

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini menjabarkan terkait konsep teori berikut : 1) konsep *health locus of control*, 2) konsep mekanisme coping, 3) konsep diabetes melitus, 4) kerangka teori, 5) kerangka konseptual, 6) hipotesis penelitian

2.1 *Health locus of control*

2.1.1 Definisi

Konsep "lokus kontrol kesehatan" mengacu pada keyakinan seseorang apabila dia mempunyai tanggung jawab pada sesuatu yang dialami dalam hidupnya. Lokasi di mana individu memegang kendali dan mengaitkan keberhasilan dan kegagalan disebut sebagai lokasi kendali. Seseorang yang mengetahui *locus of control* di dalam dirinya akan lebih sukses dalam hidupnya karena dapat memanfaatkan potensi ini untuk menjadi lebih produktif dan kreatif (Marton et al., 2021).

Ciri khas kepribadian seperti apakah seseorang percaya pada kemampuannya mengendalikan nasibnya merupakan salah satu konsep *locus of control*. Individu yang memiliki keyakinan terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan yang di bawah kendalinya disebutkan menjadi individu yang punya kendali internal *locus of control* sedang ada individu yang punya rasa yakin apabila lingkungan yang mengendalikan fenomena ataupun nasib yang dialami pada kehidupan disebutkan bahwa seorang individu mempunyai posisi eksternal kontrol. Pusat pengendalian kesehatan adalah pusat pengendalian kesehatan. Rasa yakin individu terhadap

persepsi yang menjadi sebab kejadian-kejadian yang terkait kesehatannya. *Locus of control* yang sehat digunakan evaluasi apakah individu memandang kesehatan sebagai hal yang mungkin atau tidak hal ini dapat dikendalikan dengan sendirinya atau dengan mempercayai adanya faktor eksternal itu mempengaruhi kesehatan seseorang. Yang terdalam iman ada yang berpendapat bahwa kesehatan buah dari tindakan yang dilakukannya hal ini dilakukan secara eksternal dan menjadi rasa yakin apabila kesehatan terletak didalamnya bawah kendali orang lain ataupun penentuan dalam nasib (Candra & Ratnaningsih, 2016)

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi

Teori lokus kendali menjelaskan lokus kendali dan lokus arah setiap perilaku *locus of control* cenderung untuk sejauh mana seorang merasa akibat dari perilaku tersebut. Orang yang mempersepsikan peristiwa dengan positif atau negatif menjadi konsekuensi tindakan individu disebut *locus of control internal*. Di sisi lain namun bila hal ini terjadi karena adanya penekanan luar yakni nasib, kebetulan ataupun tindakan orang lain. Maka dikenal dengan pusat kendali eksternal (Adnyani et al., 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan lokasi internal dan eksternal kendali yaitu :

1. Usia

Pembentukan *locus of control* terjadi sejak usia anak-anak penelitian telah hal ini menandakan bahwa upaya pengendalian lingkungan eksternal telah dimulai di masa kanak-kanak hal ini dapat lebih jelas antar usia 8 dan 14 tahun. Menurut rutter dan para ahli dengan menemukan usia ini hal ini memberi pengaruh pada locus of

control seseorang. Munculnya *locus of control* terjadi peningkatan selama penambahan usia dengan usia dewasa banyak yang mengalami *locus of control* rendah dikarenakan banyaknya timbul permasalahan dari lingkungan ataupun pekerjaan (Adnyani et al., 2015).

2. Seks

Jenis kelamin juga mempengaruhi *locus of control* yang sehat hal ini terbukti oleh penelitian thomas kamalanabhan dan vasanthi dilaporkan jika penderita diabetes wanita memperlihatkan nilai yang rendah dalam segala hal dibandingkan laki-laki. Hal ini karena wanita lebih bersikap menyimpang dan memendam dibanding laki-laki yang bersifat lebih terbuka dan beradaptasi (Katuuk & Gannika, 2019).

3. Budaya

Menurut Rothbaum, weiss dan snyder dalam (Marton et al., 2021) budaya menjadi satu faktor yang bisa memberi pengaruh pada *locus of control* yaitu yang terjadi dalam budaya barat dan timur. Yang umumnya orang asia dibuktikan cenderung mengorientasikan ke luar dibandingkan orang amerika hal tersebut berasal dari suatu hasil memberi penjelasan kaitannya dengan keyakinan budaya. Budaya amerika cenderung mandiri dan individualis sedang budaya asia penekanan pada saling bergantung dan saling bergantung pada masyarakat.

4. Rangsangan

Jika kurangnya rangsangan dari lingkungan dapat menyebabkan hal tersebut orang tersebut menderita deprivasi kognitif (tidak menerima rangsangan yang memadai).

5. Respon

Menjawab berikan respons dan umpan balik yang tepat waktu terhadap perilaku ini dapat berdampak penting pada perasaan diri anda. Aspek ini juga mempengaruhi pembentukan pusat kendali internal atau eksternal sebab ketika lingkungan selalu memberikan respon terhadap suatu perilaku sehingga orang itu akan melaksanakan perilaku yang sama ia merasa bahwa dirinyalah yang mengendalikan penguatan tersebut.

6. Latar belakang keluarga dan lingkungan latar

Riwayat keluarga dan lingkungan mempunyai peran untuk pembentukan satuan kendali. Pola asuh yang tidak otoriter, suportif dan disiplin dalam tekanan penguatan positif yang kemungkinan anak dapat berkembang lokus pengendalian internal ada pada diri sendiri.

7. Riwayat penyakit

Pada riwayat penyakit juga memberi pengaruh pada rasa yakin, berpengalaman negatif yakni rendahnya dalam pengendalian.

2.1.3 Proses perkembangan *health locus of control*

Berdasar teori sosial pembelajaran rutter bahwa melakukan pengembangan lokus pembelajaran sosial pengendalian terdiri dari skala evaluasi internal dan eksternal. Konsep pusat kesehatan kontrol merupakan bagian dari teori pembelajaran sosial yang dikembangkan oleh J. Simpatian ini berkaitan dengan kepribadian dan mewakili ekspektasi umum terkait berbagai faktor penentu berhasil tidaknya untuk hidup seorang (Zulfahri Lubis & Fitriani Fadillah, 2022). Teori pembelajaran sosial memberi efek pada kesehatan dengan proses belajar maka tiap individu akan berkembang percaya apabila hasil yang diperoleh dari perbuatannya sendiri di luar dirinya. Menurut walston, walston, kaplan dan meades mengaku adanya prediksi yang sulit dalam perilaku kesehatan ukuran terkhusus dari ekspektasi umum (*expectancy*) seperti dalam skala *i-e rotter*. Inilah yang ditemukan beberapa ahli dengan mengamati ruang kelas penderita diabetes baru didiagnosis. Hasilnya menunjukkan kelangsungan keluarga dan tenaga medis melakukan penekanan pentingnya peranan aktif pasien pada pelayanan kesehatan. Gugus kalimat spesialis mencoba membujuk pasien untuk mengadopsikan *locus of control internal*. Masalah ini menjadi dorongan minat berkembangnya dalam mengaitkan *locus of control* pada kesehatan.

