penelitian*.
- IDF Diabetes Atlas Commite, Rhys Williams, Dominic Bright, Jonathan E Shaw, Katherin Ogurtsova, Ayesha A Motala, . . . Pouya Saeedi. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *National Library of Medicine*.
- Ikhwan Nurrohman, Angga Satria Pratama, & Andria Praghlapati. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal SMART Keperawatan*, 18-21.
- Iqraeni Alfirda Abbas, S. H. (2019). Hubungan antara Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pasien di RSUD Daya Kota Makassar. *Jurnal Media keperawatan*, 55 - 61.
- Khan, Z. D. (2019). revalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Out patient Diabetes Clinic. *Psychiatry Journal*, 1-6.
- Lena Rosida, N. S. (2019). Faktor Faktor Yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas teluk dalam banjarmasin. *Junal Mahasiswa Pendidikan*, 9-12.
- Lestari, Z. S. (2021). Diabetes Melitus : Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara pengobatan, dan Cara Pencegahan. *Journal uin alaudin*, 237 - 241.
- Lintang Dian Saraswati, F. A. (2019). Hubungan Faktor Lama Menderita Dm dan Tingkat Pengetahuan Dengan Distress Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Livana PH, I. P. (2018). GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELLITUS . *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 48-57.
- Luter Kelong, Yusan Pabebang, & Yahya Handayani Mangapi. (2019). Faktor Faktor Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Di Lembang Benteng Ka'do Kecamatan Kapalapitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 1-13.
- M.In'am Ilmiawan, F. W. (2021). Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1 - 8.
- M.irgan aji pangestu, F. H. (2020). Hubungan tingkat depresi dengan kadar glukosa darah pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di desa Mangunsaraen Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal. *Jurnal adpertisi*, 59-69.
- M.Sakundarno Adi, Gracilaria Puspa Sari, & Marek Samekto. (2017). Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 . *Jurnal Litbang*, 47-59.
- Maria Estela Karolina, F. F. (2017). Perbandingan skor depresi antara pasien diabetes melitus dengan pasien kaki diabetikum ri RSUD Raden Matther Jambi tahun 2017. *Jurnal Psikologi*, 25-30.
- Maria P.E. Rengga, M. S. (2021). Pengaruh Menulis Ungkapan Syukur dalam Buku Syukur Bets terhadap Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe-2. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 311-320.
- martini, s. n. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus di puskesmas martapura 2 kabupaten banjar. *Jurnal ilmu kesehatan insan sehat*, 127-131.

