

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Menurut Amaliyah, (2021) diabetes berasal dari bahasa *yunani* yaitu pancuran atau curahan sedangkan melitus berarti gula atau madu. Secara bahasa diabetes melitus adalah cairan dari tubuh yang banyak mengandung gula, dalam hal ini berarti air kencing. Dengan demikian, diabetes melitus merupakan kondisi dimana tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan, atau tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang secara optimal. diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kurangnya insulin. Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada pankreas, yang tidak dapat memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Diabetes melitus juga merupakan komplikasi dari banyak penyakit lainya.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa (gula darah), yang seiringnya waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2022). Diabetes melitus merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan

lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut wanita lebih beresiko dari pada laki-laki mengidap diabetes melitus karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Kemkes, 2022).

b. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes mellitus menurut Febriani (2022) yaitu:

1) Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel pankreas. Dimana sistem imun tubuh sendiri menghasilkan sekresi yang menyerang sel pankreas. Akibatnya, pankreas menghasilkan sedikit atau tidak ada insulin. Diabetes tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda sekitar 20 tahun. Tingkat kerusakan pankreas cukup bervariasi dan berubah lebih cepat pada bayi dan anak-anak dibanding orang dewasa. Diabetes tipe 1 dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain genetika, antibody dan faktor lingkungan.

2) Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh resistensi sel dan jaringan tubuh terhadap insulin. Dengan demikian, mereka tidak menyerap glukosa dari darah. Kondisi ini selanjutnya bisa menyebabkan gula darah naik. Selain itu, diabetes tipe 2 juga dapat disebabkan oleh difusi sel pankreas, yaitu ketidak mampuan memproduksi cukup insulin untuk mengatasi resistensi. Diabetes

melitus tipe 2 banyak dialami oleh mereka yang berusia diatas 40 tahun. Kebanyakan diabetes tipe 2 adalah mereka yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan yang berlebihan. Pada tipe ini gejala dan tanda akan muncul secara tiba-tiba dan bersifat ringan. Penyebab dari diabetes tipe 2 antara lain riwayat pada keluarga, gaya hidup, obesita, faktor usia.

3) Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus jenis gestasional banyak terjadi dan menyerang wanita yang sedang hamil. Pada kasus diabetes melitu gestasional, kadar gula darah yang tinggi disebabkan oleh fluktuasi hormone selama masa kehamilan. Biasanya, saat bayi sudah lahir maka konsentrasi kadar gula dalam darah bisa kembali normal. Faktor penyebab diabetes gestasional belum diketahui pasti. Namun beberapa faktor yang dapat menyebabkan diabetes gestasional antara lain obesitas, riwayat keluarga, komplikasi saat hamil dan usia.

c. Faktor Resiko

Berikut ini etiologi yang bisa diubah dan tidak bisa diubah pada penyakit diabetes melitus:

- 1) Menurut Kemenkes RI, (2019), faktor resiko penyakit diabetes melitus yang tidak bisa diubah antara lain:
 - a) Usia > 40 tahun
 - b) Mempunyai riwayat keluarga atau keturunan penderita diabetes melitus

- c) Khamilan dengan gula darah tinggi
 - d) Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan (berat badan lahir > 4kg)
 - e) Bayi yang mempunyai berat badan lahir < 2,5kg
- 2) Faktor resiko penyebab diabetes melitus yang tidak bisa dirubah menurut Kemenkes, (2021):
- a. Berat badan > 120% BB ideal IMT >25 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah indeks sederhana dari berat badan untuk mengklasifikasi kelebihan berat badan dan obesitas orang dewasa
 - b. Kurang aktivitas fisik atau olahraga
 - c. Disilipdemia (Kolestrol HDL < 35 mg\dl, trigliserida >250 mg\dl)
 - d. Riwayat penyakit jantung
 - e. Hipertensi \ tekanan darah tinggi (>140\90 mmHg)
 - f. Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)

d. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus menurut Brierlia, (2020) yaitu:

1) Diabetes melitus tipe 1

Pada diabetes melitus tipe 1 sistem imunisasi menyerang dan menghancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas. Kondisi tersebut merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibody sel antiislet dalam

darah. *Nasional Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) tahun 2014 menyatakan bahwa autoimun menyebabkan infiltrasi limfositik dan kehancuran islet pankreas. Kehancuran memakan waktu tetapi timbulnya penyakit ini cepat dan tepat terjadi selama beberapa hari sampai beberapa minggu. Akhirnya insulin yang dibutuhkan tidak dapat terpenuhi karena adanya kekurangan sel beta pankreas yang berfungsi memproduksi insulin, dan tidak merespon insulin yang menggunakan obat oral.

2) Diabetes melitus tipe 2

Kondisi ini disebabkan kurangnya insulin menjadi tidak mutlak. Bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai kurangnya sel beta, menyebabkan insulin menjadi kurang efektif.

3) Diabetes melitus gestasional

Gestasional diabetes terjadi ketika ada hormone antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini membuat keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu hamil kemungkinan besar adanya reseptor insulin yang rusak.

e. Tanda dan Gejala

Menurut Lestari (2021) tanda dan gejala dari diabetes melitus:

1) Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang

ginjal (>180 mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urin. Untuk menurunkan konsentrasi urin yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga urin buang kecil. Dalam keadaan normal urin yang dikeluarkan sekitar 1,5 liter tetapi pada penderita diabetes melitus bisa sampai lima kali lipat. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya eksresi urin, tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi hal ini maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah yang banyak.

2) Polifagi

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada pasien diabetes melitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk menjadi kurang. Hal ini adalah penyebab mengapa pasien diabetes melitus merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang nafsu makan, maka tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar.

3) Berat badan menurun

Ketika tubuh mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk dirubah menjadi energi.

Dalam sistem pembuangan urin, penderita diabetes melitus yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urin per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala yang lain adalah kaki sering kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita terkadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis).

f. Pencegahan

Menurut KEMENKES, (2019) ada beberapa pencegahan diabetes melitus sebagai berikut:

- 1) Menjaga berat badan ideal
- 2) Aktivitas fisik teratur 30 menit setiap hari
- 3) Biasakan melakukan aktivitas intensitas sedang setiap hari untuk mengontrol berat badan
- 4) Makan sehat 3-5 porsi buah dan sayuran sehari dan kurangi asupan gula, garam dan lemak jenuh
- 5) Hindari penggunaan tembakau (merokok,tembakau kunyah) dan hindari mengkonsumsi alkohol
- 6) Kelola stres
- 7) Cek gula darah dan HbA1c secara rutin

g. Pemeriksaan Diagnosa

Menurut Rizal (2019) pemeriksaan pada penderita diabetes melitus sebagai berikut:

1) Tes gula darah sewaktu

Tujuan dari tes ini adalah untuk mengukur kadar gula darah secara acak pada jam-jam tertentu. Pasien tidak perlu berpuasa untuk menyelesaikan tes ini. Jika hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan kadar gula 200 mg/dL atau lebih, seseorang dapat dikatakan menderita diabetes melitus.

2) Tes gula darah puasa

Tes gula darah puasa bertujuan untuk mengukur kadar gula darah orang yang menderita penyakit. Anda akan diminta berpuasa selama 8 jam untuk mengikuti tes ini. Setelah itu baru diambil sampel darah untuk mengetahui kadar gula darah. Apabila hasil pemeriksaan gula darah puasa menunjukkan kadar gula darah di bawah 100 mg/dL, maka kadar gula darah tersebut masih normal. Namun, jika hasil tes gula darah antara 100 dan 125 mg/dL, orang tersebut mengalami kondisi yang disebut pradiabetes. Sementara itu, hasil tes gula darah puasa 126 mg/dL atau lebih menunjukkan bahwa seseorang mengidap penyakit diabetes.

