

BAB II

PEMBAHASAN

2.1. *Dyadic Coping*

2.1.1. Pengertian *Dyadic Coping*

Menurut Willey & Sons (2018) *coping* adalah bentuk pemulihan keseluruhan terkait dengan trauma dimana ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor lingkungan dan intra individu. *Coping* menurut Aldwin (2007) diartikan sebagai strategi dalam mengatasi masalah atau emosi negatif yang turut menyertainya. Lebih lanjut, *coping* adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan baik dari segi eksternal maupun internal yang melebihi kapasitas dari individu atau mengurangi emosi negatif dan konflik yang disebabkan oleh stres (Lazarus & Folkman, 1984). Singkatnya, coping ialah suatu upaya yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan atau mengatasi sumber stres yang ada.

Terdapat banyak jenis *coping* dalam mengolala stres yang ada, baik dari kehidupan personal maupun dari lingkungan sekitar. Salah satunya *dyadic coping*. *Dyadic coping* ialah upaya untuk membantu orang terdekat dalam mengelola situasi negative atau konflik. Lebih lanjut dalam *APA dictionary of psychology* karya Vandeboss (2002), *dyadic coping* diartikan dengan dua pemaknaan, yaitu: (1) Sepasang Individu dalam hubungan antar pribadi atau interpersonal seperti hubungan ibu dan anak, suami dan istri, pasien dan terapis. (2) Individu yang saling terkait erat, pada tingkat

emosional. (Contoh: Anak kembar yang dibesarkan bersama, ibu dan bayi, atau pasangan suami dan istri yang sangat dekat).

Konseptualisasi *dyadic coping* didasarkan pada teori stress transaksional Lazarus dengan menekankan pada aspek dari *dyadic coping*, interpersonal, dan berorientasi pada proses *coping*. *Dyadic coping* diartikan sebagai proses komunikasi stres yang memicu respon *coping* antar kedua pasangan. Individu yang mengkomunikasikan stres kemudian ditanggapi oleh pasangan. Kemudian pasangan memahami, menafsirkan dan menerjemahkan kondisi tersebut dengan meresponnya dalam bentuk *dyadic coping* (Revenson, dkk, 2005). Lebih lanjut, Bodenmann (dalam Yuliana & Valentina, 2016) mengartikan *dyadic coping* sebagai upaya dari kedua pasangan untuk memikirkan masalah yang dihadapi dan mencari penyelesaian masalah tersebut. *Dyadic coping* memiliki tujuan sebagai upaya untuk mengurangi stres serta meningkatkan kualitas hubungan yang terjalin, baik pada suami dan istri, dokter dan pasien, ataupun ibu dan anak. Sehingga tingkat kepercayaan, kenyamanan dan kelekatan antar pasangan menjadi lebih baik.

Menurut Kayser dan Scott (2008), fungsi dari *dyadic coping* ialah untuk mengembalikan kondisi kesejahteraan individu atas stres yang dirasakannya, bisa dari penyakit/*clinical* atau penyebab lainnya/*non clinical*. Lebih lanjut, menurut Cutrona (dalam Falconier, dkk, 2019) *dyadic coping* memiliki fungsi

untuk mengurangi stres yang dirasakan pada salah satu pasangan sehingga bisa memulihkan kesejahteraan dari kedua pasangan, keberhasilan memecahkan masalah dan akan memperkuat kepercayaan, keintiman serta ketertarikan antar pasangan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *dyadic coping* adalah proses yang dilalui pasangan dalam mengatasi situasi negatif atau sumber stres yang dihadapi. Sumber stres tersebut baik disebabkan oleh sakit klinis ataupun masalah pekerjaan. Ketika kedua pasangan mampu mengelola dengan baik situasi tersebut maka akan dapat menghadirkan rasa kenyamanan antar kedua pasangan tersebut.