2.1.4 Dimensi *health locus of control*

Locus of control sudah dipergunakan dalam penyelidikan perilaku berkaitan dengan kesehatan (Alfaqih, 2017). Berdasarkan pendapat rutter memaparkan *locus of control* menjadi variabel stabil dengan dua variabel dimensinya adalah:

1. *Locus of control internal*

percaya apabila berhasilnya pencapaian berbanding dengan upaya yang dikeluarkan hal itu dilaksanakan dan mayoritas berasal dari pengendalian diri. Individu yang cenderung pada *locus of control* internal untuk meyakini jika kejadian telah berlalu konsekuensi dari perilaku dan tindakan seseorang terkendali dengan baik kepada perilakunya sendiri maka lebih memberi pengaruh pada orang lain serta aktif meminta informasi pengetahuan mengenai kondisi yang dihadapi.

2. *Locus of control eksternal*

Percaya apabila perilakunya berdampak kecil pada kesuksesan atau merasa gagal dan hanya sebagian kecil darinya yang bisa mengubahnya. Individu dengan *locus of control* eksternal mempercayai jika orang lainlah yang memegang kendali lainnya. Nasib dan peluang menjadi faktor pengendali utama perilakunya cenderung mendapat pengaruh dari orang lain dan seringnya tidak ia yakini pekerjaan yang dijalannya akan berhasil dan ia kurang aktif di dalamnya meminta informasi dan pengetahuan terkait kondisi yang dihadapi. Bagi Levinson, kumpulan lokus pengendalian yakni : *locus of control internal*: internal, *Locus of control eksternal*: *powerfull others (p)* dan *Chance (c)*.

Bagi Levinson bahwa individu yang *locus of control* yang diarahkan secara internal cenderung percaya diri terhadap kejadian yang dialaminya pada kehidupannya yang paling utama penentunya dari kemampuan dan usahanya. Individu yang mempunyai orientasi dalam pusat kendali eksternal dikelompokkan menjadi dua kategori yakni *strong other* dan *opportunity*. Individu yang

berorientasi orang berkuasa lainnya percaya jika kehidupannya ditetapkan oleh manusia yang lebih kuat adalah orang-orang disekitarnya. Sedangkan yang menjadi mentor serendipity percaya bahwa sebagian besar kehidupan dan peristiwa dialami ditetapkan oleh nasib, beruntung dan peluang.

2.1.5 Pengukuran *health locus of control*

Rotter memberi pengembangan yang awalnya terdapat 23 skala item dalam penilaian *lucus of control* dan dipersingkat menjadi 18 skala item. Yang mempunyai kecenderungan dalam berfikir jika kondisi dan kejadian yang dialami dibawah sendiri atau dibawah kendali orang lain. Skala rotter perancangannya guna memberi nilai sesuatu umumnya tidak sama dengan skala yang dirancang dan mengalami pengembangan di kemudian. Rotter percaya bawa *lucus of control* bervariasi dapat berdasar kondisi dan bisa merasakan kenderungan menuju internal ataupun eksternal (Siti Fatimah, 2023). Oleh karena itu dikembangkan menjadi tiga sub skala yaitu *internal, powerfull others* dan *chance*. Dijelaskan berikut ini :

1. *Internal health locus of control*

Pusat kendali kesehatan internal yaitu keyakinan jika keadaan kesehatan individu mendapat pengaruh dari pilihan dan perilakunya. Seorang dengan adanya pusat pengendalian kesehatan internal mempunyai keyakinan bahwa kesehatan dia mengandalkan dirinya sendiri. Jika seseorang sakit dia akan sakit dia menyalahkan dirinya dikarenakan kesehatannya tidak dijaga dan melakukan usaha agar pulih kembali. Orang-orang dengan tipe ini cenderung. Gaya hidup sehat meliputi mengubah pola makan dan melakukan pemeriksaan rutin pada layanan kesehatan

pasien dengan rutin olahraga dikarenakan memikirkan kesehatan dia yang utama dan dia satu-satunya yang bisa menjaga.

2. *Powerful others health locus of control*

Tempat pengendalian atas kesehatan orang lain yang berkuasa adalah keyakinan akan kondisi ini kesehatan bergantung ke kompetensi tenaga kesehatan, perilaku anggota keluarga dan teman. Seorang dengan tipe ini lebih tergantung ke orang lain. Jika terjadi sakit maka akan menyalahkan orang lain atas penyakit yang dialami. Pada saat yang sama baik orang lain maupun keluarga, teman, orang terdekat) mungkin tidak melakukan hal tersebut. Pahami keadaan yang dialami dirinya dan apa yang terjadi membutuhkan. Seperti penyakit yang tidak kunjung membaik sehingga akan membaik salahkan dokter yang tidak memberikan obat dengan benar padahal dia melakukannya hal ini dialami akibat tidak teratur untuk minum obat.

3. *Chance health locus of control*

Locus of control peluang kesehatan yaitu rasa yakin jika keadaan kesehatan hal ini mendapat pengaruh dari nasib maupun keberuntungan dan antar individu dengan dokter dia mempunyai pengaruh yang banyak. Jika anda sakit maka akan berpikir demikian sudah saatnya untuk sakit. Orang dengan tipe ini lebih cuek karena itu acuh tak acuh terhadap perawatan kesehatan akan menyerah yang mengarah pada gaya hidup tidak sehat dan berbuat semaunya. Perancangan skala multidimensional *health locus of control* (mhlc). Pada 18 butir pernyataan dalam masing-masing formulir yakni formulir a, b dan c. Skala mhlc

Penggunaan skala likert terwakili pada tingkat pendapat peserta dari = 1 sangat tidak setuju 6 = sangat setuju. Dalam setiap bentuk ada evaluasi setiap dimensi yakni *locus of control* kesehatan internal dan *eksternal locus of control* yang sehat (orang lain yang kuat dan peluang). Model a lebih tepat sasaran agar dipergunakan kepada responden yang sehat formulir b tertuju pada penggunaan yang lebih umum untuk pasien sakit sedang formulir c ditujukan pada kasus terkhusus (kronis). Hal ini dilakukan dengan penggantian kata “kondisi” pada tiap klausa. Formulir c bisa berubah untuk mengukur *locus of control* seorang terkait keadaan medis tertentu. Contohnya diabetes, radang sendi, kanker, infeksi hiv dan lain-lain. Dalam model c dimensi eksternal terbagi dua dimensi independen yakni orang lain dan dokter (Hati et al., 2021).

Validitas dan reliabilitas menghasilkan cronbach's alpha bernilai sekitar 0,60 - 0,75, dan tes-tes ulang dilaksanakan dengan koefisien reliabilitas berkisar antara 0,60-0,70. Perkiraan keandalan dengan variasi dan bergantung pada jumlah isu ataupun isu hadir dalam populasi. Oleh karena itu dapat dikatakan instrumen ini dapat diandalkan (Manto et al., 2022). Skor pada setiap subskala dengan menjumlahkannya nilai jawaban tiap item untuk subskala berskor 1-6. Setiap orang subskala hlc tidak bergantung satu sama lain. Maka tidak ada skor keseluruhan dalam subskala tersebut mhlcs (Kuniyo et al., 2019).

Ada pun kisi 18 pernyataan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 kuisisioner Health Locus Of Control

Indikator	Pernyataan
<i>Internal</i>	1,6,8,12,13,17
<i>Eksternal</i>	
<i>a. Chance</i>	2,4,9,11,15,16
<i>b. Powerfull others</i>	3,5,7,10,14,18
Total	18

2.2 Konsep Mekanisme Koping

2.2.1 Definisi Mekanisme Koping

Setiap orang tidak terlepas dari permasalahan lebih keseringan daripada tidak maka masalah permasalahan ini membuat individu menderita stres. Perilaku ini individu melakukan hal ini dalam penghindaran ataupun pengalihan rasa stres ataupun stres psikologis dikenal dengan mekanisme koping (Mei Yunalia et al., 2021).