3) Tes toleransi glukosa

Pasien juga harus berpuasa semalaman untuk tes ini. Gula darah puasa pasien kemudian diuji. Setelah dianalisis, pasien diminta minum larutan gula khusus. Sampel gula darah diambil kembali 2 jam setelah larutan gula diminum.

4) Tes HbA1C (*glycated haemoglobin test*)

Tujuan dari tes ini adalah untuk mengukur rata-rata kadar glukosa pasien selama 2-3 bulan terakhir. Tes ini mengukur kadar gula darah, yang terikat pada hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pasien tidak perlu berpuasa terlebih dahulu untuk melakukan tes HbA1C. Hasil tes HbA1C di bawah 5,7 persen menunjukkan kondisi normal. Padahal hasil tes HbA1C 5,7-6, persen, yang menandakan kondisi pra-diabetes. Hasil tes HbA1C di atas 6,5 persen berarti seseorang mengidap diabetes.

h. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Soelistijo (2021) penatalaksanaan penderita diabetes melitus dikenal dengan 4 pilar yaitu: edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi

1) Edukasi

Edukasi yang bertujuan untuk promosi hidup sehat, untuk selalu dilakukan sebagai bagian dari pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengendalian diabetes mellitus secara holistik

2) Terapi nutrisi

Terapi nutrisi merupakan bagian penting dibagian penatalaksanaan diabetes mellitus yang komperatif. Kunci keberhasilan dalam ketertiban keseluruhan anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas

kesehatan pasien dan keluarga) pasien perlu diberikan penekanan tentang pentingnya pola makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama kepada mereka yang menggunakan obat dan insulin

Komposisi makan yang dianjurkan terdiri dari:

a. Karbohidrat

1. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energy terutama karbohidrat yang bersifat tinggi
2. Pembatasan karbohidrat total <130gr/hari tidak diperbolehkan
3. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain
4. Sukrosa tidak boleh dari 5% asupan energi
5. Dianjurkan makan 3 kali sehari, bisa diberikan selingan buah dan sayuran

b. Lemak

1. Asupan lemak dianjurkan sejati R 20-25% kebutuhan kalori dan tidak boleh dari 30% total asupan energi
2. Komposisi yang dianjurkan seperti lemak jenuh (SAFA) < 7% kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda (PUFA) < 10% lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) sebanyak 12-15% untuk pembandingan lemak jenuh, lemak tidak jenuh, lemak tidak jenuh ganda= 0,8:1,2:1.

3. Bahan makan yang perlu dibatasi adalah bahan makan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan susu fullcream
4. Mengonsumsi kolesterol yang dianjurkan sebanyak >200 mg/hari

c. Protein

Sumber protein yang baik adalah ikan, cumi, daging tanpa lemak, udang, kacang-kacang, produk susu rendah lemak, ayam tanpa kulit, tahu tanpa tempe. Sumber makanan protein dengan kandungan *saturated fatty acid* (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi, daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya untuk dikurangi untuk konsumsinya

d. Natrium

Penderita diabetes melitus yang menderita hipertensi perlu dilakukan pengurusan natrium secara individual. Makan yang banyak yang mengandung natrium yang tinggi adalah garam dapur, monosodium glutamate, soda dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit. Asupan natrium untuk penderita diabetes melitus sama seperti orang sehat yaitu <1500 mg/hari

e. Serat

Penderita diabetes melitus dianjurkan untuk mengonsumsi serat seperti kacang-kacangan, buah dan sayuran. Serta karbohidrat yang tinggi serat yang dianjurkan adalah 20-35 gr/hari

f. Pemanis Alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan selama tidak melebihi batas aman, pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis non kalori. Kandungan kalori pemanis harus dihitung sebagai bagian dari kebutuhan kalori, misalnya glukosa alcohol mengandung isomlt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol

3) Latihan fisik

Aktifitas yang dilakukan sehari-hari bukan termasuk latihan fisik, latihan fisik adalah seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran tubuh juga bisa untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki glukosa dalam tubuh

4) Terapi farmokologis

Terapi farmokologis diberikan bersama dengan pengaturan pola makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat) terapi farmokologis terdiri dari obat oral dan suntikan atau insulin

i. **Komplikasi diabetes melitus**

Menurut Wijaya (2021) komplikasi diabetes melitus terjadi karena beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, gaya hidup dan faktor yang mengakibatkan terlambatnya pengolahan diabetes melitus seperti tidak terdiagnosa diabetes melitus, walaupun sudah terdiagnosa diabetes melitus tidak melakukan pengobatan yang teratur.

