

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Strategi *Coping*

1. Pengertian Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman (dalam Sadikin dan Subekti, 2013) menjelaskan bahwa *coping* adalah usaha seseorang untuk mengurangi stres sebagai proses pengaturan (*management*) atau tuntutan (eksternal atau internal) yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuannya. Lazarus dan Folkman juga menambahkan strategi *coping* diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis secara eksternal maupun internal terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis (peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif). Strategi *coping* tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (Hasan dan Rufaidah, 2013).

Friedman (2010) menjelaskan strategi koping merupakan sebuah perilaku atau proses untuk menyesuaikan diri dalam menghadapi sebuah tekanan atau ancaman. Menurut Aldwin dan Revenson, (Kertamuda, 2009) strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan,

tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan.

Sedangkan Rasmun (2004) mengatakan bahwa coping adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Herber (Hasan dan Rufaidah, 2013) Strategi *coping* juga melibatkan kemampuan manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya. Implikasi proses *coping* tidak terjadi begitu saja, tetapi juga melibatkan pengalaman atau proses berfikir seseorang.

Dari beberapa uraian di atas dapat ditarik kesimpulan mengenai strategi koping, bahwa strategi koping adalah upaya individu dalam menghadapi tekanan ataupun masalah yang sedang dihadapinya. Proses *coping* juga melibatkan pengalaman atau berpikir seseorang dalam menangkap dan memproses informasi dan pengetahuan yang didupatkannya.

2. Aspek-aspek Strategi *Coping*

Carver, *dkk* (Sijangga, 2010) menjelaskan aspek-aspek strategi *coping* sebagai berikut:

- a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.

- b. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
- c. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- d. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
- e. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- f. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- g. Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek strategi coping adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang dialami dengan mengoptimalkan potensi diri (keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, dan penerimaan), mengoptimalkan peran lingkungan (mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental maupun emosional), serta usaha yang bersifat religius.

3. Faktor-faktor Strategi *Coping*

Menurut Mu'tadin (2002), cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) akan menurunkan kemampuan strategi coping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif dengan hasil yang ingin dicapai, dan akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan tepat.

d. Keterampilan sosial

Meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara sesuai dengan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat.

Dari penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* adalah kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, serta keterampilan sosial.

B. Diabetes Melitus Tipe II

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Miletus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Miletus biasanya ditandai dengan hasil pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL (11,1 mmol/L) atau glukosa plasma puasa >126 mg/dL (7 mmol/L) (*American Diabetes Association (ADA)*, 2010).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit akibat organ tubuh secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup, juga dikenal sebagai penyakit akibat dari pola hidup modern, lebih suka makan makanan siap saji dan kurangnya aktivitas fisik karena lebih memanfaatkan teknologi seperti penggunaan kendaraan bermotor dibandingkan dengan berjalan kaki (Nurhasan, 2002).

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin, Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes melitus tipe 2

dianggap sebagai non insulin dependent diabetes melitus (Fatimah, 2015).

Penderita Diabetes melitus tipe II tidak membutuhkan injeksi insulin, karena kelenjar pankreas masih memproduksi hormon insulin walaupun sedikit. Hampir semua penderita diabetes tipe II dapat mengatur kadar glukosa darah dengan diet dan pengobatan. Meskipun tipe II dapat menyerang semua kelompok umur, biasanya timbul setelah seseorang menginjak usia di atas 40 tahun. Tipe II ditemukan pada orang yang kelebihan berat badan dan memproduksi hormon insulin, tetapi tubuh menolak kontrol insulin terhadap glukosa. Diabetes Tipe II dapat terjadi juga ketika tubuh tidak merespon untuk membuat kerja insulin menjadi efektif, artinya terjadi ketidak seimbangan antara kadar glukosa dalam darah dengan insulin sebagai penetrasinya (Sarafino dalam Sarasati, 2015).