Koping merupakan suatu cara melakukan sesuatu individu dalam pemecahan permasalahan melakukan adaptasi untuk sesuatu yang berubah sebagai penanggapan kondisi yang menjadi ancaman (Ali et al., 2020). Sumber daya penanggulangan yaitu pilihan ataupun strategi yang memberi bantuan dalam penentuan yang dilaksanakan dan yang menjadi pertaruhan. Sumber konfrontasi tersebut terdiri dari aset ekonomi, kemampuan, keterampilan dan teknologi pertahanan sosial yang mendukung sekaligus motivasi. Mekanisme coping yaitu mekanisme yang dipergunakan oleh individu pada perubahan yang dihadapi dapat diterima (Novi Asafitri et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi koping

Ada beberapa mekanisme koping bagi stuart dalam (Mundung et al., 2019) yakni berikut ini :

1. Mekanisme koping adaptif

Koping adaptif yaitu koping efektif saat teratasinya kondisi yang menjadikan individu mengalami tekanan dan koping yang bisa didukung oleh fungsi integrasi, belajar, penumbuhan dan pencapaian tujuan yang diinginkan. Contoh yaitu memecahkan permasalahan efektif baik latihan keseimbangan bicara dengan orang lain, merelaksasi dan kegiatan konstruktif ataupun membangun (Dewi et al., 2021). Dimensi koping adaptif bagi carver et al., yakni :

- 1) koping aktif yakni proses mengambil tahap aktif yang tertuju pada pengurangan ataupun penghilangan stresor ataupun perbaikan akibat aktivitas tersebut dengan keterlibatan tindakan langsung sebagai peningkatan usaha untuk masalah yang dihadapi disertai usaha mengatasi permasalahan dengan tahapan seperti melaksanakan pengobatan (Anggeria & Daeli, 2018).
- 2) Mempergunakan pertolongan misal melalui permintaan bantuan orang lain untuk teratasinya kondisi yang menimbulkan tekanan.
- 3) Susunan positif yang mempunyai pikiran positif kepada kondisi yang menimbulkan tekanan.
- 4) Mengalihkan diri yakni pengalihan rasa cemas dalam melaksanakan kegiatan yang positif.

- 5) Merencanakan yakni pengaturan strategi dalam mengatasi permasalahan ataupun kondisi yang menimbulkan tekanan.
- 6) Menerima yaitu penerimaan situasi permasalahan ataupun kondisi yang menimbulkan tekanan
- 7) Koping agama misal keterlibatan unsur agama untuk mengatasi permasalahan ataupun kondisi yang menimbulkan tekanan.
- 8) Humor yakni mengatasi kondisi ataupun permasalahan yang menimbulkan tekanan dengan bercerita hal-hal yang lucu.

2. Mekanisme koping maladaptif

Koping maladaptif yakni ketidakefektifan koping untuk teratasinya kondisi yang menimbulkan tekanan dan mekanisme koping yang bisa menjadi penghambat fungsi integrasi. Contoh bagi otonomi ataupun kepentingan pribadi, gagalnya penumbuhan dan upaya penguasaan lingkungan (Koping et al., 2023). Dimensi koping maladaptif bagi carver et al., berikut ini :

- 1) Tolakan yakni tolakan pada kenyataan yang lagi dialami.
- 2) Menggunakan zat yakni pengalihan rasa cemas melalui penggunaan zat ataupun obat-obatan meliputi alkohol dan obat yang dilarang.
- 3) Mempergunakan emosional yang mendukung yakni pencarian emosional yang mendukung meliputi rasa yang nyaman dari orang lain.
- 4) Tidak berdaya yakni usaha seseorang dalam meringankan keadaan ciptakan ketegangan dengan menyerah pada situasi.
- 5) Melepaskan yaitu melepaskan perasaan-perasaan negatif terhadap diri sendiri dan diri sendiri untuk orang lain.

- 6) Self-blame yakni menyalahkan dirinya atas keadaan yang terjadi menjadikan anda depresi ataupun tentang masalah yang sedang anda hadapi.
3. Strategi koping bagi smeltzer dan barry dalam (Astuti Puji Utami, 2016) adalah:
- 1) Koping negatif
 1. *Avoidance* (menyangkal) yakni menolak pada penyakit.
 2. *self-blame* (mempersalahkan dirinya) menjadi reaksi pada putus asa.
 3. *Wishfull* (pasrah) sehingga individu dengan kepasrahan tidak melakukan upaya apapun dalam bisnis yang dihadapi.
 - 2) Pencarian informasi meliputi pengumpulan informasi tentang penyakit, proses berobat dan menjalani proses penyakit.
 - 3) Carilah emosional yang mendukung pada keluarga, teman dan layanan kesehatan.
 - 4) Belajar menjaga diri memperlihatkan kemampuan seorang kecacatan seorang berkurang.
 - 5) Tetapkan pengkonkritan tujuan melalui tugas terbagi dalam tujuan terkecil untuk penanganan.
 - 6) Pengulangan alternatif yang berhasil mengarah pada bantuan pasien persiapkan diri anda untuk mengatasi kesulitan yang sama.
 - 7) Cari tahu artinya penyakit.
4. Jenis gaya koping menurut (Astuti Puji Utami, 2016) antara lain:
1. Gaya koping yang positif
- Gaya koping yang didukung oleh integritas ego. Metode koping terbagi kedalam tiga macam adalah:

- 1) *Problem solving* yaitu upaya untuk pemecahan permasalahan hindari penekanan ataupun beban psikologis diakibatkan stresor.
- 2) *Utilizing social support* yaitu tindakan terus mengatasi permasalahan saat permasalahan tidak bisa terselesaikan.
- 3) *Looking for silver lining* merupakan pandangan kita melihat sisi positifnya individu tetap berpikir positif dan positif hikmahnya sebagai permasalahan dialami dan diharapkan para penderita mampu menerima kenyataan tanpa masalah mengurangi motivasi untuk berusaha memecahkan masalah yang dihadapinya.

2. Gaya koping negatif

Gaya koping yang bisa menjadi turunnyanya integritas ego dan memberi kerugian diri sendiri mencakup :

- 1) *Avoidance* yaitu salah satu proses menetralsir untuk memecahkan permasalahan dengan hilangnya ketegangan psikologis akibat permasalahan yang terjadi.
- 2) *Self blame* yaitu ketidakmampuan dalam menyelesaikan permasalahan yang menimpa diri sendirisalahkan dirimu sendiri.
- 3) *wishfull thinking* suatu keinginan untuk mencapai tujuan yang menjadi harapan dikarenakan standar yang ditetapkan sangat tinggi maka kesulitan dalam mencapai.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Faktor-faktor yang bisa memberi pengaruh mekanisme koping bagi Lazarus pada (Pratama et al., 2020) yaitu:

1. Kesehatan fisik

Kesehatan paling penting agar teratasinya stres dikarenakan manusia membutuhkannya Energi yang besar untuk berhadapan pada permasalahan.