2. Kecemasan

a. Definisi

Pada dasarnya kecemasan merupakan keadaan psikologis seseorang yang penuh dengan ketakutan dan kecemasan, dimana timbul ketakutan dan kecemasan terhadap sesuatu yang belum pasti. Kecemasan berasal dari bahasa latin (anxius) dan bahasa Jerman (Anst), yang menggambarkan efek negatif dan gairah fisiologis (Muyasaroh, 2020). Sedangkan menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh, 2020) kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang terjadi pada saat seseorang sedang mengalami stress dengan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdebar kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya).

b. Karakteristik

Setiap orang mengalami kecemasan sampai taraf tertentu. Menurut Peplau, dalam Muyasaroh (2020) mengidentifikasi tiga tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala meliputi: peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk mengatasi masalah secara efektif dan

kemampuan untuk belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital normal dan pupil.

2) Kecemasan sedang

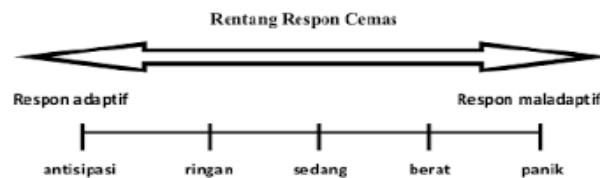
Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain, memungkinkan orang mengalami perhatian selektif tetapi dapat melakukan sesuatu dengan lebih terkontrol. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekan darah naik, mulut kering, gelisah dan konstipasi. Sedangkan reaksi kognitif, mis. Bidang persepsi menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diterima, dengan fokus pada objek yang menjadi perhatian.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, cenderung fokus pada suatu yang detail dan spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Tujuan dari setiap perilaku adalah untuk meredakan ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan berat yaitu: persepsi sangat kurang, berfokus pada hal-hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak bisa belajar lebih efektif. Pada tingkat ini seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, sering buang air kecil dan buang air besar, serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan.

c. Rentang respon kecemasan

Rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang maladaptif yaitu panik:



Gambar 2.1: rentan respon kecemasan

Sumber: Ariana, (2016)

d. Gejala-gejala

Menurut Debra Rose Wilson (2022) gejala yang muncul saat dialami oleh orang yang mengalami kecemasan sangat beragam. Gejala yang muncul meliputi:

- 1) Merasa selalu tegang
- 2) Merasa cemas, untuk hal yang sangat tidak penting
- 3) Merasa uring-uringan
- 4) Merasa tidak tenang dan resah
- 5) Merasa selalu ketakutan
- 6) Merasa sulit konsentrasi
- 7) Merasa mual dan ingin muntah
- 8) Merasa sakit perut
- 9) Merasa sakit kepala
- 10) Detak jantung berdebar lebih cepat
- 11) Badan terus gemetar
- 12) Otot disekujur merasa tegang

13) Nafas menjadi pendek

e. **Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Kecemasan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu pikiran tidak logis dan pengalaman negatif masa lalu (Annisa and Ifdil, 2016);

1) Pikiran tidak logis

Pikiran tidak logis adalah kepercayaan dan keyakinan terhadap kejadian yang menjadi penyebab kecemasan. Adapun yang dimaksud dengan tidak logis adalah:

a. Kesempurnaan

Individu mengharapkan dirinya berperilaku sempurna tanpa kekurangan. Kesempurnaan ini menjadi standar baginya dalam melakukan sesuatu, juga target dan sumber inspirasinya. Ini disebut juga sebagai sikap perfeksional.

b. Kegagalan katastropik

Merupakan asumsi dalam diri individu bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya.

c. Generalisasi yang tidak tepat

Ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman pada hal tertentu. Sehingga terjadi asumsi yang menggeneralisasikan sesuatu secara berlebihan dan tidak tepat.

d. Persetujuan

Berkaitan dengan keyakinan yang salah. Ini didasarkan pada ide bahwa ada hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga mencapai persetujuan dari sesama teman atau kelompok tertentu.

