

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Mekanisme Koping

a. Definisi

Asnayanti, Kumaat dan Wowiling (2013) mengatakan mekanisme koping sebagai suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping adaptif). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (resources) yang dimiliki (Maryam, 2017).

b. Jenis-Jenis Mekanisme Koping

Lazarus dan folkman (1986) menyatakan bahwa dalam menghadapi stressor terdapat dua jenis mekanisme koping, yaitu:

1) Koping berfokus pada emosi

Koping ini digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stressor, individu akan cenderung mengatur emosinya. Koping berfokus pada emosi terbagi menjadi 5 strategi koping yaitu kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab, dan lari atau penghindaran.

a) Kontrol diri, yaitu usaha untuk menguasai diri dengan mengontrol tindakan

- b) Membuat jarak, yaitu usaha individu untuk menghindari atau menyingkirkan masalah dengan melakukan aktivitas yang lain
- c) Penilaian kembali secara positif, merupakan usaha individu untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religious
- d) Menerima tanggung Jawab, yaitu usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk menjadi lebih baik
- e) Lari atau penghindaran, merupakan usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, dan obat-obatan

2) Koping berfokus pada masalah

Koping ini dilakukan untuk mengurangi stressor yaitu dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru, individu akan cenderung mengubah strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Koping berfokus pada masalah terbagi menjadi tiga strategi koping yang berbeda yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah

- a) Konfrontasi, yaitu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif
- b) Mencari dukungan sosial, yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain
- c) Merencanakan pemecahan masalah, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara hati-hati, bertahap dan analitis.

c. Penggolongan Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain dan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi, disamping usaha juga berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, menghindar. Perilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau berupa benda, barang atau orang atau bahkan dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri yang dilakukan adalah menggunakan alkohol, obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain.

d. Pengukuran Mekanisme Koping

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang sesuai dengan jenis-jenis

mekanisme koping menurut Moos dalam Brunner dan Suddarth (2002) dan Siswanto (2007) dengan empat tipe pilihan sesuai dengan skala Likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1-4.

Tabel 2.1 Penghitungan Skor dengan Skala Likert

Favorable		Unfavorable	
Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

Selanjutnya dibedakan menjadi 2 kategori yaitu adaptif dan maladaptif, yaitu koping adaptif jika skor ≥ 77 dan koping maladaptif ≤ 76 (Azwar, 2011).

e. Pentingnya Mekanisme Koping

Diabetes adalah penyakit kronis yang memerlukan pengendalian jangka panjang, baik melalui pengobatan, diet, maupun gaya hidup. Tidak jarang penderita diabetes menjadi tergantung pada terapi manajemen diabetes yang diberikan selama perjalanan penyakitnya, dan pasien juga mengalami perubahan fisik dan psikologis (Atiqur, 2015). Karena perubahan hidup yang tiba-tiba, penderita diabetes melitus menunjukkan reaksi psikologis negatif seperti kemarahan, ketidakbergunaan, peningkatan kecemasan dan stres (Sholihatul, *et al.*, 2015). Kesalahan ini dapat menyebabkan masalah. Misalnya, penderita diabetes dapat menjadi lemah karena harus membatasi pola makannya, dan perubahan kesehatan dapat

menjadi pemicu stres yang dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Bener, Al-hamaq, & Dafeeah, 2011). Saat stres psikologis terjadi, penderita diabetes tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah, tidak mengikuti diet diabetes, dan tidak mengikuti pengobatan diabetes yang dianjurkan dokter (Badedi *et al*, 2016).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penderita DM membutuhkan mekanisme koping yang tepat untuk mengatasi masalah penyakitnya. DM dapat menjadi salah satu pemicu stres bagi penderita. Menurut penelitian Folkman (Mashudi, 2012), solusi untuk mengatasi stres tersebut, dilihat dari ketegangan internal dan eksternal individu itu sendiri, adalah mekanisme koping yang tepat. Ada dampak positif jika mekanisme koping pada penderita diabetes bersifat adaptif. Artinya, kepatuhan terhadap pengobatan diabetes melitus yang pada akhirnya mengontrol kadar gula darah dapat ditingkatkan, namun kepatuhan berkurang ketika pasien diabetes menggunakan mekanisme koping yang maladaptif untuk mematuhi pengobatan dan pembatasan diet (Molebatsi *et al.*, 2020; Albasheer *et al.*, 2018).

B. Diabetes Melitus

a. Definisi

Menurut WHO, diabetes melitus didefinisikan sebagai penyakit dengan multi etiologi atau gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein akibat fungsi insulin yang tidak adekuat. Fungsi insulin yang buruk dapat disebabkan oleh kegagalan atau kurangnya produksi insulin oleh sel beta Langerhans pankreas atau sel somatik yang tidak responsif terhadap insulin (Kemenkes, 2021).

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2014).

b. Etiologi

Wirnasari (2019), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes mellitus menurut tipenya diantaranya :

1) Diabetes Melitus tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pancreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Factor-faktor genetic penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri : tetapi mewarisi sautu presdiposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetic ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR 3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga hingga lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

Faktor lingkungan, penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2) Diabetes Melitus tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, faktor tersebut sebagai berikut :

- a) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- b) Obesitas
- c) Riwayat keluarga
- d) Kelompok etnik

c. Komplikasi

Beratnya penyakit diabetes melitus yang menimpa penderita diabetes tercermin dari segala komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit lagi, diabetes tidak hanya menyerang satu alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat terjadi pada saat yang bersamaan, yaitu jantung diabetes, saraf diabetes, kaki diabetik (Wirnasari, 2019).

d. Klasifikasi

Terdapat klasifikasi diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, meliputi diabetes mellitus

tipe I, diabetes mellitus II, diabetes mellitus tipe lain dan Diabetes Melitus gestasional.

1) Diabetes Melitus tipe I

Diabetes mellitus tipe I yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glucagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas gagal berespon terhadap semua rangsangan insulinogenic. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu. Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya diabetes melitus tipe 1 dimulai pada masa anak-anak atau umur 14 tahun (Wirnasari, 2019).

2) Diabetes Melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II merupakan bentuk diabetes nonketoic yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan diabetes mellitus secara klinis. Menurut Perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah ≤ 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal ≤ 200 mg/dl.

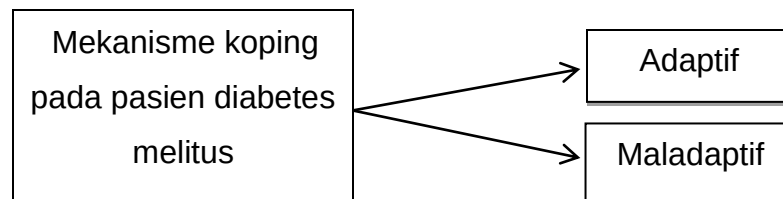
3) Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetic pada fungsi sel β dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (Wirnasari, 2019).

4) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional yaitu diabetes mellitus yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologis. Diabetes mellitus gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak diantarkan ke jaringan untuk dirubah menjadi energi, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (Wirnasari, 2019).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mekanisme Koping	Mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima akibat penyakit diabetes melitus	Kuesioner ways of coping scales	1. Adaptif = jika skor ≥ 77 2. Maladaptif=jika skor ≤ 76	Ordinal