2. *Locus Of Control*

Keyakinan berasal dari sumber psikologis yang penting misalnya kepercayaan terhadap takdir membuat seseorang merasa ada yang tidak beres pemberdayaan yang bisa terjadi penurunan kemampuan koping. Individu yang punya *locus of control internal* berarti individu itu memprioritaskan keterampilan pribadi dibanding hasil yang ingin diraih. Sedangkan individu dengan *locus of control eksternal* berpendapat demikian pertolongan datang berasal pada faktor eksternal. Folkman pada Zeidner W Endler mengemukakan apabila individu mempunyai *locus of control eksternal* Ini memperlihatkan berbagai respon adaptif maladaptif ketika Anda menghadapi stres.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan pemecahan masalah melalui pencarian dan analisis informasi Kondisi identifikasi permasalahan dalam memberi hasil alternatif. Kemudian Pertimbangkan alternatif ataupun solusi dengan hasil yang diinginkan Apa yang ingin dicapai dan laksanakan sesuai rencana.

4. Keterampilan sosial

Kemampuan bersosialisasi melakukan komunikasi dan berperilaku baik melalui nilai-nilai sosial yang terdapat dalam masyarakat.

5. Dukungan sosial

Pendukungannya terkait informasi, pengetahuan dan kebutuhan. Keterikatan emosional untuk seorang oleh orang tuanya, saudara kandung dan teman dan masyarakat.

6. Materi

Pendukungannya meliputi barang, uang serta jasa yang bisa dibeli.

2.2.4 Penilaian mekanisme coping

1. *Cope Inventory*

Cope inventory dikeluarkan oleh Charles S. Carver dan Michael Shear Jagdish Weintraub dalam (Rustandi et al., 2018) dirancang untuk menilai respon coping juga. Berdasarkan teori konfrontasi Lazarus dan Folkman bahwa skala ini mencakup berbagai indikator digolongkan pada adaptasi dan penyesuaian Adaptasi yang buruk terhadap masyarakat. Dimensi coping adaptif meliputi pengendalian diri, coping aktif gunakan bantuan, merencanakan, menerima, coping keagamaan, humor dan urutan positif. Dimensi adaptif maladaptif meliputi penolakan, Penyalahgunaan zat menggunakan pendukung emosi, kecacatan, lepasnya diri dan penyalahan pada dirinya (Rustandi et al., 2018).

Adapun pernyataan pada kuisisioner cope inventory sebagai berikut :

Tabel 2. 2 kuisisioner Mekanisme coping

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah pernyataan
Pengalihan diri	1,19	-	2
Koping aktif	2,7	-	2
Penggunaan pertolongan	10,23	-	2
Perencanaan	14,25	-	2
Penerimaan	20,24	-	2
Koping agama	22,27	-	2
Humor	18,28	-	2
Penyusunan positif	12,17	-	2
Penolakan	-	3,8	2
Penggunaan zat	-	4,11	2
Penggunaan dukungan emosional	-	5,15	2
Ketidakterdayaan	-	6,16	2

Pelepasan	-	9,21	2
Menyalahkan diri sendiri	-	13,26	2
Total	16	12	28

2.3 Diabetes militus

2.3.1 Definisi diabetes militus

Diabetes militus yaitu penyakit kronis yang mengenai pankreas tidak mengeluarkan insulin yang tercukupi ataupun tubuh tidak bisa mempergunakan insulin yang dihasilkan langsung oleh tubuh. Insulin yakni hormon yang mengandung kadar gula yang ada dalam darah. Hiperglikemi juga disebut peningkatan kadar gula darah yang dialami umumnya bagi penderita diabetes yang tidak terkontrol kadar gulanya dan berjalannya waktu banyak sistem organ tubuh yang rusak seperti sarat dan pembulu darah. (alfaqih, 2017)

Diabetes militus salah satu kondisi meningkatnya kadar glukosa yang ada dalam darah akibat tubuh yang tidak mampu memproduksi insulin secara efektif bagi metabolisme dalam tubuh (Naufalia, 2021)

2.3.2 Klasifikasi diabetes millitus

Klasifikasi diabetes melitus bagi (Ramdany, 2021) yakni :

Tipe 1 : diabetes melitus bergantung insulin (dmti) atau insulin dependent diabetes melitus (iddm) 5% hingga 10% penderita diabetik yaitu tipe 1 . Sel-sel beta yang

normal dari pankreas mengeluarkan hasil insulin penghancuran dalam proses autoimun. Suntik insulin diperlukan dalam pengontrolan kadar gula darah. Awitannya dadakan terkadang dialami sebelum berusia 30 tahun.

Tipe 2 : diabetes melitus tak bergantung insulin (dmmti) atau non insulin dependent diabetes melitus (niddm) 90% hingga 95% penderita diabetik yaitu tipe 2. Keadaan ini berakibat dari menurunnya sensitivitas pada insulin (resisten insulin) ataupun berakibat menurunnya jumlah terbentuknya insulin.

Diabetes kehamilan: gestasional diabetes melitus (gdm) Diabetes yang dialami wanita hamil yang tidak mempunyai diabetes sebelumnya. Diabetes tipe ini dikategorikan penyakit diabetes berkomplikasi lainnya dari manifestasi diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2.

2.3.3 Etiologi

Penyakit diabetes secara umum disebabkan menurut (Khotimah et al., 2021), yaitu:

1. Kelainan genetik

Diabetes bisa diturunkan dari keluarga ataupun dari penderita diabetes perihal sebab pasien diabetes juga akan mendapat informasi gen berikut dikaitkan dengan menurunnya produksi insulin.

2. Usia

Manusia terjadi turunya fungsi fisiologis sesudah berusia 40 tahun. Menurunnya fungsi ini akan mempengaruhi fungsi endokrin pankreas dalam melakukan produksi insulin.

3. Stres

Stres bisa mengakibatkan peningkatan kerjanya metabolisme dan keperluan sumber energi yang menyebabkan peningkatan fungsi pankreas. Akan memuat tinggi hal ini menjadi penyebab pankreas gampang rusak sehingga berpengaruh kepada penurunannya insulin.

4. Obesitas

Obesitas akan menyebabkan sel β pankreas membesar ini akan mempengaruhi produksi insulin. Pembesaran pankreas adalah disebabkan oleh meningkatnya beban metabolisme glukosa untuk pasien obesitas dalam memenuhi banyak energi sel.

5. Pola makan

Ketidakteraturan pola makan juga akan mempunyai peran dalam menstabilkan fungsi sel beta Pankreas. Gizi yang buruk bisa menjadi perusak pankreas sedang obesitas bisa merusaknya peningkatan resistensi insulin.

6. Infeksi

Bakteri ataupun virus yang memasuki pankreas menjadi perusak sel β pankreas yang menyebabkan menurunnya fungsi pankreas. Walaupun infeksi juga hal ini bisa dikarenakan faktor lainnya, yakni:

- 1) Kelainan sel β pankreas yakni kehilangan sel beta akibat gagalnya sel beta Ini melepaskan insulin.
- 2) Faktor lingkungan menjadi berubahnya sel β termasuk faktor yang bisa Menyebabkan peradangan pada pola makan yang mengolah karbohidrat dan gula stress berlebih, berat badan berlebih dan proses hamil.
- 3) Gangguan sistem imun. Ini mengikuti sistem yang diterapkan untuk autoimunitas. Terbentuknya sel antibodi anti pankreas maka yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel yang mensekresi insulin dan lalu peningkatan sensitivitas sel β kepada virus.
- 4) Insulin yang berlainan untuk penderita obesitas akan mengalami masalah Sensitivitas jaringan kepada insulin diakibatkan penurunan reseptor insulin Itu ditemukan di membran sel yang merespons insulin.