2.1.2. Jenis-Jenis *Dyadic Coping*

Menurut Bodenmann (2005) terdapat dua jenis dari *dyadic coping*. Yakni *positive* dan *negative dyadic coping*. *Positive dyadic coping* dijelaskan sebagai berikut:

1. *Problem-Focused Supportive Dyadic Coping*

Upaya yang dilakukan oleh salah satu pasangan dalam membantu menurunkan stres dengan baik. Keduanya memiliki minat dalam mendukung untuk menjaga kestabilan hubungan yang terjalin.

2. *Problem Focused Common Dyadic Coping*

Upaya yang dilakukan pasangan untuk memecahkan masalah, mencari informasi, *mutual commitment* dan *relaxing* bersama. Kedua pasangan

sama-sama membantu menyelesaikan stres dan mencoba menjaga situasi dengan cara bersama.

3. *Delegated Dyadic Coping*

Salah satu pasangan yang mengambil alih suatu pekerjaan dengan tujuan membantu pasangan yang mengalami stres.

4. *Emotion-Focused Supportive Dyadic Coping*

5. *Emotion-Focused Common Dyadic Coping*

Sedangkan *negative dyadic coping* dijelaskan sebagai berikut:

1. *Hostile Dyadic Coping*

Dukungan yang diberikan pasangan berupa hinaan, menjauh, mengejek atau sarkasme. Hal tersebut tidak dengan cara komunikasi negatif akan tetapi dalam bentuk nonverbal atau tindakan.

2. *Ambivalent Dyadic Coping*

Hal ini terjadi apabila pada salah satu merasa bahwa kontribusinya tidak diperlukan sehingga tidak mau mendukung.

3. *Superficial Dyadic Coping*

Merupakan tindakan mendukung pasangan namun dengan perasaan yang tidak tulus. *Negative dyadic coping* terjadi apabila pada pasangan pendukung stres tidak termotivasi mendukung pasangan yang stres. Hal ini disebabkan oleh rendahnya komitmen, emosional pribadi yang buruk, atau sifat kepribadian yang sulit berempati, toleransi dan lain sebagainya. Singkatnya tidak ada keseimbangan antara yang memberi dan menerima bantuan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, terdapat dua jenis dari *dyadic coping*. *Positive dyadic coping* dan *negative dyadic coping*.

2.1.3. Dimensi-Dimensi *Dyadic Coping*

Ketika salah satu pasangan yang merasakan stres mengirimkan sinyal kepada mitra/pasangannya, kemudian pasangan menerima sinyal stres tersebut dan kemudian dapat meresponnya secara positif ataupun negatif melalui strategi *coping*. Maka hal ini disebut dengan *dyadic coping*.

Ada empat dimensi dalam *dyadic coping* (Bodenmann, 2005), yaitu sebagai berikut:

1. *Supportive Dyadic Coping*

Ketika pasangan berupaya menolong untuk mengelola stres pada lawan pasangannya yang merasakan stres.

2. *Delegated Dyadic Coping*

Pasangan yang melibatkan dirinya untuk mengerjakan tugas dengan tujuan untuk meringankan beban pasangan yang merasakan stres.

3. *Common Dyadic Coping*

Upaya bersama kedua pasangan untuk saling mencari solusi dalam memecahkan situasi stres secara bersama.

4. *Negative Dyadic Coping*

Pasangan mengarahkan untuk memperlihatkan perlakuan tidak memihak atau bersikap sarkasme kepada lawan pasangan.

Selain itu, menurut Falconier, Randall, & Bodenmann (2016) dimensi dari *dyadic coping* terdiri atas:

1. *Stress Communication*

Orientasi pada suatu masalah stress dan mengkomunikasikan stress yang berfokus pada emosi baik secara jelas/ terbuka maupun tidak dinyatakan secara jelas. Dimensi ini memiliki tujuan dalam mencari perhatian dan minat pada pasangan atau meminta dukungan yang kongkrit dalam pemecahan masalah atau pengaturan emosi.