- Mega Diasty Rahayu, I. E. (2019). Pengaruh pemberian jahe ( *Zingiber officiale* ) terhadap glukosa darah pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 76 - 83.
- Muhammad Najamuddin Dwi Miharja, S. A. (2022). Implementasi Chatbot Deteksi Depresi Dini Pada Mahasiswa dengan PHQ-9 ( Patient Health Questionnaire ) menggunakan NLP ( Natural Language Processing ). *Prosiding SAINTEK : Sains dan Teknologi, Vol. 1*, 103 - 108 .
- neng, F., Rosliana, D., & Yohan, f. U. (2023). Hubungan Mekanisme Koping dengan kecemasan pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas baros kota sukabumi. *HealthCare Nursing Journal*, 538 - 545.
- Nonita Sari, A. P. (2019). Aktivitas fisik dan hubungan dengan kejadian diabetes melitus. *Jurnal kesehatan*, 368-381.
- Nuning, D. W. (2023). Mekanisme Koping Dan Tingkat Kepatuhan Pada Penderita Penyakit Diabetes Melitus. *Indonesian journal of professional nursing* , 66-70.
- Nurhayati, P. (2020). Faktor faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada penderita diabetes melitus tipe. *Health sciences and pharmacy journal*, 1-6.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. *Pendekatan praktik*, EDISI 5.
- Organization., W. (. (2019). *Global Report on Diabetes*. World Health Organization., WHO.
- Pasaribu, J. (2020). Hubungan tingkat stress dan ansietas terhadap mekanisme koping pada penderita diabetes. *Jurnal mutiara ners*, 28-36.
- Permana, D. A. (2023). Kajian Interaksi Obat Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Penyerta Hipertensi Di UPTD Puskesmas Cilacap "X". *Jurnal Kesehatan Qamarul Husada*.
- puskesmas, B. (2022). *Data penyakit Diabetes Melitus*. Samarinda.
- Putu Indah Sintya Dewi, Komang Beryl B Prawerti, & I Dwa Ayu Rismayanti. (2022). Hubungan Penerimaan diri ( self acceptance) Dengan Tingkat Setres Pada Penderita Diabetes Melitus. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 31 - 42.
- Resti arania, T. t. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus di klinik Mardi waluyo Lampung Tengah. *Jurnal medika malahayati*, 146-153.
- Robertus surjoseto, D. S. (2022). Mekanisme koping pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Citpo Mangunkusumo. *Jurnal kesehatan dan kedokteran*, 24-28.
- Rosiana Eva Rayanti, S. Y. (2019). Respon Psikososial Dan Strategi Koping Pasien Stroke Dalam Konteks Budaya Ambon. *Jurnal Kesehatan*, 480-488.
- Rosliana Dewi, I. H. (2021). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal kesehatan indra husada*, 1-9.
- Rosliana Dewi, R. F. (2023). Hubungan Mekanisme Koping dengan kecemasan pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karang tengah kota Sukabumi. *Media informasi*, 89-95.
- Rririn Nasriati, R. M. (2018). Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 12-21.
- Saradi Widjaya, D. M., & Denny Nugroho Sugianto. (2019). Pengujian Reliabilitas Instrumen Terhadap Variabel Kontinu Untuk Pengukuran Konsentrasi Klorofil-A Perairan. *Buletin (Kale 2015) Oseanografi Marina*, 1 - 8.
- Silalahi, L. (2019). Hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 . *Jurnal promkes*, 223-232.
- Siti Urbayatun, P. H. (2019). Validitas Kriteria Asesmen Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus. *Diversita, Vol 7 No 1*. doi:<https://doi.org/10.31289/diversita.v7i1.4442>
- Trisna Novanda Ulhaq, I. G. (2019). Hubungan lama diabetes mellitus tipe 2 dengan kejadian depresi di

- rumah sakit umum daerah provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019.
- Vika Dolorosa Palentina Br Purba, Imelda Derang, & Jagentar P.Pane. (2023). Gambaran Tingkat Setress Pasien Diabetes Melitus Di Kelurahan Padang Mas Kabanjahe Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 106-112.
- wati, f. r. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Melitus. *Media Husada Journal Of Nuraing Science*, 28-34.
- Yohan Frans Unmahepo, Neng Fuziyah, & Rosliana Dewi. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi. *Health Care Nursing Journal*, 538-545.

## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulvina

NIM : 2011102411068

Saya adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur jurusan Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda “.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam keusioner.

Setiap pernyataan yang bapak / ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi bapak / ibu saat ini, sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pernyataan yang berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian. Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden ( diisi oleh peneliti ) :

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda”

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya. Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia dan berpartisipasi aktif di dalam penelitian ini.

Samarinda, , ,2024

### Lampiran 3

### Kuesioner identitas

#### Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Mohon kesediaan Bapak / Ibu / Saudara untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya , berilah tanda centang ( ✓ ) pada jawaban yang anda pilih

1. Kode Responden : ..... ( Diisi oleh peneliti )
2. Tanggal Pengambilan Data : ..... ( Diisi oleh peneliti )
3. Usia : ..... ( Tahun )
4. Jenis Kelamin : Perempuan ( ) , Laki – Laki ( )
5. Pendidikan terakhir : SD ( ) , SMP ( ) , SMA ( ) , Perguruan Tinggi ( )  
Tidak sekolah ( )
6. Pekerjaan : PNS ( ) , Wiraswasta ( ) , Swasta ( ) Tidak Bekerja ( ) ,  
Lain lain ( )
7. Lama menderita DM : ..... Tahun
8. Penyakit penyerta : ( Ya / Tidak )
9. Nama penyakit

Gangguan Penglihatan ( ) , Gangguan Ginjal ( ) , Gangguan Jantung ( ) Hipertensi ( ) , Lain lain ( ) .