7. Riwayat Melahirkan

Riwayat kelahiran bayi yang beratnya melebihi 4000 gram ataupun Anda mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (GDM). Melainkan merupakan sejarah kelahiran bayi mempunyai berat badan lebih rendah 2,5 kg. anak ini Lahir dengan rendahnya berat badan memiliki risiko cukup tinggi terkena diabetes dibanding kelahiran anak dengan normal berat badan.

Untuk DM tipe 2 mengalami resistensi insulin dan sel β Pankreas yang gagal. Resistensi insulin adalah sebuah kondisi yang mana insulin menurunkan kemampuan dalam perangsangan resorpsi jaringan perifer glukosa maka kondisi ini bisa mencegah produksi glukosa (Su'udi et al., 2017). Resistensi insulin untuk DM tipe 2 dialami karena pengikatan reseptor melalui sensitivitas insulin. Defisiensi insulin untuk diabetes tipe 2 Pasalnya sel pankreas tidak dapat mengeluarkan insulin berdasar pada yang dibutuhkan (Su'udi et al., 2017).

Price dan Wilson menjabarkan faktor risiko diabetes terkelompok dalam dua bagian:

1) Tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak bisa berubah yakni ras, etnis, usia, dan jenis kelamin. Jenis kelamin, riwayat keluarga diabetes, tanggal lahir anak yang berat badan melebihi 4000 gram dan riwayat rendahnya berat badan dibawah 2500 gram.

2) Dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang bisa termodifikasi kaitan kuat dengan pola hidup Faktor yang tidak sehat yakni kelebihan berat badan, obesitas pada daerah perut ataupun tengah. Kurangnya pengolahan fisik, darah tinggi, dislipidemia, ketidaksehatan pola makan ataupun tanpa riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) ataupun gula darah puasa yang seimbang gelisah (gangguan PDB) maupun merokok.

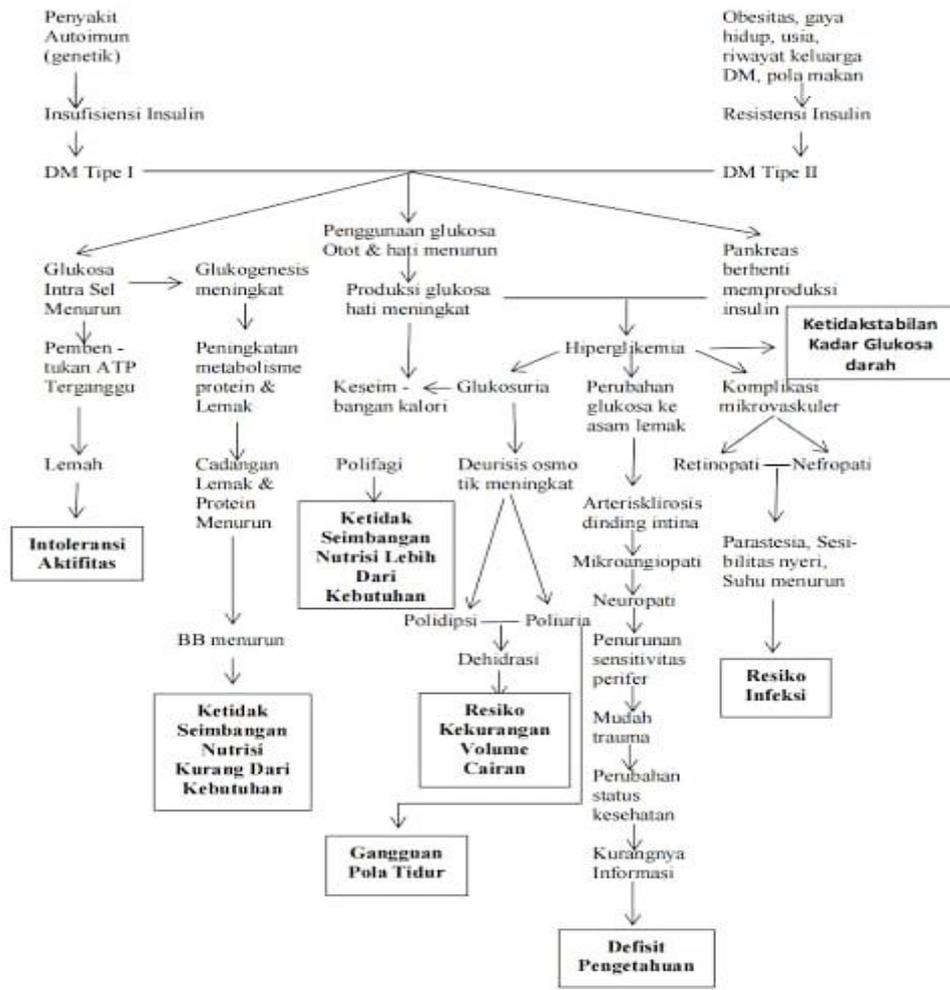
2.3.4 Patofisiologi

Resistensi insulin dan sekresi insulin yang terganggu untuk pasien dm menjadi permasalahan utama. Penderita diabetes terjadi resistensi insulin dikarenakan fungsi fisiologis insulin dalam mengikat reseptor terganggu maka berakibat menurunnya jumlah glukosa pada sel metabolisme (Ali et al., 2020). Stimulasi mengambil glukosa yang tidak efektif oleh jaringan untuk pasien dialami sebab penurunan aktivitas intraseluler. Sekresi insulin meningkat diperlukan dalam mengatasi permasalahan resistensi insulin. Maka terbentuknya glukosa darah bisa dilakukan pencegahan. Glukosa tidak bisa termetabolisme pada sel dikarenakan insulin yang diperlukan tidak dapat digantikan maka kadar glukosa darah untuk penderita diabetes meningkat (Mendoza-Catalán et al., 2023).

Kebutuhan jaringan akan glukosa mengalami peningkatan dikarenakan sel tidak dapat memetabolisme glukosa. Maka mekanisme kompensasi dilaksanakan melalui glukoneogenesis yakni lemak terpecah dan protein dijadikan glukosa. Produk samping yang terhasil dari proses glukoneogenesis yaitu lemak dan protein berbentuk asam lemak dan badan keton. Kemudian pembuluh darah juga akan menyempit akibat kerusakan sel endotel pembuluh darah akibat kadar glukosa darah tanpa terkontrol. Penurunan aliran darah dalam jaringan dan sempitnya pembuluh darah menjadi penyebab iskemia dan nekrosis jaringan sehingga menimbulkan komplikasi (Ali et al., 2020).

2.3.5 Pathway Diabetes Militus

Gambar 2. 1



(Kemenkes RI, 2018)

2.3.6 Manifestasi Klinis Diabetes Militus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Candra & Ratnaningsih, 2016)

Bisa digolongkan menjadi 2 yakni :

1. Manifestasi klinis akut

1) Poliuria

Kondisi ini diakibatkan oleh gagal ginjal yang tidak dapat melakukan penyerapan seluruh glukosa akibat konsentrasi gula darah yang tinggi. Maka urin tercampur oleh peningkatan glukosa.

