

Kejadian Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas

Surya Citra Juliana Putri¹, Suci Khasanah², Indah Susanti³

^{1,2,3} Universitas Harapan Bangsa
Email: scitrnanabusiness@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan komplikasi, termasuk depresi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan kejadian depresi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Purwokerto Selatan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 92 responden yang ditentukan dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi dan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), kemudian dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian memperoleh bahwa mayoritas responden berusia 56–65 tahun (41,3%), berjenis kelamin perempuan (78,2%), memiliki riwayat keluarga diabetes (62,0%), dan telah menderita selama 5–10 tahun (54,3%). Berdasarkan tingkat depresi, sebagian besar responden mengalami depresi ringan (39,1%), diikuti depresi sedang (29,3%), depresi berat (29,3%), dan depresi non-klinis (2,2%). Depresi ringan paling banyak dialami oleh lansia awal usia 46–55 tahun (41,7%), perempuan (66,7%), pasien tanpa riwayat keluarga diabetes (86,1%), dan mereka yang baru menderita <5 tahun (83,3%). Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis dalam penatalaksanaan pasien diabetes melitus.

Kata Kunci : Depresi, Diabetes Melitus, Lansia

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that can cause complications, including depression. This study aims to describe the incidence of depression in people with diabetes mellitus at the South Purwokerto Community Health Center. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 92 respondents determined using total sampling technique. Data were collected using a demographic questionnaire and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), then analyzed univariately using frequency distribution. The results showed that the majority of respondents were aged 56–65 years (41.3%), female (78.2%), had a family history of diabetes (62.0%), and had suffered from diabetes for 5–10 years (54.3%). Based on the level of depression, most respondents experienced mild depression (39.1%), followed by moderate depression (29.3%), severe depression (29.3%), and non-clinical depression (2.2%). Mild depression was most commonly experienced by early elderly individuals aged 46–55 years (41.7%), females (66.7%), patients without a family history of diabetes (86.1%), and those who had been suffering for <5 years (83.3%). These findings emphasize the importance of paying attention to psychological aspects in the management of diabetes mellitus patients.

Keywords: Depression, Diabetes Mellitus, Elderly

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus termasuk penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang terus naik di dunia. Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena dapat merusak tubuh secara perlahan dan menimbulkan komplikasi serius bila tidak ditangani dengan tepat. Penderita

diabetes memiliki tingkat kematian mencapai 75% serta berisiko dua kali lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskular [1].

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2020 melaporkan terdapat 483 juta penderita diabetes melitus usia 20–79 tahun (9,35% populasi dunia), dengan prevalensi tertinggi pada usia 65–79 tahun yaitu 111,2 juta orang (19,9%). Indonesia menempati urutan ketujuh dunia dengan 10,7 juta kasus pada 2019, dan diperkirakan meningkat menjadi 783 juta kasus pada 2045 [2]. Di Jawa Tengah, prevalensi diabetes mencapai 2,1% menempatkannya dalam 11 besar provinsi dengan kasus tertinggi. Kabupaten Banyumas menempati peringkat keenam dengan 23.388 penderita, sementara cakupan pelayanan kesehatan tercatat 102,2% [3].

Diabetes melitus ditandai oleh kadar gula darah tinggi akibat gangguan kerja insulin, dengan risiko meningkat pada individu obesitas, kurang beraktivitas, makan tidak sehat, bertambah usia, atau menggunakan obat tertentu [4]. DM bersifat kronis, memicu komplikasi fisik sekaligus berdampak psikologis, seperti stres dan kecemasan akibat kesulitan mengendalikan kadar gula darah maupun kekhawatiran komplikasi jangka panjang [5]. Depresi pada penderita DM ditandai kesedihan mendalam, gangguan tidur, hingga hilangnya kebahagiaan, yang berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Hubungan DM dan depresi bersifat dua arah yaitu depresi dapat meningkatkan risiko DM melalui resistensi insulin dan perilaku tidak sehat, sementara DM memicu depresi karena tekanan hidup [6]. Faktor risiko seperti obesitas, kurang tidur, kurang aktivitas, pola makan buruk, serta penurunan fungsi kognitif turut berperan dalam meningkatkan resistensi insulin dan stres, yang akhirnya memicu ansietas maupun depresi [7].