Jadi, diabetes tipe II adalah salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan karena adanya penurunan pada kadar insulin dalam tubuh, oleh karena itu penderita diabetes tipe II perlu melakukan injeksi insulin. Penyakit diabetes tipe II ini dapat terjadi akibat dari adanya pola hidup yang tidak sehat, seperti seringnya mengkonsumsi makanan cepat saji, serta makanan atau minuman yang banyak mengandung glukosa.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis DM menurut *American Diabetes Association* (ADA 2010), dibagi dalam 4 jenis yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun, terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

b. Diabetes Melitus Tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*

DM tipe 2 terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. *Onset* DM tipe

ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang dan sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe lain terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa pertama kali pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa klasifikasi etiologi DM terdiri dari Diabetes Melitus Tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*, Diabetes Melitus Tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*, Diabetes Melitus Tipe Lain, dan Diabetes Melitus Gestasional.

3. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe II

Menurut Wardati (2006), faktor risiko terjadinya diabetes mellitus meliputi :

1) Faktor keturunan atau riwayat keluarga

Menurut penelitian yang telah dilakukan, penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit keturunan, jika orang tua mengidap penyakit ini maka anak telah mempunyai 40% risiko terkena penyakit ini juga.

2) Usia Lanjut

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes Melitus sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan setelah usia 45 tahun maka berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin. Risiko terkena penyakit diabetes tipe 2 meningkat dengan penuaan, para ahli sepakati mulai usia 45 tahun ke atas.

3) Kegemukan (obesitas)

Obesitas memiliki peran kurang baik dalam meningkatkan resistensi insulin oleh tubuh, sehingga glukosa yang ada di dalam darah tidak mampu di metabolisme dengan baik oleh sel, akhirnya terjadi peningkatan glukosa dalam darah, memang resistensi insulin berkaitan dengan obesitas.

4) Ketegangan (stress)

Stress dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stress menstimulus organ endokrin untuk mengeluarkan *epinefrin* sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa ke dalam darah dalam beberapa menit. Glikogen dan lipid dipecah dan glukosa disintesis untuk energi. Motilitas saluran pencernaan dan sekresi menurun serta urin ditahan.

5) Diet nutrisi

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan pola makan. Tingginya kadar gula dalam darah akibat asupan kalori dan karbohidrat yang berlebih penyebab utama penyakit tersebut.

6) Sosial ekonomi

Hal ini berkaitan dengan gaya hidup, semakin tinggi status ekonomi dari seseorang semakin mudah seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkannya terutama makanan yang akan menimbulkan penurunan pemakaian kalori sehingga glukosa tidak terpakai dan akan diubah oleh hati menjadi glikogen atau disimpan di bawah kulit berupa lemak, lama kelamaan akan timbul obesitas dan akhirnya terjadi resistensi insulin akibat gaya hidup yang dijalannya.

7) Status urban

Cara hidup masyarakat urban yang sibuk dengan pekerjaan dari pagi hingga sore bahkan kadang-kadang sampai malam hari,

hanya duduk di belakang meja, menyebabkan tidak adanya kesempatan untuk berekreasi atau berolah raga.