2) Polidipsi

Meningkatnya kehausan disebabkan oleh peningkatan volume urin yang paling besar dan dehidrasi sel.

3) Polifagia

Meningkatnya kelaparan yang disebabkan oleh kekurangan insulin memberi gangguan pada metabolisme protein dan lemak. Maka menyebabkan berat badan menurun.

2. Manifestasi klinis kronik

Manifestasi klinis kronis dialami hitungan bulan ataupun tahun sesudah menderita diabetes yakni berupa rasa kesemutan dengan kram, penderita terasa layaknya jalan di atas bantal ataupun kasur dikarenakan kulit kaki tampak menebal, sering merasakan kantuk, nyeri, penglihatan mulai memburuk, kabur dan giginya jadi

gampang goyang. Impotensi terjadi khusus pria sedangkan ibu hamil kerap terjadi keguguran ataupun melahirkan bayi dengan berat melebihi 4 kg.

2.3.7 Komplikasi diabetes

Perbedaan komplikasi diabetes dibuat bagi price dan wilson dalam (Galicia-Garcia et al., 2020).menjadi dua bagian:

1. Komplikasi akut

1) Hiiperglikemia

Ini dialami sebab asupan kalori yang berlebih yang menandakannya penurunan kesadaran dan dehidrasi.

2) Hipoglikemia

Komplikasi metabolik sering dialami dari komplikasi pengobatan insulin dengan tanda dengan keringat diakibatkan pelepasan epinefrin, tremor, sakit kepala dan jantung berdebar-debar.

3) Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD yaitu suatu kondisi di mana kadar insulin turun drastis sehingga pasien anda akan menderita hiperglikemia, glukosuria parah, penurunan sintesis lipid, peningkatan lipolisis disertai dengan meningkatnya oksidasi asam lemak bebas terbentuk badan keton (asetoasetat, hidroksibutirat dan aseton). Sakit yang juga mungkin menderita hipotensi dan syok akibat glukosuria dan ketonuria (Putu agung, 2021).

2. Komplikasi kronis

Ada dua komplikasi kronis menurut (Farahdina, 2019) yaitu :

1. Komplikasi makrovaskuler (macroangiopathy)

Berbagai penyakit pembuluh darah besar bisa dikarenakan aterosklerosis pada pembuluh darah besar dan sedang akibat insulin yang kurang jadi lemak berubah jadi glukosa untuk energi. Penyumbatan pembuluh darah aterosklerosis bisa menjadi sebab penyakit arteri koroner dan penyakit pembuluh darah penyakit perifer dan serebrovaskular. Pasien dengan kelainan penyakit pembuluh darah besar dapat menimbulkan gejala pada ekstremitas bawah berupa ulkus diabetes atau gangren.

3. Komplikasi mikrovaskuler (microangiopathy)

1) Neuropati diabetik

Neuropati diabetik yang paling sering dialami yakni neuropati perifer ini terjadi di saraf tepi ataupun saraf tepi dan terkadang mempengaruhi organ gerakan bagian bawah yakni kaki dan tungkai bawah. Tanda penyakit yang timbul berupa rasa kesemutan, rasa kental di kaki dan nyeri hebat di malam hari.

2) Retinopati diabetik

Diabetes juga bisa terjadi kerusakan mata dan sebagai sebab utamanya kebutaan tiga penyakit mata utama diakibatkan diabetes adalah retinopati, katarak dan glaukoma.

3) Nefropati diabetik

Pasien dengan dm mempunyai komplikasi nefropati diabetik mungkin muncul penggambaran gagalnya ginjal kronis mencakup pelemasan, mual bahkan kepuccatan, keluhan sesak nafas yang diakibatkan cairan yang tertimbun.

2.3.8 Penatalaksanaan

Manajemen diabetes ada beberapa penatalaksanaan pasien dm menurut (Su'udi et al., 2017) terdiri dari empat pilar:

1. Pendidikan

Pendidikan dilaksanakan secara menyeluruh dan ditindaklanjuti dengan usaha meningkatkan motivasi untuk pasien dm bisa memberi perubahan perilaku bagi pasien dm. Berbagai pengetahuan harus diberi pada pasien dm meliputi memonitor kadar glukosa darah dengan mandiri serta pengenalan tanda dan gejalanya hipoglikemia dan cara mengatasinya sesudah mendapat pelatihan terkhusus makanya pasien juga bisa melaksanakan kgd dengan mandiri. Beragam edukasi yang bisa diberi yakni pentingnya kegiatan fisik mengontrol glukosa darah dengan cara minum obat dan butuh mengikuti diet tinggi kalori lemak.

2. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis diberi bagi tim dokter, perawat dan ahli gizi pasien dan keluarga. Pola makan yang disarankan dalam program tersebut juga sama layaknya umum yakni konsumsi makanan yang benar seimbangkan dengan kebutuhan kalori dan materi. Makanan pola makan yang disarankan meliputi 45%-65% karbohidrat,

20%-25% lemak dan 10% 20%. Protein natrium < 3 g dan diet tinggi serat yaitu 25 g/hari .

3. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis berbentuk memberikan obat hipoglikemik oral (oho) dan ataupun suntik insulin

4. Pantau keton dan gula darah

Perangkat lunak ini bisa dilakukan pencegahan dan pendeteksian potensi kejadian hipoglikemia maka risiko komplikasi diabetes bisa dikurangi .

2.4 Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Mekanisme Koping pada pasien Diabetes Militus

Diabetes yaitu sebuah kondisi dengan tanda terdapat kadar gula darah yang meningkat (hiperglikemia) dengan metabolisme yang terganggu akibat gangguan hormonal yang bisa memunculkan beberapa komplikasi kronis di mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Katuuk & Gannika, 2019). Pengelolaan diabetes menjadi penyakit metabolik yang bisa terkendali tetapi tidak bisa disembuhkan juga yakni dengan menerapkan pola hidup sehat misalnya merencanakan pola makan dan latihan fisik teratur serta melaksanakan intervensi. Secara farmakologi menggunakan obat hipoglikemik oral dan/atau suntik jika diperlukan (PERKENI, 2015). Hidup yang berubah ini menjadikan pasien DM bereaksi psikologis negatif yaitu kestressan, kecemasan, kemarahan, dan rasa tidak berguna (Maghfira et al., 2015). Seorang sedang mengalami stres bergantung pada kemampuan guna beradaptasi (putu agung, 2021). Dalam menggunakan mekanisme koping dengan

efektif jika dengan dukungan dari kekuatan dan keyakinan lain Bagi individu yang terkait mekanisme coping yang dipergunakan bisa Mengatasi stres (Koping et al., 2023).

Mekanisme coping yaitu mekanisme yang dipergunakan oleh individu untuk berhadapan perubahan yang bisa diterima (Sukmawaty, 2021). Di sana ada dua klasifikasi mekanisme coping menurut Stewart dan Sundin yakni : Koping adaptif dan koping maladaptif. Koping adaptif mencakup kontrol diri, koping aktif, mempergunakan bantuan, merencanakan, menerima, adaptasi agama, humor dan pemikiran positif. Koping maladaptif mencakup penolakan, penyalahgunaan zat, penggunaan didukung oleh emosional, tidak berdaya, melepaskan diri dan salahkan dirimu sendiri.