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi V-TR (DSM-V-TR), depresi mayor didiagnosis bila gejala muncul ≥ 2 minggu, meliputi mood tertekan hampir sepanjang hari, hilangnya minat, perubahan berat badan/nafsu makan signifikan, serta gangguan tidur. Pada penderita diabetes melitus, gaya hidup tidak sehat memperburuk depresi, meningkatkan resistensi insulin, serta menambah beban psikologis akibat biaya perawatan jangka panjang [8]. *World Health Organization* (2020) termasuk gangguan jiwa paling sering terjadi dan menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung. Gangguan depresi umumnya ditandai fluktuasi mood yang berat dan sering dikaitkan dengan stres jangka panjang dari penyakit kronis seperti diabetes melitus [9]. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (2022) mencatat prevalensi depresi dialami oleh 20,9% lansia berusia 55–64 tahun, 20,5% pada usia 65–74 tahun, dan 32,5% pada usia di atas 75 tahun.

Penelitian Rima *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa 52,5% lansia di Pekanbaru mengalami depresi ringan dan 10% depresi sedang atau berat. Penelitian Ratih (2019) juga mencatat 36,84% depresi ringan, 18,42% sedang, dan 7,90% berat. Penelitian Utami *et al.*, (2018) menambahkan bahwa risiko depresi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan 55,6% lansia usia 75–90 tahun berisiko mengalami depresi sedang dan 51,2% usia 60–74 tahun berisiko depresi ringan. Penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanjungpinang Tahun 2022” menggunakan metode kualitatif dengan jumlah responden sebanyak 56 orang. Hasil penelitian Putri *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa 28 responden (50,0%) tidak mengalami gejala depresi, 10 responden (17,9%) mengalami depresi ringan, dan 12 responden (21,4%) mengalami depresi. Hasil penelitian Saputro *et al.*, (2022) di Puskesmas Kartasura menunjukkan bahwa rata-rata skor PHQ-9 pada lansia penderita diabetes melitus adalah 10,15, yang termasuk dalam kategori depresi sedang menurut DSM-IV. Berdasarkan DSM-V, diagnosis gangguan depresif berat ditegakkan apabila gejala berlangsung minimal dua minggu dengan perubahan kondisi dari sebelumnya [10].

Berdasarkan laporan di Puskesmas Purwokerto Selatan, terdapat 92 penderita diabetes melitus. Hasil prasurvei melalui wawancara menunjukkan bahwa 3 dari 5 responden mengalami gejala depresi psikologis, seperti kesedihan berkepanjangan, pesimisme, gangguan tidur, kelelahan akibat terapi jangka panjang, rasa bersalah, serta perubahan emosi yang tidak terkendali. Kondisi tersebut menjadi dasar penelitian berjudul “Kejadian Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menggambarkan kejadian depresi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Purwokerto Selatan. Penelitian dilakukan pada Desember 2024–Juli 2025, dengan pengumpulan data antara 15 Mei–1 Juni 2025. Populasi berjumlah 92 penderita diabetes, seluruhnya dijadikan sampel melalui total sampling. Variabel utama adalah kejadian depresi pada penderita diabetes melitus, dengan variabel pendukung: usia, jenis kelamin, riwayat genetik, dan lama menderita diabetes. Instrumen penelitian berupa kuesioner dua bagian, yaitu data demografi dan PHQ-9 untuk mengukur tingkat depresi. PHQ-9 dipilih karena valid, reliabel, dan mudah digunakan.