2) Pengalaman negatif dimasa lalu

Kecemasan dapat disebabkan oleh pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang pada masa lalu. Apabila peristiwa, situasi, juga kejadian yang serupa terulang lagi dimasa mendatang, hal ini akan menimbulkan kecemasan pada individu tersebut.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Saifudin & Kholidin, (2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pola tahap perkembangan, hal tersenut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dan faktor internal maupun eksternal. Tercipta lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seseorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberi tekanan berlebih contoh yang belum mendapat pekerjaan menjadi individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama pencarian pekerjaan.

f. Dampak kecemasan

Menurut Jarnawi, (2020) Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak berasal pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi, amarah, sensitive, tidak logis, dan susah tidur. Sedangkan menurut (Arifiati and Wahyuni 2020) membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain sebagai berikut:

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan demikian dapat membuat sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak bisa memperhentikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja secara efektif dan akhirnya menjadi cemas.

3) Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motoric menjadi tanpa arti dan tujuan,

misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasakan mengancam dirinya yang membuatnya cemas.

3. Mekanisme koping

a. Definisi mekanisme koping

Menurut Endah murnianseh, (2020) Mekanisme Koping adalah cara seseorang keluar dari stres atau trauma, serta membantu seseorang mengelola emosi yang menyakitkan, dengan mekanisme koping, seseorang bisa merasa terbantu untuk menyesuaikan diri dengan sebuah peristiwa yang menyebabkan stres, serta membantu mempertahankan kesejahteraan emosional.

Menurut Maria (2023) Mekanisme koping adalah proses sadar yang melibatkan aspek kognitif dan perilaku untuk mengelola kondisi stres. Mekanisme koping yang dilakukan oleh individu yang mampu menurunkan tingkat stresnya disebut dengan mekanisme yang adaptif, namun yang tidak menurunkan tingkat stres bahkan memunculkan emosi yang negatif dapat dikelompokkan menjadi mekanisme maladaptif.

Menurut Jerita; Sari, Afida (2023) mekanisme koping adalah strategi psikologis yang digunakan seseorang untuk menghadapi tekanan, tantangan, atau situasi yang sulit. Ada dua jenis utama mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme

koping adaptif adalah strategi yang membantu individu mengatasi stres dengan cara yang sehat dan positif. Sedangkan mekanisme maladaptif adalah strategi yang tidak sehat atau negatif dalam menghadapi stres.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping merupakan salah satu cara pengelolaan stres dalam menghadapi permasalahan, tantangan, tekanan, dan kondisi yang sulit. Mekanisme koping sendiri dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah cara yang efektif dan baik untuk mengatasi suatu permasalahan, sedangkan mekanisme maladaptif cara yang tidak efektif dan kurang baik dalam mengatasi suatu permasalahan.

b. Klasifikasi mekanisme koping

Mekanisme koping dibagi menjadi 2 berdasarkan klasifikasi Ulestari, (2018) yaitu:

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, pemecahan masalah yang efektif, teknik relaksasi, latihan keseimbangan dan aktivitas konstruksi.

2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang mencegah integrasi fungsi, menghambat pertumbuhan, mengurangi

otonom dan upaya untuk mengontrol lingkungan . Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, terlalu banyak bekerja, menghindar.

c. Jenis-jenis mekanisme koping

Menurut Maryam (2017) terdapat dua jenis mekanisme koping yang akan dilakukan individu yaitu coping yang berpusat pada masalah (*problem focused from of coping mechanism/direct*) dan (*coping yang berpusat pada emosi/palliative freom*)

Yang termasuk mekanisme koping yang berpusat pada emosi adalah:

1) Konfrontasi

Konfrontasi adalah usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta mengambil resiko.