Rencana mengelola diabetes dengan keterlibatan disiplin fisik dan fisiologis Hal ini bisa berdampak besar pada semangat dan gaya hidupnya Oleh karena itu diperlukan *Health Locus Of Control*. atau kapasitas untuk melakukannya Kendalikan kesehatan dibuat keputusan tentang pengobatan dan patuhi Rencana telah dibuat. Pusat pengendalian kesehatan dapat diartikan menjadi persepsi yang diyakini seorang kepada yang di kendalikan kesehatannya. Teori lokus kendali yang dipaparkan oleh Rotter ia fokus dalam penilaian kognitif khususnya persepsi menjadi penggerak perilaku dan tentang cara mengendalikan perilaku dan mengarahkannya dengan fungsi kognitif (Ramadhani et al., 2022). *Locus of control* yaitu suatu konsep yang menjadi gambaran persepsi seorang terhadap tanggung jawab tentang peristiwa pada hidupnya.

Health Locus of control mempunyai tiga dimensi yakni *internal*, *powerful others* dan *chance*. Seorang dengan locus of control internal berpikir demikian kesehatannya mengendalikan kegagalan dan keberhasilan penderita yang lajang. Oleh karenanya orang dengan *locus of control internal* yang kuat lebih banyak ada kemungkinan guna percaya apabila penderita yang mengendalikan penyakit serius yang menjadi penentu diri sendiri dan perilakunya. Seorang dengan posisi penderita yang memiliki kendali eksternal (pihak lain yang berkuasa) cenderung yakin akan hasil ini namun pengobatan penyakitnya berada di tangan ahli medis yang dasarnya orang itu melaksanakan yang menjadi perintah. Berbeda dengan *locus of control eksternal* (kebetulan) cenderung menunjukkan hal ini keberhasilan dan kegagalannya tergantung pada keberuntungan, nasib ataupun Tuhan menjadi penentu keberhasilan dan kegagalannya (Siti Fatimah, 2023).

Dalam penelitian Broschot, Gebhardt dan Godart menunjukkan bahwa setiap strategi coping dan *locus of control* mengukur kesehatan internal (I) mempunyai korelasi positif dengan coping aktif ($r = 0,38$) suatu ukuran yang kuat locus of control kesehatan lainnya (P) mempunyai korelasi negatif ($r = -0,30$) dan skala locus of control dengan validitas kebetulan (C) berhubungan lemah ($r = -0,18$) dengan strategi konfrontasi ini. Stricklan dalam Lazarus dan Folkman hal ini menunjukkan jika orang-orang yang percaya apabila hasil bergantung dalam perilakunya menghadapi masalah kesehatan secara berbeda tidak ada seorang pun yang meninjau hasil akhir menjadi hasil dari keberuntungan. Peluang, nasib, ataupun kekuatan di luar kendalinya. Individu dengan pusat pengendalian internal kemungkinan mengumpulkan informasi tentang penyakit dan menjaga kesehatan

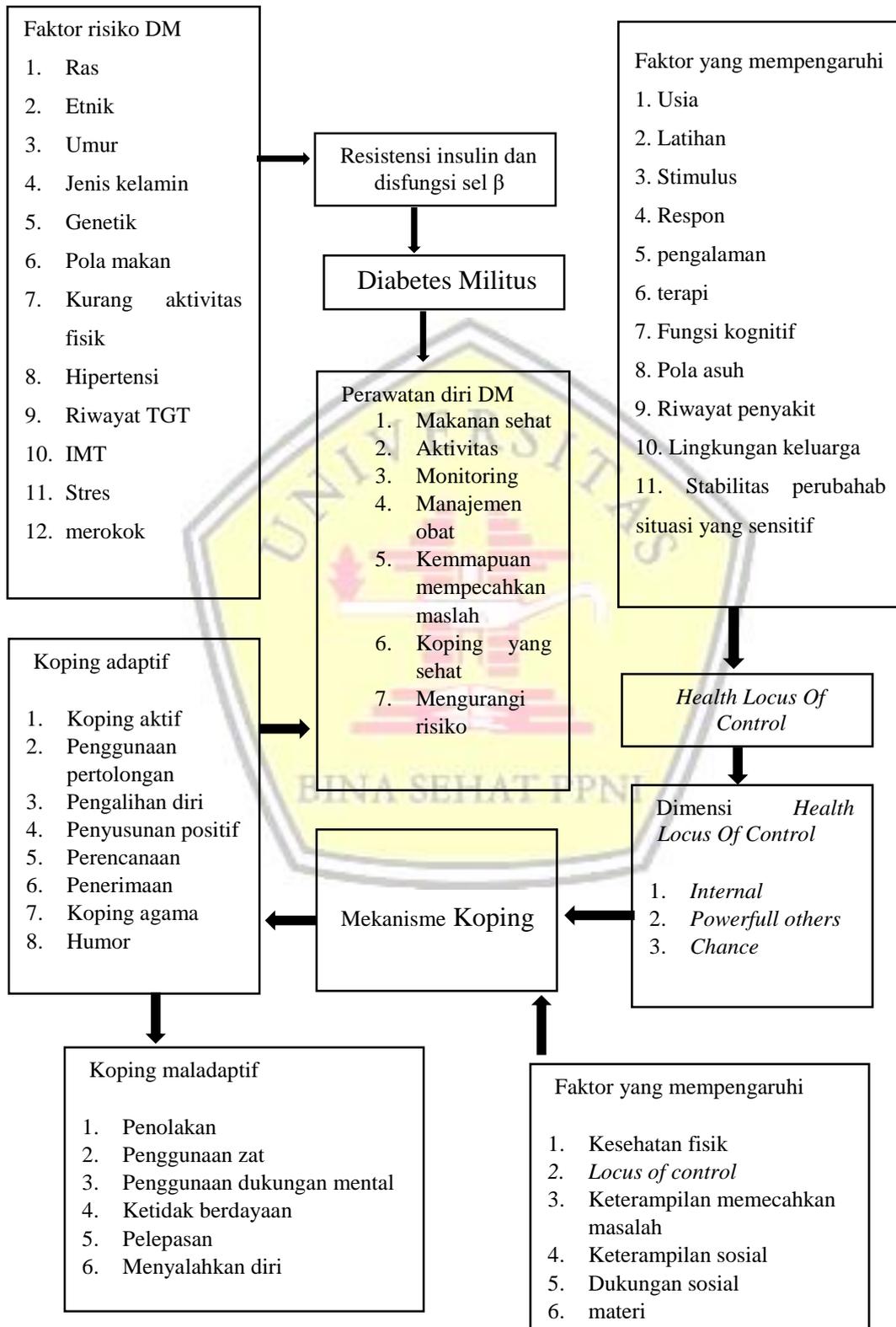
bila menyadari risikonya ini kemungkinan timbul yaitu pengambilan tindakan dalam memperbaiki suatu kebiasaan kesehatan.

Parks dan Zeidner dan Endler mengkaji *locus of control* dan coping berurusan dengan banyak perawat. Yang umumnya ini menunjukkan hal itu *locus of control* internal berkaitan dengan respons coping yang lebih banyak adaptasi. Amirkhan dalam Zeidner dan Endler mengkaji bagaimana tiga subskala indikator strategi coping (pemecahan permasalahan, menghindari masalah dan meminta bantuan) terkait dengan *locus of control*. Hasil penelitian ini menyatakan apabila orang lain yang berkuasa dan tempat kendali adalah sebuah peluang hal ini terkait dengan menurunnya pemecahan masalah.