Data yang digunakan meliputi data primer dari kuesioner dan data sekunder dari catatan Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan informed consent, baik di Puskesmas maupun melalui kunjungan rumah. Prosedur penelitian mencakup tahap perizinan, pra-penelitian, pengumpulan data, tabulasi, dan analisis. Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi tiap variabel. Penelitian telah mendapat persetujuan etik No. B.LPPM-UHB/724/07/2025 dan memperhatikan prinsip *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, dan *voluntariness*.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas tahun 2025

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		f	%
1	Usia		
	a. Remaja (<25 tahun)	1	1,1
	b. Dewasa awal (26-35 tahun)	3	3,3
	c. Dewasa akhir (36-45 tahun)	8	8,7
	d. Lansia awal (46-55 tahun)	23	25,0
	e. Lansia akhir (56-65 tahun)	38	41,3
f. Lansia lanjut (66-75 tahun)	19	20,7	
2	Riwayat Keluarga		
	a. Ada riwayat	57	62,0
b. Tidak ada riwayat	35	38,0	
3	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	25	27,2
b. Perempuan	67	72,8	
4	Lama Sakit		
	a. <5 tahun	40	43,5
	b. 5-10 tahun	50	54,3
c. >10 tahun	2	2,2	
Total		92	100

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berusia 56–65 tahun sejumlah 38 orang (41,3%), memiliki riwayat keluarga diabetes sejumlah 57 orang (62,0%), berjenis kelamin perempuan sejumlah 67 orang (78,2%), dan telah menderita diabetes selama 5–10 tahun (54,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian depresi di puskesmas purwokerto selatan kabupaten banyumas tahun 2025

Kejadian Depresi	Frekuensi		Persentase	
	f	%	f	%
Ada Gejala Depresi	2	2,2	2	2,2
Depresi Ringan	36	39,1	36	39,1
Depresi Sedang	27	29,3	27	29,3
Depresi Berat	27	29,3	27	29,3
Total	92	100	92	100

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 36 orang (39,1%), diikuti depresi sedang sebanyak 27 orang (29,3%), dan depresi berat sebanyak 27 orang (29,3%). Sementara itu, 2 responden (2,2%) hanya menunjukkan gejala depresi tanpa memenuhi kriteria klinis.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi menurut karakteristik (n=92) di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas

Kategori	Ada Gejala Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia										
Remaja (<25 tahun)	0	0	0	0	1	3,7	0	0	1	1,1
Dewasa awal (26-35 tahun)	0	0	3	8,3	0	0	0	0	3	3,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	0	0	3	8,3	4	14,8	1	3,7	8	8,7
Lansia awal (46-55 tahun)	2	100	15	41,7	4	14,8	2	7,4	23	25,0
Lansia akhir (56-65)	0	0	14	38,9	10	37,0	14	51,9	38	41,3
Lansia lanjut (66-75)	0	0	1	2,8	8	29,6	10	37,0	19	20,7
Total	2	100	36	100	27	100	27	100	92	100
Riwayat Keluarga										
Ada riwayat	1	50	5	13,9	9	33,3	14	51,9	29	31,5
Tidak ada riwayat	1	50	31	86,1	18	66,7	13	48,1	63	68,5
Total	2	100	36	100	27	100	27	100	92	100
Jenis Kelamin										
Laki-laki	0	0	12	33,3	6	22,2	7	25,9	25	27,2
Perempuan	2	100	24	66,7	21	77,8	20	74,1	67	78,2
Total	2	100	36	100	27	100	27	100	92	100
Lama Menderita										
<5 tahun	2	100	30	83,3	6	22,2	2	7,4	40	43,5
5-10 tahun	0	0	6	16,7	21	77,8	23	85,2	50	54,3
≥10 tahun	0	0	0	0	0	0	2	7,4	2	2,2
Total	2	100	36	100	27	100	27	100	92	100

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden berusia lansia akhir 56–65 tahun sebanyak 38 orang (41,3%), tidak memiliki riwayat keluarga diabetes sebanyak 63 orang (68,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (78,2%), dan telah menderita selama 5–10 tahun sebanyak 50 orang (54,3%). Tingkat de presi terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 36 orang (39,1%), diikuti depresi sedang dan berat masing-masing 27 orang (29,3%), serta gejala depresi 2 orang (2,2%).

PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Hasil tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56–65 tahun (lansia akhir) sebanyak 38 orang (41,3%). Usia di atas 45 tahun menjadi faktor risiko diabetes melitus karena penurunan fungsi pankreas dan sensitivitas sel terhadap insulin [11]. Selain itu, terdapat kelompok kecil dengan usia <25 tahun (remaja) yang mengalami DM tipe 2. Kondisi ini menunjukkan bahwa DM juga dapat muncul pada usia muda akibat gaya hidup modern, seperti konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, obesitas, serta faktor genetik pada remaja dengan riwayat keluarga DM [12]. Proses penuaan signifikan mulai terjadi setelah usia 46 tahun, di mana penurunan fungsi fisik berlangsung lebih cepat pada usia di atas 40 tahun. Faktor yang mempercepat penuaan antara lain pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, serta faktor budaya [13]. Penelitian Nurhayati (2020) melaporkan mayoritas penderita DM tipe 2 berusia 56–65 tahun, yaitu 54 orang (90%). Rentang usia ini termasuk kategori lansia awal, yang berisiko tinggi mengalami penyakit degeneratif, termasuk diabetes melitus. Penelitian Rahmani *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa dari 96 penderita diabetes melitus, kelompok usia 55–65 tahun paling banyak, yaitu 35 orang (36,5%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga diabetes, yaitu 57 orang (62,0%). Faktor genetik berpengaruh besar terhadap risiko diabetes melitus. Individu dengan riwayat keluarga DM lebih rentan karena adanya predisposisi genetik, seperti gangguan sel beta pankreas atau resistensi insulin, meski faktor gaya hidup tetap menjadi pemicu utama [14]. Penelitian Taja *et al.*, (2024) mengungkapkan bahwa 53 responden (60,2%) penderita DM tipe 2 memiliki riwayat keluarga. Penelitian Widyastuti & Wijayanti (2021) melaporkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki riwayat genetik, yaitu 42 orang (51,2%).

Tabel 1 memperlihatkan bahwa 67 responden (78,2%) berjenis kelamin perempuan. Perubahan hormon pada masa pramenstruasi dan pascamenopause meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2 pada perempuan. Kondisi ini memicu akumulasi lemak lebih besar dibandingkan laki-laki, serta menurunkan sensitivitas insulin terhadap otot dan hati [13]. Sementara itu, laki-laki meskipun jumlahnya lebih sedikit, tetap berisiko mengalami DM tipe 2 akibat kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres kerja, dan rendahnya aktivitas fisik yang mempercepat akumulasi lemak visceral dan jenis lemak yang sangat berperan dalam resistensi insulin [15]. Menurut Anissa *et al.*, (2023), perempuan mendominasi kelompok penderita DM tipe 2 dengan proporsi 55,4%. Temuan serupa dilaporkan oleh Resti & Cahyati (2022), di mana 60,2% responden adalah perempuan. Menurut Komariah & Rahayu (2020), tingginya indeks massa tubuh pada perempuan meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus. Selain itu, perempuan umumnya lebih peduli terhadap pemeriksaan kesehatan dibandingkan laki-laki.

Tabel 1 juga memperoleh bahwa sebagian besar responden, yaitu 50 orang (54,3%), telah menderita diabetes melitus selama 5–10 tahun. Lama menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap tingkat distress pasien. Individu yang telah menderita DM lebih lama cenderung mengalami distress ringan karena telah mengembangkan mekanisme koping yang lebih baik serta memahami kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan mereka.

Pemahaman ini memungkinkan pasien mengantisipasi kemungkinan kegawatan atau komplikasi yang mungkin terjadi di masa depan [16]. Sejalan dengan penelitian Imanda & Susanti (2024) menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan durasi menderita 5–10 tahun sebanyak 28 orang (47,5%). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Rahmani *et al.*, (2023), di mana sebagian besar responden berada pada kategori durasi sedang 5–10 tahun, yaitu 52 orang (54,2%).