2. *Supportive Dyadic Coping*

Salah satu bentuk upaya membantu pasangan dalam menyelesaikan masalah dan mencari solusi yang tepat dan saran yang berguna. Rasa empati yang ditunjukkan bertujuan sebagai solidaritas dalam membantu pasangan agar tenang dan percaya pada dirinya sendiri. Hal ini bertujuan untuk mengurangi stres emosional dan suasana hati yang buruk pada pasangan.

3. *Delegated Dyadic Coping*

Upaya pasangan yang mengambil alih tugas atau pekerjaan yang biasanya dilakukan pada pasangan yang merasakan stres untuk mengurangi beban yang dirasakan. Sehingga stres dan suasana hati yang buruk dapat sedikit teratasi.

4. *Common Dyadic Coping*

Kedua pasangan yang mencari informasi bersama untuk solusi atas masalah yang dihadapi. Seperti keterlibatan timbal balik dalam pemecahan masalah, relaksasi bersama, *coping* spiritual

bersama, keterbukaan diri dan berbagi emosi negatif. Sehingga tujuannya adalah untuk menemukan solusi dari masalah yang dialami oleh kedua pasangan.

5. *Negative Dyadic Coping (Hostile, Ambivalent, dan Superficial)*

Hostile diartikan sebagai pasangan yang tidak mau membantu, menyalahkan pasangan karena sudah menimbulkan stres, mengkritik pasangan saat menanggapi, ekspresi meremehkan serta sarkasme. Sedangkan *Ambivalent* ialah pemberian dukungan pada pasangan dengan cara yang tidak memotivasi, menilai dukungan yang diberikan sebagai beban bagi pasangan. Sedangkan *Superficial*, yaitu mendukung tapi tidak tulus, kurang rasa empati, dan komitmen yang nyata. Tujuan dari semuanya adalah untuk menghindari penyediaan dukungan di masa depan, mendukung tapi tidak dengan maksimal/ terbatas, serta serta menenangkan pasangan namun memiliki kedamaian sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dyadic coping memiliki dimensi dalam penerapannya di suatu hubungan yang dijalani bersama orang terdekat. Lebih lanjut, dimensi tersebut seperti *stress communication, supportive dyadic coping, delegated dyadic coping, common dyadic coping, negative dyadic coping*.

2.1.4. Faktor-Faktor Dyadic Coping

Terdapat beberapa faktor-faktor *dyadic coping* yaitu sebagai berikut (Bodenmann, 2005):

1. *Individual Skills* Atau Keterampilan Individu

Kemampuan individu dalam menyampaikan apa yang dirasakan sebagai jalan untuk menemukan penyelesaian masalah serta memutuskan langkah-langkah yang akan diambil. Faktor ini mencakup keterampilan pasangan dalam mengkomunikasikan sumber stres, kemampuan menyelesaikan masalah, kompetensi sosial, serta berelasi dengan orang lain.

2. *Motivational Factors*

Bagaimana kepuasan dari hubungan yang terjalin atau ketertarikan dalam suatu hubungan yang lama. Bagaimana rasa puas dari individu terhadap hubungan yang dijalani bersama pasangan. Seperti halnya: komunikasi yang lancar, jarang terjadi konflik, proporsi dalam pembagian peran serta tanggung jawab. Jika hal ini terjadi maka akan menampilkan *dyadic coping* yang memiliki tujuan untuk membantu pasangan dalam mengatasi sumber stressnya. Lebih singkat, individu akan termotivasi membantu pasangan karena adanya kepuasan dari relasi/hubungan yang sedang dijalani bersama pasangan.

3. *Contextual Factors*

Pengalaman tingkat stres yang saat ini dialami kedua pasangan atau suasana hati kedua pasangan saat menghadapi sumber stres tersebut.

Selain itu faktor tersebut, ada beberapa faktor lainnya yaitu sebagai berikut Falconier, Randall, & Bodenmann (2016):

1. Lokul asal stres yakni bersumber dari kedua pasangan atau pasangan yang merasakan stres,

faktor eksternal seperti keadaan atau kesempatan.