8) Beberapa kelainan genekologis dapat menyebabkan penyakit Diabetes mellitus

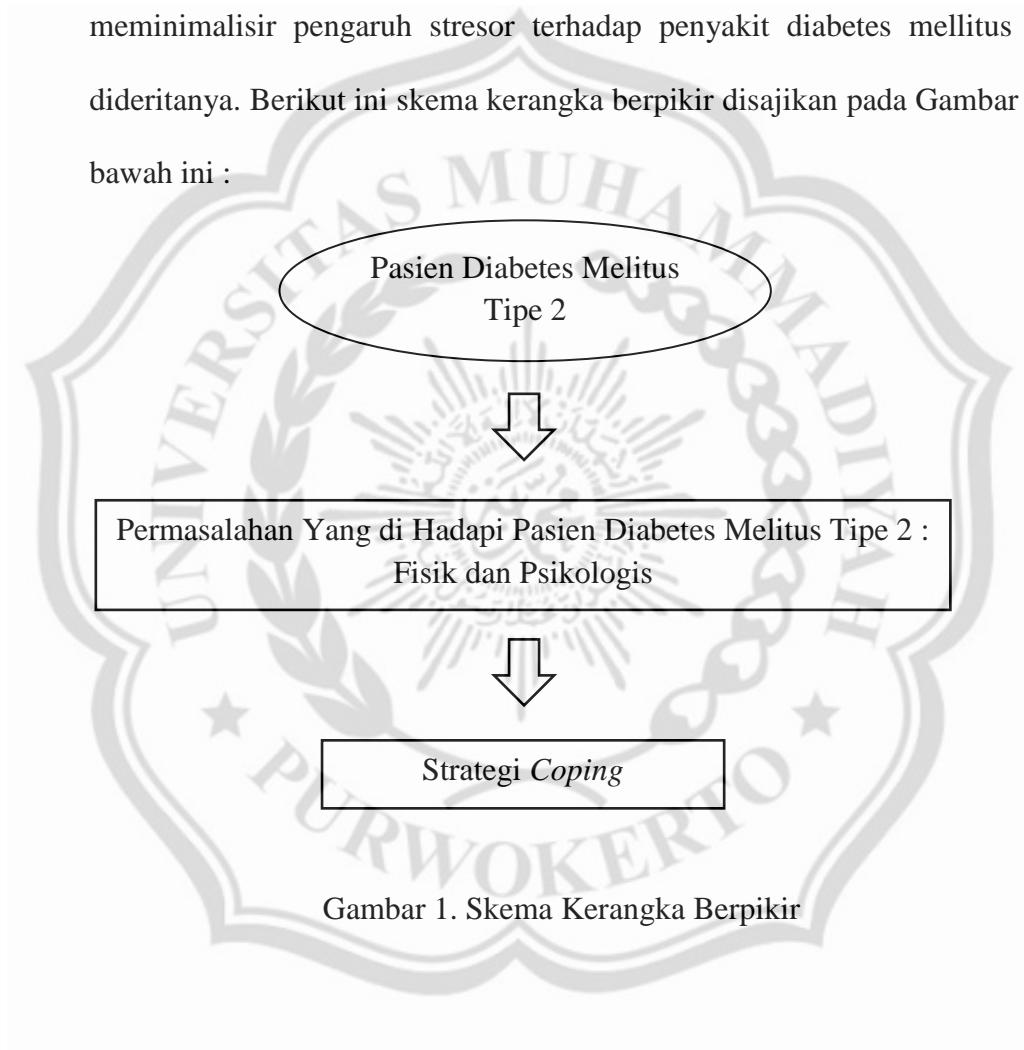
Faktor risiko terjadinya diabetes mellitus meliputi faktor keturunan, lanjut usia, kegemukan (obesitas), ketegangan (stress), nutrisi, sosial ekonomi, status urban dan kelainan genekologis.

Dari hal di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes adalah adanya riwayat diabetes dari keluarga, usia lanjut, kegemukan, adanya tekanan yang membuat stres, pola makan yang tidak sehat, status sosial ekonomi, gaya hidup yang tidak teratur, serta adanya kelainan gen.

C. Kerangka Berpikir

Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga, yang diharapkan oleh setiap individu dalam menjalani kehidupannya, namun harapan ini terkadang putus di tengah jalan karena tanpa disadari berbagai penyakit dapat dialami oleh setiap individu. Salah satu cara agar tetap sehat dan terhindar dari suatu penyakit yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dalam diri. Permasalahan yang dialami pasien diabetes melitus tipe II menimbulkan masalah fisik dan psikologis sehingga perlu diperhatikan dalam penyelesaian masalah dengan strategi *coping*. Selain itu, pasien diabetes melitus tipe II harus tetap menjaga pola hidup sehat, agar terciptanya kestabilan kadar gula darah dalam tubuh dan menjaga dari adanya tekanan yang dapat membuat

stres. Strategi *coping* dilakukan, sehingga tidak terjadinya gangguan pengontrolan kadar gula darah dan peningkatan eksresi hormon. Seseorang yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe II memerlukan strategi *coping* untuk menghindari perasaan stres pada sesuatu bersifat *stressor* untuk meminimalisir pengaruh stresor terhadap penyakit diabetes mellitus yang dideritanya. Berikut ini skema kerangka berpikir disajikan pada Gambar 1. Di bawah ini :



Gambar 1. Skema Kerangka Berpikir