2) Isolasi

Isolasi yaitu individu berusaha menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang dihadapi.

3) Kompromi

Kompromi adalah mengubah keadaan secara hati-hati, meminta bantuan kepada keluarga dekat dan teman sebaya atau bekerja sama dengan mereka.

d. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Menurut Ulestari (2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping yaitu:

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengalami stress individu dituntut untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang penting, keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan mekanisme coping tipe: *problem solving focused coping*.

3) Keterampilan memecahkan masalah

Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah untuk membuat alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan tindakan yang tepat.

4) Keterampilan sosial

Meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

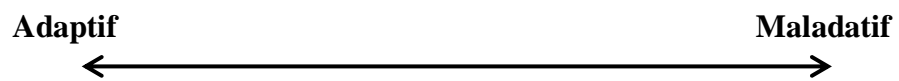
5) Dukungan keluarga

Meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional individu yang diberikan orang tua, anggota keluarga lain, saudara,

teman dan lingkungan masyarakat lainnya. Aspek-aspek coping terhadap tingkat stress: keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan, dan religiusitas.

e. Rentan respon mekanisme coping

Menurut Stuart dan Sundeen (2000), rentang respon mekanisme coping dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2: rentan respon mekanisme coping

Jika karakteristik mekanisme coping adalah sebagai berikut:

- 1) Adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Dapat memberikan secara verbal tentang perasaannya
 - b. Menggambarkan tujuan realitis
 - c. Dapat mengidentifikasi sumber coping
 - d. Dapat menimbulkan mekanisme coping yang efektif
 - e. Memilih strategi yang tepat
 - f. Menerima dukungan
- 2) Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
 - b. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
 - c. Perasaan lemas, takut, marah, tegang, gangguan fisiologis
adanya stress kehidupan

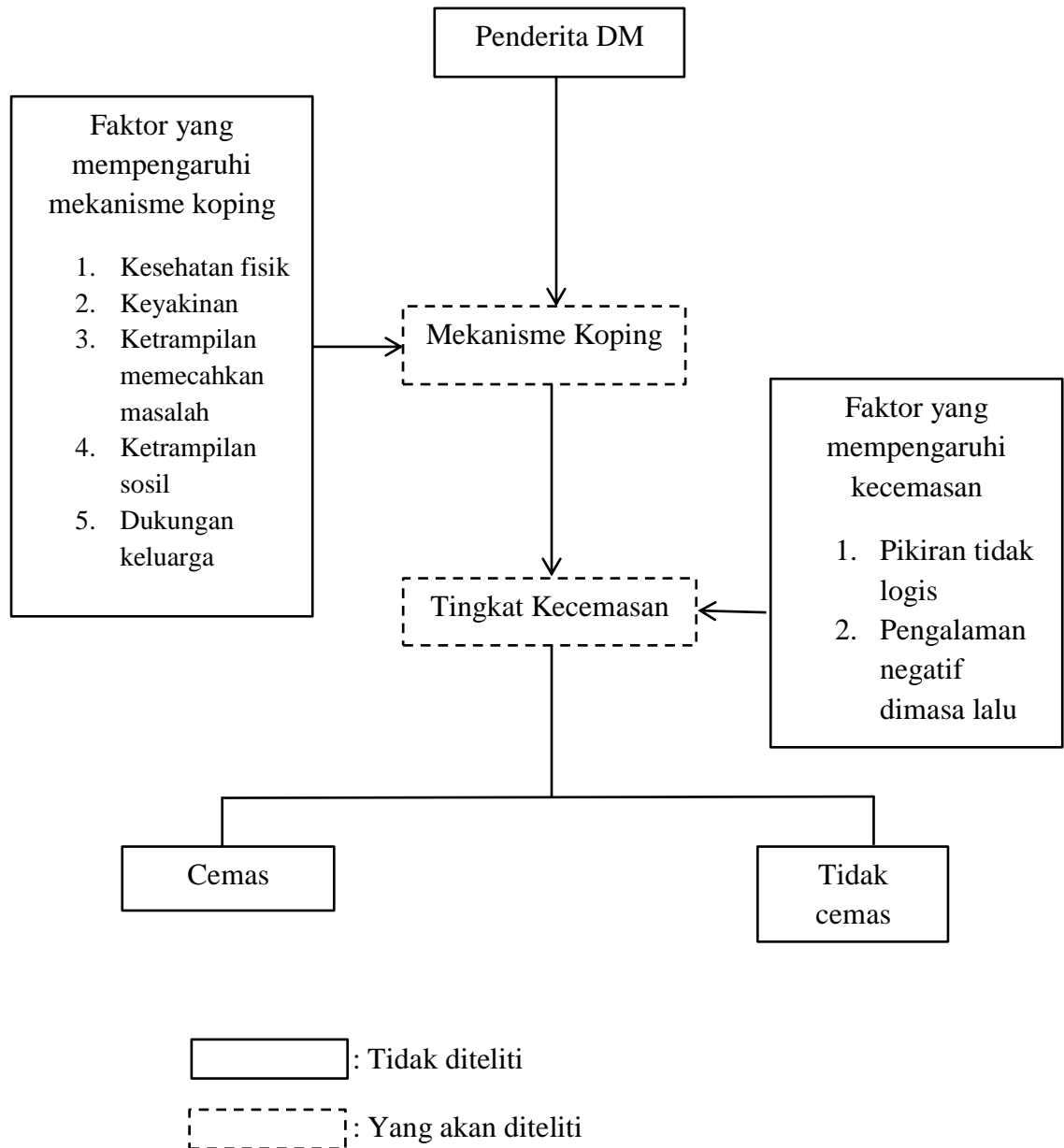
4. Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus

Menurut Dewi et al, (2021) ketika seseorang mengalami penyakit diabetes melitus, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita diabetes melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, dan kecemasan yang meningkat (Siregar and Hidajat, 2017). Keadaan cemas pada pasien diabetes melitus bisa berdampak terhadap tidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Hal ini akan semakin mempersulit untuk pengobatan pasien diabetes melitus. Dampak lain dari kecemasan pada pasien diabetes melitus penurunan kualitas hidup. Untuk menghindari masalah tersebut individu yang mengalami stres dan kecemasan membutuhkan beberapa mekanisme koping untuk menghadapi dan beradaptasi serta dapat mencari solusi. Respon terhadap kecemasan dan manajemen mekanisme koping pada beberapa manusia berbeda-beda, beberapa faktor yang mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan status ekonomi dan status kesehatan (Ekawati 2019). Koping adaptif dicirikan koping yang aktif dengan adanya pemecahan masalah, penggunaan pertolongan misalnya dengan meminta bantuan orang lain dalam mengatasi situasi yang membuat tertekan, sedangkan koping maladaptif dicirikan koping yang negatif seperti pertolongan atau menolak kenyataan yang sedang terjadi menggunakan zat atau obat-obat yang terlarang, pelampiasan emosi yang negatif baik dari diri sendiri maupun orang lain.

Menurut Jamaluddin M. (2012) penelitian tentang stretegi koping yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus sangatlah berpengaruh terhadap kondisi stres atau kecemasannya yang dialami yaitu apabila penderita diabetes melitus mempunyai penyesuain yang baik dengan strategi koping maka penderita diabetes melitus berhasil mengatasi masalah yang dihadapi. Dalam melakukan koping penderita dapat melakukan bamyak cara agar mampu menangani stres dan kecemasan akibat penyakit diabetes melitus dengan efektif.

Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan seseorang yang sedang menderita suatu penyakit yang mengalami kecemasan membutuhkan cara untuk mengatasi masalah yang dihadapinya baik itu dari diri sendiri maupun dukungan dari orang lain seperti keluarga dan sahabat.

B. Kerangka Teori



Sumber: (ULestari et.al, 2018)