2) Kejadian Depresi Pada Penderita DM

Tabel 2 memperlihatkan bahwa 36 responden (39,1%) mengalami depresi ringan, 27 responden (29,3%) depresi sedang, 27 responden (29,3%) depresi berat, serta 2 responden (2,2%) menunjukkan gejala depresi tanpa kriteria klinis. Tingginya angka depresi ringan pada penderita diabetes melitus dapat disebabkan oleh ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, kepatuhan terhadap konsumsi obat, serta aktivitas fisik yang teratur. Ketidakpatuhan ini memengaruhi kondisi fisik penderita, yang pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis dan menimbulkan gejala depresi [17].

Secara umum, tingkat depresi pada penderita diabetes tergolong tinggi, dengan prevalensi mencapai sekitar 30%. Depresi memengaruhi tidak hanya kondisi psikologis, tetapi juga hubungan sosial, efektivitas pengobatan, dan risiko komplikasi. Oleh karena itu, *American Diabetes Association* (ADA) menyarankan skrining depresi sebagai bagian dari manajemen pasien diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup [18]. Depresi pada pasien diabetes meningkatkan risiko komplikasi dan komorbiditas, namun pengalaman panjang dalam perawatan DM tipe 2 meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan kualitas hidup, berperan melindungi dari depresi berat [17].

Penelitian Wahyuningsih *et al.*, (2024) mendukung hal ini, menunjukkan bahwa penderita DM memiliki risiko dua kali lipat mengalami depresi dibanding individu tanpa DM, yang berdampak pada buruknya pengendalian glikemik serta meningkatnya risiko komplikasi dan mortalitas. Penelitian di Indonesia juga menemukan korelasi signifikan antara kadar gula darah, termasuk HbA1c, dengan tingkat depresi pada penderita DM. Penelitian Imanda & Susanti (2024) yang berjudul “Hubungan Simtom Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupa Riau” menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami depresi ringan, yaitu 28 responden (47,5%). Gejala depresi ringan ini umumnya disebabkan oleh stres metabolik akibat kontrol glikemik yang tidak optimal, perubahan neuroendokrin dan peradangan sistemik ringan, serta rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat [19]. Pada penderita DM tipe II dengan depresi ringan, beberapa masih mampu mengelola kondisi depresinya dan melewati masa sulit, namun banyak juga yang mengalami gejala berat seperti mudah marah, putus asa, menyendiri, serta merasa hidupnya pendek. Kondisi tubuh yang kurang fit akibat kurang istirahat juga memengaruhi kualitas hidup responden [20].

3) Kejadian Depresi Berdasarkan Karakteristik

Hasil penelitian memperlihatkan 15 responden (41,7%) dengan depresi ringan berada pada kategori lansia awal. Sejalan dengan penelitian Pratama & Puspitosari (2020) bahwa lansia awal lebih rentan mengalami depresi ringan akibat transisi peran sosial, penurunan kondisi kesehatan, dan penyesuaian terhadap perubahan gaya hidup pasca-pensiun. Pada tahap ini, lansia menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, sehingga dapat memengaruhi stabilitas emosional mereka. Lansia awal rentan mengalami depresi ringan akibat penurunan kesehatan fisik, penyakit kronis, serta berkurangnya aktivitas sosial setelah pensiun atau kehilangan orang terdekat, yang dapat menurunkan rasa tujuan hidup [21]. Dukungan

sosial terbukti menjadi faktor protektif yaitu lansia dengan dukungan rendah memiliki prevalensi depresi lebih tinggi dibanding mereka yang mendapatkan dukungan keluarga atau lingkungan [22]. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas dan keluarga untuk menjaga kesehatan mental lansia awal.

Berdasarkan riwayat keluarga, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan depresi ringan (86,1%). Hal ini menunjukkan bahwa depresi pada pasien diabetes melitus lebih banyak dipengaruhi oleh tekanan psikologis dibanding faktor genetik. Pasien tanpa riwayat keluarga cenderung kurang siap menerima diagnosis penyakit kronis, sehingga lebih rentan mengalami stres, cemas, dan depresi. Reaksi emosional negatif terhadap diagnosis, ketakutan akan komplikasi, beban pengobatan jangka panjang, serta tuntutan perubahan gaya hidup dapat memperberat kondisi psikologis. Oleh karena itu, meskipun faktor genetik tidak dominan, tekanan psikososial pada fase adaptasi awal tetap menjadi pemicu utama timbulnya depresi ringan pada pasien diabetes melitus tipe 2 [23].