Penelitian terkait membuktikan jika *locus of control internal* ini mempunyai keterkaitan dengan respons coping yang lebih adaptif. Kompas, Banez, Malkarn dan Worsham dalam Zeidner & Endler mengemukakan hal itu *locus of control internal* dikaitkan dengan penanganan yang berfokus pada masalah. Zeidner dan Endler menyimpulkan bahwa orang lain berkuasa dan merupakan tempat terjadinya peluang kontrol dikaitkan dengan respons coping yang lebih buruk.

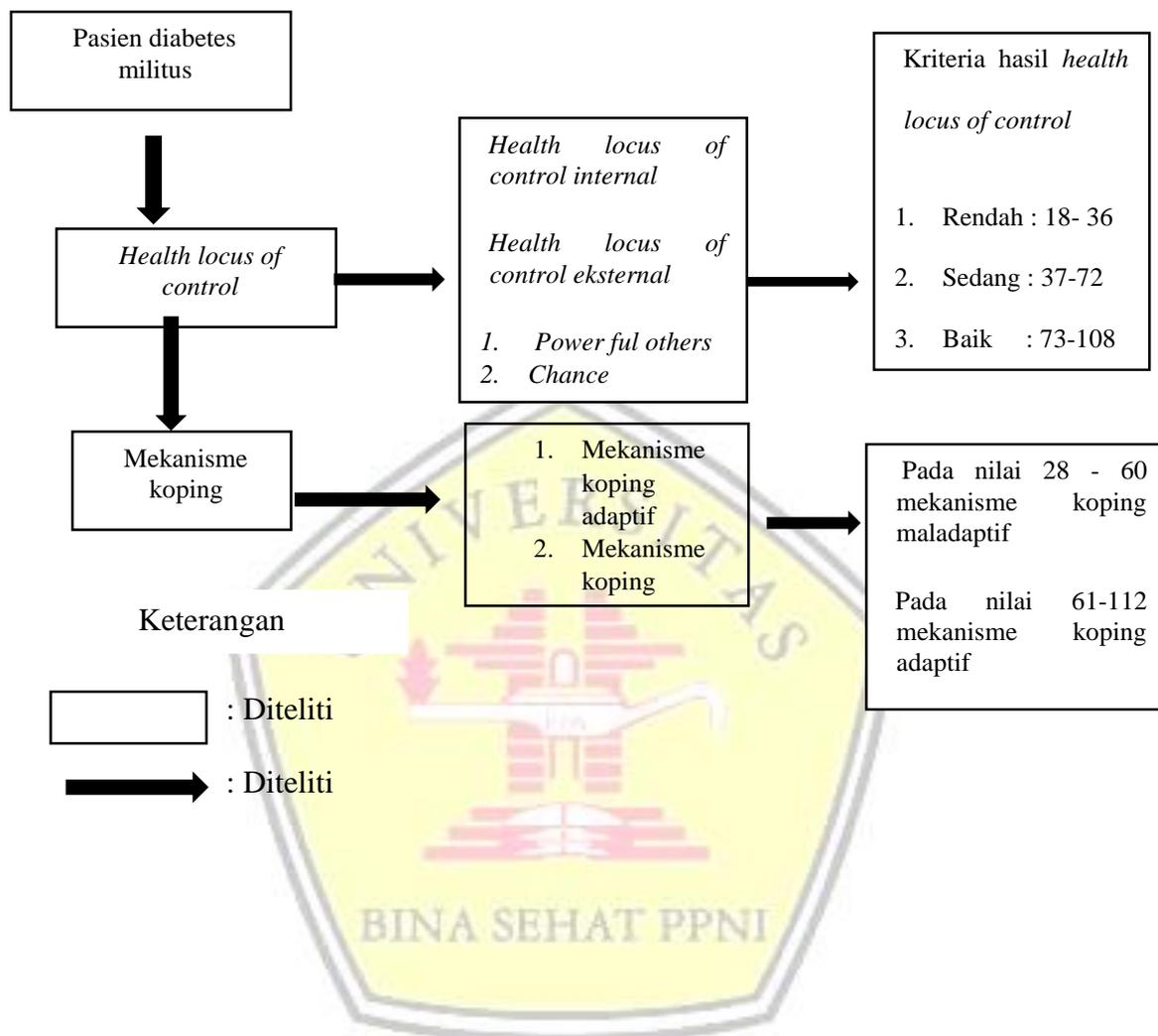
2.5 Kerangka Teori

Gambar 2. 2



2.6 Kerangka Konseptual

Gambar 2. 3



2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yakni berikut :

H0 : Tidak terdapat hubungan *Health Locus of Control* dengan mekanisme koping kepada pasien diabetes militus di Puskesmas Beji Kabupaten Pasuruan

H1 : Ada hubungan *Health Locus of Control* dengan mekanisme koping kepada pasien diabetes militus di Puskesmas Beji Kabupaten Pasuruan



2.8 Jurnal Terkait

NO	NAMA (TAHUN)	JUDUL	METODE	HASIL
1	(Indriani et al., 2023)	Health Locus of Control Terhadap Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi	Jenis penelitian yang digunakan adalah study correlation dengan desain penelitian cross sectional	Penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden memiliki health locus of control yang tinggi dengan mekanisme koping sebagian besar responden masuk dalam kategori adaptif. Hasil analisis data menunjukkan ada signifikansi hubungan antara health locus of control dengan mekanisme koping pada pasien GGK dengan terapi hemodialisa
2	(Aulia Putri Setiawan & Utami Sumaryanti, 2018)	Hubungan Antara Health Locus of Control dengan Perilaku Compliance pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit X Bandung	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi, dengan sampel sebanyak 52 orang.	Hasil korelasi yang didapatkan dengan menggunakan uji koefisien kontingensi $C = 0,693$ artinya menunjukkan korelasi (asosiasi) yang tinggi.
3	(Hidayati, 2017)	Hubungan Health Locus of Control Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Desain penelitian yang digunakan dengan metode <i>cross sectional</i> dengan <i>sampling non probalitty</i> <i>sampling</i> dengan <i>consecutive sampling</i> .	Hasil uji statistik menggunakan spearman test menunjukkan adanya hubungan signifikan dan berkorelasi positif antara internal health locus of control dengan mekanisme koping dengan kekuatan korelasi sedang (p value = 0,001 dan $r = 0,581$)
4	(Novi Asafitri et al., 2019)	HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2	Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross	Hasil penelitian ini menunjukkan mekanisme koping pada penderita DM tipe 2 lebih dari separo kategori adaptif 39 orang (63,9%), kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 lebih dari separo kategori baik 35 orang (57,4%).

		DI RS ROEMANI SEMARANG	sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita DM tipe 2. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang dengan teknik accidental sampling.	Ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Roemani Semarang
5	(Dewi et al., 2021)	HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 RELATIONSHIP	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dan pendekatan cross sectional yang melibatkan 41 responden, menggunakan kuesioner The Brief COPE dan DQOL secara online. Chi kuadrat digunakan untuk menganalisis data. Mekanisme	Mekanisme koping berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita mellitus tipe 2, upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi terkait pentingnya mekanisme koping pada penderita maupun keluarga agar mengoptimalkan mekanisme koping, sehingga berdampak lebih baik pada kontrol gula darah dari penderita.