2. Keterlibatan kedua pasangan secara langsung atau tidak langsung.
3. Keadaan umum dan situasional dari kedua pasangan.
4. Orientasi individu dan pada pasangan yang merasakan stres terhadap tujuan dalam menjalani hubungan.
5. Komitmen dalam menjalin hubungan.
6. Waktu yakni apakah kedua pasangan sama-sama sedang mendapatkan masalah/ sumber stres.

Singkatnya, kognitif, motivasi dan situasional yang mempengaruhi kedua pasangan dalam menghadapi masalah.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *dyadic coping* menurut Bodenmann seperti *individual skills*, *motivational factors* dan *contextual factors*. Selain faktor tersebut, terdapat faktor lain menurut Falconier yaitu lokus asal stres, kerjasama kedua pasangan, situasional, tujuan dalam menjalani hubungan, komitmen serta kesediaan waktu diantara keduanya.

2.1.5. *Dyadic Coping* Dalam Perspektif Islam

Dalam Islam *coping* dimaknai sebagai cara yang dilakukan individu dalam melewati sebuah cobaan, ujian, ataupun musibah yang ada dalam kehidupan seseorang. Allah SWT dengan segala kuasa-Nya telah menghadirkan obat untuk solusi

atas permasalahan yang dihadapi. Dengan beribadah layaknya sholat dan membaca Al-Quran diyakini dapat memberikan ketenangan hati, menjadi sabar serta yakin bahwa Allah SWT akan menaikkan derajat bagi orang-orang yang mampu melewatinya dengan ikhlas. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surah Al-Insyirah ayat 5-6:

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ

Artinya: "*Maka sesungguhnya sesudah kesulitan Pasti ada kemudahan. Sesungguhnya bersama Kesulitan ada kemudahan.*" (Q.S. Al-Insyirah: 5-6).

Menurut Tafsir Al-Mishbah Volume 7, ayat ini memberikan keyakinan bahwa betapapun beratnya kesulitan yang dihadapi, pasti didalam celah-celah kesulitan tersebut terdapat kemudahan-kemudahan. Ayat ini mengandung pesan bahwa disetiap individu yang mencari peluang pada setiap tantangan dan kesulitan yang dihadapi, akan ada jawaban atas kesulitan tersebut. Bagi siapa yang bersabar dan mencari jalan keluar maka dia akan menjadi pemenangnya. Manusia tidak boleh risau karena cukuplah Allah SWT bersama kita (Shihab, 2002). Lebih lanjut dalam tafsir Nurul Qur'an, dijelaskan bahwa janganlah engkau bersedih karena banyaknya kesulitan dan rintangan akan berubah menjadi kemudahan dan kelapangan bahwa keberhasilan akan terbuka lebar apabila engkau mengikuti jalan Allah SWT (Imani, 2005).

Kesehatan dalam ajaran agama Islam merupakan salah satu persoalan penting yang sering di bahas. Penyakit yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi organ syarat, pikiran maupun perasaan. Karenanya tanpa tubuh yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitas dengan semaksimal mungkin dalam kesehariannya. Sehingga persoalan kesehatan pun dibahas dalam hadis Nabi SAW. Yaitu:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya:

"Setiap penyakit ada obatnya, jika obat dari suatu penyakit itu tepat, ia akan sembuh dengan izin Allah SWT."(HR. Muslim).

Berdasarkan hadis tersebut, Allah SWT sebagai pemilik seluruh alam semesta telah menyediakan berbagai obat untuk berbagai penyakit yang ada. Oleh karena itu, ada banyak metode pengobatan atas penyakit yang diderita oleh seseorang yang menderita penyakit dalam upaya tetap sehat.

Lebih lanjut, berdasarkan penjelasan diatas didapat kesimpulan bahwa dari setiap permasalahan yang dihadapi, bagi individu yang mau berusaha pasti akan menemui jalan penyelesaiannya. Karena setiap kesulitan pasti ada kemudahan. Dalam mencari ketenangan, Allah SWT telah menawarkan solusi lewat ibadah sholat dan membaca Al-Quran.