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden dengan depresi ringan adalah perempuan sebanyak 24 orang (66,7%). Penelitian Astari *et al.*, (2022) dan Handika & Arian (2020) yang menyebut perempuan penderita diabetes lebih rentan mengalami depresi, terutama karena faktor biologis (fluktuasi hormon sepanjang siklus hidup) dan psikososial (peran ganda, beban pengasuhan, serta kesenjangan sosial-ekonomi). Secara prevalensi, perempuan juga lebih berisiko menderita diabetes akibat kecenderungan peningkatan indeks massa tubuh. Kondisi ini memperbesar peluang terjadinya depresi, bahkan risikonya dilaporkan dua kali lebih tinggi dibanding laki-laki [24].

Berdasarkan lama menderita, mayoritas responden dengan depresi ringan telah menderita diabetes melitus selama <5 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa gejala depresi tidak hanya terjadi pada penderita dengan durasi penyakit lama, tetapi juga dapat muncul sejak fase awal diagnosis [23]. Pada masa awal, pasien sering mengalami penolakan, ketakutan, dan tekanan akibat tuntutan pengobatan seumur hidup serta perubahan gaya hidup drastis, yang dapat memicu depresi ringan [25]. Kondisi ini sejalan dengan teori *The Five Stages of Grief* oleh Elizabeth Kubler-Ross, dimana fase awal diagnosis penyakit kronis ditandai dengan reaksi emosional seperti penolakan, kecemasan, dan kesedihan sebelum akhirnya pasien mampu menerima kondisinya [26].

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di Puskesmas Purwokerto Selatan adalah perempuan sebanyak 67 orang (78,2%), dengan usia 56–65 tahun sebanyak 38 orang (41,3%), memiliki riwayat genetik 57 orang (62,0%), serta lama menderita 5–10 tahun sebanyak 50 orang (54,3%). Dari sisi psikologis, sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 36 orang (39,1%), diikuti depresi sedang 27 orang (29,3%), depresi berat 27 orang (29,3%), dan gejala depresi non-klinis 2 orang (2,2%). Depresi ringan paling banyak dialami oleh kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 15 orang (41,7%), perempuan 24 orang (66,7%), pasien tanpa riwayat keluarga diabetes 31 orang (86,1%), serta penderita dengan durasi sakit <5 tahun sebanyak 30 orang (83,3%).

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Maulidah, R. Supriyadi, D. Y. Utami, F. N. Hasan, A. Fauzi, and A. Christian, "Prediksi Penyakit Diabetes Melitus Menggunakan Metode Support Vector Machine dan Naive Bayes," *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, vol. 7, no. 1, pp. 63–68, 2021. doi: 10.31294/ijse.v7i1.10279.