## Lampiran 4

### Kuesioner Mekanisme Koping *Cope Inventory*

Petunjuk pengisian :

Pada bagian ini, anda akan diminta untuk memberikan respon atau jawaban yang sesuai dengan diri anda sendiri dengan memberikan tanda menyentang ( ✓ ) pada kolom yang tersedia. Setiap pernyataan hanya ada satu jawaban yang harus dipilih yang sesuai dengan diri anda, diantaranya :

Pilihan jawaban :

**Favorable :**

- Sangat Setuju : 4
- Setuju : 3
- Tidak Setuju : 2
- Sangat Tidak Setuju : 1

**Unfavorable :**

- Sangat tidak setuju : 4
- Tidak Setuju : 3
- Setuju : 2
- Sangat Setuju : 1

No	Pertanyaan	SS	ST	TS	STS
1	Saya mengatakan pada diri saya sendiri bahwa saya tidak benar menderita diabetes melitus				
2	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
3	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				
4	Saya berusaha mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
5	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes yang saya alami				
6	Saya menerima dukungan dari keluarga saya				
7	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes melitus				

8	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran yang saya alami				
9	Saya berusaha untuk kesembuhan penyakit diabetes melitus yang saya derita				
10	Mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami ( menderita penyakit diabetes melitus )				
11	Saya merasa putus asa dan menyerah untuk menyelesaikan permasalahan yang saya alami				
12	Saya masih tetap bisa bercanda walaupun saya menderita diabetes melitus				
13	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes melitus				
14	Saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan setelah didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus				
15	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya terhadap penyakit diabetes melitus				
16	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya				

**Lampiran 5**

**Kuesioner Tingkat Depresi  
PHQ – 9**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
2. Isilah titik titik dibawah ini sesuai dengan pertanyaan
3. Jawablah pernyataan yang paling sesuai dengan mengisi titik – titik atau memberikan tanda ( ✓ ) pada pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi anda saat ini.
4. Jika anda salah dalam memilih beri tanda ( X ) dan beri tanda ( ✓ ) kembali pada jawaban yang sesuai.
5. Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti jika saudara/i kesulitan dalam mengisi pertanyaan dalam kuesioner.

Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Tidak pernah 0	Beberapa hari 1	Lebih dari seminggu 2	Hampir setiap hari 3
1.	Kurang tertarik atau kurang suka dalam melakukan apapun				
2	Merasa sedih, pilu, atau putus Asa				
3	Sulit untuk tidur atau mudah terbangun tau terlalu banyak tidur				
4	Merasa lelah atau kurang bertenaga				
5	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan				
6	Kurang percaya diri atau merasa bahwa anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				
7	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				
8	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya merasa resah atau gelisah sehingga anda lebih sering				
9	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.				
Total					
Total score					