Selain itu, Allah SWT telah menjanjikan atas setiap penyakit yang ada pasti ada obatnya.

2.2. Lupus

2.2.1. Pengertian Lupus

Lupus berasal dari bahasa latin yang artinya serigala atau anjing hutan. Istilah *Erythemathosus* mempunyai arti kemerah-merahan, pada zaman dahulu penyakit lupus berasal dari gigitan serigala sehingga diberi nama lupus. Dalam dunia kedokteran dikenal dengan *Systhemic Lupus Eryhtemathosus* (SLE) atau penyakit autoimun (Kristanto, 2015).

SLE merupakan gangguan penyakit autoimun multisistemik kronis, kambuh, dan hampir semua organ dapat terpengaruh. Penyakit yang tidak memiliki kriteria yang khusus ini membuat sulit untuk ditegakkannya diagnosis oleh dokter. Dalam bukunya Gordon (2016) menyebutkan bahwa sejarah SLE telah dimulai pada periode klasik di tahun 1833, *neoclassic* 1872, *modern period* 1948 dan *contemporary period*. Lebih lanjut Lahita (2004) mengatakan bahwa SLE adalah penyakit autoimun manusia *prototype*, yang terdapat berbagai sakit klinis dan imunologi. Belum diketahui secara pasti penyebab dari SLE namun telah ada banyak bukti bahwa terdapat beberapa faktor penyebab seperti genetik, hormonal, dan lingkungan.

Penyakit autoimun atau lebih dikenal dengan lupus. Merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi sendi, kulit, otak, paru-paru, ginjal

dan pembuluh darah. Lupus dapat menyebabkan peradangan luas dan kerusakan jaringan pada organ-organ yang terkena. Tidak pandang usia, jenis kelamin, maupun status sosial, lupus dapat menyerang siapa saja. Wanita muda dengan kisaran usia 15 sampai 40 tahun lebih sering terdiagnosis. Penderita SLE akan mengalami kelelahan, rasa sakit atau bengkak pada persendian, ruam kulit serta demam dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda (Lupus Research Alliance, 2020).

SLE atau lupus bukan penyakit menular. SLE merupakan penyakit autoimun yang pada penderitanya memproduksi antibodi yang tidak normal atau berlebih. Antibodi tersebut tidak lagi berfungsi untuk menyerang virus, kuman maupun bakteri, tetapi malah menyerang balik sel dan jaringan tubuh lainnya. belum dapat diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun ada bukti yang mengarah bahwa genetika, hormonal dan lingkungan adalah faktor penyebab dari lupus.

2.2.2. Faktor-Faktor Penyebab Lupus

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun kronis dengan spectrum luas dan keterlibatan multisistemik. Mikroba yang menyebabkan penyakit yang bersifat multifaktoral dan kompleks yang dapat mempercepat pembentukan antibodi (Ali, dkk, 2018). Belum diketahui secara pasti penyebab dari lupus, namun telah ada bukti yang kuat mengarah pada faktor genetika, epigenetic (perubahan kromosom, virus

dan infeksi berperan (Lupus Research Alliance, 2020).

Menurut Wallace (1949) ada beberapa faktor penyebab penyakit lupus, yaitu:

1. Faktor Genetik

Lupus berbeda dari penyakit tunggal. Setidaknya terdapat 30 gen yang berperan keberadaannya dan bervariasi pada ras, etnis dan geografi. Spesifik Human Leukocyte antigen (HLA) tertentu meningkatkan risiko hadirnya lupus sebanyak 75% pada penderitanya.

2. Pengaruh Jenis Kelamin

Hampir sebagian penderita lupus didominasi 90% oleh perempuan. Hal ini disebabkan hormon yang memainkan peran preferensial dalam mempromosikan autoimunitas dan pria terlindungi dari hal itu. Kromosom X tidak aktif ditambah dengan gen yang membuat lebih sulit untuk memperbaiki DNA dan kromosom dalam mempromosikan imunitas.