- [2] I. A. Bingga, "Kaitan Kualitas Tidur dengan Diabetes Melitus Tipe 2," *Jurnal Medika Utama*, vol. 2, no. 4, pp. 1047–1052, 2021.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinkes Jateng, 2021.
- [4] D. Imelda, "Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus," *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 4, pp. 63–71, 2022.
- [5] E. D. Phoebe, A. I. Mahendra, and A. B. Sidqoh, "Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Poli Geriatri," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 4, no. 4, pp. 1339–1348, 2022.
- [6] I. Sina, F. Y. Imanda, and M. Susanti, "Hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Batu Panjang Rupert Riau," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 23, no. 2, pp. 161–170, 2024.
- [7] M. Anissa, *Gangguan Depresi pada Penderita Penyakit Kronis*. Jakarta: Penerbit Adab, 2024.
- [8] L. Ludiana, U. Hasanah, S. A. Sari, N. L. Fitri, and S. Nurhayati, "Hubungan Faktor Psikologis (Stres dan Depresi) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2," *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 7, no. 2, p. 61, 2022. doi: 10.52822/jwk.v7i2.413.
- [9] C. A. Putri, M. Anissa, and G. Mahatma, "Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2022," *Scientific Journal*, vol. 2, no. 5, pp. 181–189, 2023. doi: 10.56260/sciena.v2i5.103.
- [10] F. A. Saputro and W. Yuniartika, "Gambaran tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kartasura," *Doctoral Dissertation*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2022.
- [11] F. A. Saputro, "Gambaran tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kartasura," 2022. [Online]. Available: <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/104750>
- [12] D. Jauhanita, A. Sariatmi, and M. I. Kartasurya, "Manajemen Diabetes Melitus pada Remaja: Evaluasi Terhadap Pendekatan Nutrisi dan Intervensi Gizi dalam Tinjauan Sistematis," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, no. 5, pp. 1946–1964, 2024. doi: 10.33024/mahesa.v4i5.14460.
- [13] I. D. Rif'at, Y. Hasneli, and G. Indriati, "Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus," *Jurnal Keperawatan Profesional*, vol. 11, no. 1, pp. 52–69, 2023. doi: 10.33650/jkp.v11i1.5540.
- [14] H. Nurlaely, L. Muslima, and S. Warzukni, "Hubungan Pengetahuan dan Genetik dengan Kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Lampahan Kabupaten Bener Meriah," *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 1, p. 1, 2024. doi: 10.31602/ann.v11i1.8040.
- [15] I. A. Liberty, *Prediabetes: Update and Overview*. Jakarta: Penerbit NEM, 2023.
- [16] N. Esmiralda, Z. Edward, and M. L. Chayadi, "Hubungan Lamanya Menderita Diabetes Mellitus Dengan Derajat Retinopati Diabetik Di Poli Mata RS Budi Kemuliaan Kota Batam Tahun 2020–2022," *Zona Kedokteran: Universitas Batam*, vol. 13, no. 1, pp. 351–361, 2023. doi: 10.37776/zked.v13i1.1154.
- [17] F. Y. Imanda and M. Susanti, "Hubungan Simtom Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskemas Batu Panjang Rupert Riau," *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 23, no. 2, pp. 161–170, 2024. doi: 10.30743/ibnusina.v23i2.616.

- [18] N. J. Handika and N. K. P. Arian, "Gambaran Kejadian Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUP Sanglah Denpasar Bali," *Jurnal Medika Udayana*, vol. 9, no. 1, pp. 82–88, 2020.
- [19] W. Y. Khawagi et al., "Depression and type 2 diabetes: A causal relationship and mechanistic pathway," *Diabetes, Obesity and Metabolism*, vol. 26, no. 8, pp. 3031–3044, 2024. doi: 10.1111/dom.15630.
- [20] E. S. Safitri, B. I. Yulitasari, and M. Mulyanti, "Depresi dengan Fungsi Kognitif pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Binaan Puskesmas Sedayu 2 Bantul," *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol. 6, no. 3, pp. 124–132, 2022. doi: 10.33366/nm.v6i3.2543.
- [21] K. Wisnusakti and A. Sriati, *Kesejahteraan Spiritual pada Lansia*. Bandung: CV Azka Pustaka, 2021.
- [22] L. Lestari and Z. Zulkarnain, "Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan," in *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, vol. 7, no. 1, pp. 237–241, 2021.
- [23] Y. A. Putri and S. Handayani, "Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 24, no. 1, pp. 77–85, 2021.
- [24] A. Muslim and R. A. O. Firdaus, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Usia 45–64 Tahun," *Jurnal Keperawatan*, vol. 23, no. 1, pp. 78–89, 2025. doi: 10.35874/jkp.v23i1.1462.
- [25] I. Rahmawati and N. Susanti, "Hubungan Karakteristik Individu dengan Kejadian Depresi pada Pasien Penyakit Kronis di Puskesmas X," *Jurnal Keperawatan Nusantara*, vol. 9, no. 2, pp. 100–109, 2022.
- [26] D. I. Nurfadila, R. W. Hastuti, and P. R. Ayuningtyas, "Hubungan Antara Lamanya Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Depresi: Studi Analitik Observasional pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang," pp. 153–159, 2023.