## Lampiran 6 Data Mentah

No	Kode Responden	Tanggal Pengambilan Data	usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Menderita DM	Kode
1	PB1	13/1/23	71 Tahun	5	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	3	1 Tahun	1
2	PB2	13/1/23	34 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Wiraswasta	3	2 Tahun	1
3	PB3	13/1/23	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
4	PB4	14/1/23	56 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
5	PB5	14/1/23	53 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
6	PB6	14/1/23	65 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	15 Tahun	3
7	PB7	14/1/23	63 Tahun	4	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	Pensiun	5	3 Tahun	1
8	PB8	14/1/23	67 Tahun	5	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
9	PB9	14/1/23	59 Tahun	4	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
10	PB10	14/1/23	70 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
11	PB11	14/1/23	73 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
12	PB12	14/1/23	64 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
13	PB13	14/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
14	PB14	14/1/23	65 Tahun	4	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
15	PB15	15/1/23	53 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
16	PB16	15/1/23	47 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
17	PB17	16/1/23	59 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
18	PB18	16/1/23	31 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Swasta	2	1 Tahun	1
19	PB19	16/1/23	59 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	10 Tahun	2
20	PB20	16/1/23	56 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
21	PB21	16/1/23	57 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1
22	PB22	16/1/23	69 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
23	PB23	16/1/23	59 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
24	PB24	17/1/23	33 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Swasta	2	2 Tahun	1
25	PB25	17/1/23	34 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Swasta	2	3 Tahun	1
26	PB26	17/1/23	57 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
27	PB27	17/1/23	67 Tahun	5	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
28	PB28	17/1/23	70 Tahun	5	Perempuan	2	SMA	4	Pensiun	5	20 Tahun	4
29	PB29	17/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
30	PB30	17/1/23	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
31	PB31	17/1/23	35 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Swasta	2	3 Tahun	1
32	PB32	17/1/23	57 Tahun	4	Laki-laki	1	SMP	3	Wiraswasta	3	3 Tahun	1
33	PB33	17/1/23	55 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	7 Tahun	2
34	PB34	20/1/23	63 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Swasta	2	10 Tahun	2
35	PB35	20/1/23	54 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	10 Tahun	2
36	PB36	20/1/23	56 Tahun	4	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	PNS	4	1 Tahun	1
37	PB37	20/1/23	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
38	PB38	20/1/23	65 Tahun	4	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	Pensiun	5	3 Tahun	1
39	PB39	21/1/23	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
40	PB40	21/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2
41	PB41	21/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
42	PB42	21/1/23	54 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1
43	PB43	21/1/23	59 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
44	PB44	21/1/23	60 Tahun	4	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
45	PB45	21/1/23	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
46	PB46	21/1/23	48 Tahun	3	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Pensiun	5	3 Tahun	1
47	PB47	21/1/23	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	8 Tahun	2
48	PB48	21/1/23	50 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
49	PB49	21/1/23	58 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
50	PB50	21/1/23	54 Tahun	3	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
51	PB51	21/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
52	PB52	21/1/23	64 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
53	PB53	21/1/23	72 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2
54	PB54	21/1/23	63 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
55	PB55	21/1/23	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
56	PB56	21/1/23	55 Tahun	3	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	PNS	4	3 Tahun	1
57	PB57	21/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
58	PB58	21/1/23	49 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
59	PB59	21/1/23	56 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
60	PB60	21/1/23	50 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
61	PB61	21/1/23	48 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1
62	PB62	21/1/23	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
63	PB63	21/1/23	56 Tahun	4	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
64	PB64	21/1/23	60 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
65	PB65	21/1/23	63 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1
66	PB66	21/1/23	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
67	PB67	21/1/23	63 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	3 Tahun	1
68	PB68	21/1/23	60 Tahun	4	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	5 Tahun	1
69	PB69	21/1/23	61 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	10 Tahun	2
70	PB70	21/1/23	72 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	20 Tahun	4
71	PB71	21/1/23	71 Tahun	5	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	13 Tahun	3
72	PB72	21/1/23	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	10 Tahun	2
73		21/1/23	51 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2
74		21/1/23	50 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
75		21/1/23	59 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
76		21/1/23	56 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
77	TRI Yuliani	30/1/23	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Wiraswasta	3	2,5 Tahun	1
78	aminah	30/1/23	50 Tahun	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
79	Rahmah	30/1/23	58 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
80		30/1/23	80 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	25 Tahun	4
81		30/1/23	49 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	5 Tahun	1
82		30/1/23	45 Tahun	2	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	2 Tahun	1
83		30/1/23	59 Tahun	4	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	8 Tahun	2
84		7/12/23	48 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
85		7/12/23	53 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
86		7/12/23	33 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1
87		7/12/23	55 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1
88		7/12/23	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1
89		7/12/23	62 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	7 Tahun	2
90		10/12/23	50 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2
91		10/12/23	55 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
92		10/12/23	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
93		10/12/23	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	10 Tahun	2
94		10/12/23	58 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1
95		10/12/23	46 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1
96		10/12/23	80 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	15 Tahun	3

Mekanisme Koping

Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16	Total	Kode
3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	58	2
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50	1
3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	55	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	44	1
3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	51	1
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	52	1
3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	54	2
3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	57	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	2
4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	59	2
3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
1	4	3	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47	1
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	61	2
2	2	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	49	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	46	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	46	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	1
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	46	1
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	45	1
3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	1
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	47	1
3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	49	1
2	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	55	2
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	58	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2
4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	60	2
3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	58	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	57	2
2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	56	2
4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	58	2
4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	59	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	61	2
4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	55	2
2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	52	1
2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48	1
1	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	49	1
3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	50	1
3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	54	2
3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	53	1
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	1
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49	1
3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	52	1
3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	54	2
3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	55	2
3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	55	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	2
4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	58	2
4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	57	2
3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	57	2
3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	54	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	44	1
3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	1
3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	2
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	1
4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2
3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	54	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	55	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	61	2
4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	56	2
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	59	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	59	2
4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	58	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	62	2