3. Faktor Lingkungan

Sinar UV matahari, paparan silika, asap tembakau, obat-obatan, dan pewarna rambut, pestisida, alergen, makanan, logam berat, vaksin, dan pelarut dapat meningkatkan reaksi autoimun serta stres emosional juga turut berperan.

4. Peran Infeksi

Pada banyak pasien yang tercatat bahwa lupus mulai adanya infeksi dan infeksi dapat menjadi lupus yang sudah ada sebelumnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab lupus belum diketahui secara pasti namun pada beberapa penelitian mengarah pada genetik, hormonal dan lingkungan. Sedangkan menurut Wallace, faktor penyebab lupus berupa genetik, jenis kelamin, lingkungan, serta peran infeksi.

2.2.3. Gejala Klinis Pada Penderita Lupus

SLE atau Lupus memiliki variasi berbeda pada presentasi klinisnya di setiap penderita. Baik dalam keterlibatan sistem organ maupun pola aktivitasnya. Lupus dicirikan dengan sejumlah fitur autoimun berbeda yang mempengaruhi sistem yang berbeda. Fitur-fitur tersebut dapat terjadi dalam berbagai kombinasi, sehingga pasien yang diberi diagnostik SLE dapat berbeda dalam karakteristik klinisnya (Gordon, 2016).

Menurut Lahita (2004) terdapat gejala umum yang ditunjukkan seperti kelelahan, penurunan berat badan, nyeri sendi, kerontokan rambut dan demam. Pola kelelahan yang dirasakan penderita yaitu kelelahan yang menurun di pagi hari tetapi meningkat pada malam hari. Adapun kriteria dalam menegakkan diagnosis telah ditetapkan oleh *American College of Rheumatology* (ACR). Setidaknya terdapat 4 dari beberapa kriteria yang telah ditetapkan ada pada penderita Lupus.

American College of Rheumatology (2020) telah menetapkan panduan dalam menentukan pasien dengan gejala memiliki Lupus, antara lain:

1. Ruam yang menyerupai bentuk kupu-kupu pada bagian pipi, ruam merah dengan bulat atau oval dan ruam pada kulit yang terpapar sinar matahari.
2. Luka pada mulut selama beberapa hari hingga lebih dari sebulan.
3. Artritis ialah nyeri tekan dan bengkak yang berlangsung selama beberapa pekan dalam dua sendi atau lebih.
4. Peradangan paru-paru atau jantung merupakan pembengkakan jaringan yang melapisi paru-paru (pleuritis/radang selaput dada) yang dapat menyebabkan nyeri dada saat bernafas dalam-dalam.
5. Masalah ginjal berupa darah atau protein dalam urin, atau tes yang menunjukkan fungsi ginjal yang buruk.
6. Masalah neurologis: kejang, stroke atau psikosis (masalah kesehatan mental).
7. Tes darah abnormal meliputi yakni, Sel darah rendah, Antibodi abnormal seperti anti dsDNA, anti-Smith atau antibodi antifosfolid.

2.2.4. Terapi Pada Penderita Lupus

Adapun untuk pengobatan psikofarmakologis, untuk mengobati gejala kejiwaan spesifik yang terjadi akibat SLE, yakni sebagai berikut:

1. Antidepresan

Membantu dalam mengobati depresi, kecemasan pada odapus. Dengan memiliki efek samping seperti insomnia, sakit kepala, mual, gelisah dan cemas sementara.

2. Nefazodone

Memiliki fungsi sebagai penenang dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Efek samping termasuk sakit kepala, mual, pusing, mulut kering, dan kasus gagal hati yang langka. Nefazodone boleh digunakan ketika antidepresan lain telah habis.

3. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Merupakan terapi untuk mengobati gangguan seperti depresi berat, mania, dan katatonia. Di bawah anestesi umum, arus listrik diberikan ke kulit kepala untuk menginduksi kejang terkontrol. Pada pasien SLE. ECT telah membantu dalam memperbaiki katatonia, mania, dan depresi berat dengan atau tanpa fitur psikotik (Lahita, 2004).

2.3. Kerangka Konseptual