## Lampiran 7 Hasil SPSS

### 1. Usia

Usia	Frekuensi	%
Dewasa Awal : 26 – 35 tahun	6	6.3
Dewasa Akhir : 36 – 45 tahun	8	8.3
Lansia Awal : 46 – 55 tahun	30	31.3
Lansia Akhir : 56 – 65 tahun	40	41.7
Manula : >65 tahun	12	12.5
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

### 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki – Laki	28	29.2
Perempuan	68	70.8
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

### 3. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak sekolah	8	8.3
SD	25	26.0
SMP	20	20.8
SMA	36	37.5
Perguruan Tinggi	7	7.3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

### 4. Pekerjaan

Pekerjaan	frekuensi	%
Tidak bekerja	73	76.0
Swasta	13	13.5
Wiraswasta	4	4.2
PNS	2	2.1
Pensiun	4	4.2
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

5. Lama Menderita

Lama Menderita	Frekuensi	%
1 - 5 tahun	76	79.2
6 – 10 tahun	14	14.6
11 – 15 tahun	3	3.1
21 – 25 tahun	3	3.1
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

6. Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
Tidak ada	20	20.8
Gangguan Penglihatan	1	1.0
Gangguan Ginjal	1	1.0
Hipertensi	66	68.8
Penyakit lebih dari 1	8	8.3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

7. Uji Normalitas variable Mekanisme Koping dan Tingkat Depresi

Variabel	Hasil	Kriteria Normal
Mekanisme Koping	0.001	0.05
Tingkat Depresi	0.000	0.05

8. Analisis tendency central (mean & median)

Variabel	Mean	Median
Mekanisme Koping	53.44	54.00
Tingkat Depresi	1.72	1.00

9. Analisis Univariat Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Frekuensi	%
Maladaptif	47	49.0
Adaptif	49	51.0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

10. Analisis Univariat Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi	%
Tidak Depresi	29	30.2
Depresi	67	69.8
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

## 11. Analisis Bivariat

Mekanisme Koping	Tingkat Depresi				Total		<i>P- Value</i>
	Tidak depresi		Depresi		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Maladaptif</b>	15	15,6%	32	33,3%	47	49,0%	0,721
<b>Adaptif</b>	14	14,6%	35	36,5%	49	51,0%	
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>30,2%</b>	<b>67</b>	<b>69,8%</b>	<b>182</b>	<b>100,0%</b>	

Lampiran 8 surat izin penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119  
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> email : [puskesmas\\_bengkuring@yahoo.com](mailto:puskesmas_bengkuring@yahoo.com)

Samarinda, 10 November 2023

Nomor : 400.7.11 / 860 / 100.02.002  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

Yth.  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Program S1 Keperawatan  
di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program S1 Keperawatan Nomor : 281/FIK.2/C.2/B/2023 tanggal 26 Oktober 2023 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami bersedia menerima penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian dengan judul " Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Melitus " di Wilayah Kerja di UPTD Puskesmas Bengkuring "dan bersedia mengikuti aturan internal yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring  
  
H. Subagio, S.ST.  
NIP. 19720916 199303 1 005

Lampiran 9 Dokumentasi



## Lampiran 9 Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring  
Nama : Sulvina  
NIM : 2011102411068  
Pembimbing : Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep.,MNS

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Jumat, 04 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul dan variabel yang akan diteliti	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mencari lebih banyak jurnal terkait variabel yang akan diteliti</li><li>- Membuat resume mengenai variabel yang akan diteliti</li></ul>	Uf
2.	Rabu, 16 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul dan mengumpulkan resume	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lebih banyak membaca dan pertimbangkan lagi mengenai tempat yang rencana akan digunakan sebagai tempat penelitian</li></ul>	Uf
3.	Senin, 21 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judul ACC</li></ul>	Uf
4.	Kamis, 24 Agustus 2023	Mengumpulkan proposal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi latar belakang</li><li>- Cari data terbaru mengenai penyakit DM di seluruh puskesmas samarinda</li><li>- Perbaiki Analisa data</li><li>- Lengkapi daftar pustaka</li><li>- Mencari kusioner yang lebih pendek</li><li>- Perbaiki tujuan khusus</li><li>- Tentukan rumus sampel yang sesuai</li><li>- Tambahkan syarat uji chi square</li></ul>	Uf
5.	Selasa, 29 Agustus 2023	Konsultasi mengenai tempat yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajukan untuk studi pendahuluan terlebih dahulu dengan minimal 10 orang penderita dm di puskesmas bengkuring</li></ul>	Uf

6.	Senin, 11 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan kata pada latar belakang</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki instrument sesuai kusioner yang digunakan</li> <li>- Perbaiki syarat uji chi square</li> <li>- Lengkapi daftar Pustaka</li> </ul>	✓
7.	Sabtu, 16 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sistematika penulisan sesuai panduan</li> <li>- Perbaiki pengumpulan data</li> <li>- Perbaiki hitungan sampel</li> </ul>	✓
8.	Selasa, 19 September 2023	Konsultasi mengenai Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan alur Penelitian</li> <li>- Tambahkan etika Penelitian</li> </ul>	✓
9.	Rabu, 20 September 2023	konsultasi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Proposal</li> </ul>	✓
10	<del>Senin</del> Selasa 3 oktober 2023	konsultasi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- merubah ke Purposive sampling</li> </ul>	✓
11	Senin 9 oktober 2023	konsultasi mengenai Revisi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- merubah kriteria Intiusi dan etiusi</li> <li>- merubah rumus sampel</li> </ul>	✓
12	kamis 12/10 2023	konsultasi Etik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi persyaratan</li> </ul>	✓
13	kamis 9/2023 11	konsultasi Pengambilan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan kusioner yang dibagikan</li> </ul>	✓
14.	kamis 14/2023 12	konsultasi Pengolahan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- input hasil kusioner di Excel</li> </ul>	✓

15	Selasa 19 Desember 2023	konsultasi Uji Normalitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika tidak normal menggunakan median</li> <li>- Chi Square menggunakan tabel 2 x 2</li> </ul>	Wf
16	Selasa 20 Desember 2023	konsultasi cut Off point	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan pengesekan ulang</li> </ul>	Wf
17	Selasa 2 Januari 2024	Pengumpulan data		Wf
18	kamis 4 / 2024 / 01	konsultasi Persyaratan sidang hasil dan hasil Uji Normalitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membuat naskah publikasi</li> <li>- uji normalitas sudah tepat</li> </ul>	Wf
19	Selasa 9 / 2024 / 01	konsultasi Bab 1 - 4. Revisi Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menambahkan teori penelitian terdahulu</li> <li>-</li> </ul>	Wf

20	Senin 15/2024 /01	Bab 1 - 4	Tambahan penelitian sebelumnya di Pembahasan - Perbaiki kesimpulan - Perbaiki tabel Normalitas - Perbaiki Implikasi	
21	Selasa 16/2024 /01	Bab 4 &	- perbaiki implikasi - tambahkan lampiran.	

# Sulvina\_ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada penderita Diabetes Melitus SKR

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 15-Feb-2024 11:08AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2287755521

**File name:** Sulvina\_2011102411068.docx (608.13K)

**Word count:** 8736

**Character count:** 57243

# Sulvina\_ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada penderita Diabetes Melitus SKR

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://journals.umkt.ac.id">journals.umkt.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://dspace.uui.ac.id">dspace.uui.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1%
9	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1%

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

Nama : Sulvina  
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda 24 Agustus 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia  
Telephone : 081377751055  
Email : Sslvnaa2408@gmail.com  
Alamat Asal : JL. Cendana , RT 32, No 17, Kelurahan Karang anyar, Kecamatan Sungai  
Kunjang, Kota Samarinda

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan Formal :

1. Tamat SD Tahun 2014 di SD Negeri 001 Samarinda
2. Tamat SMP Tahun 2017 di SMP Negeri 40 Samarinda
3. Tamat SMA Tahun 2020 di SMK KESEHATAN Samarinda