NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2

Oleh:

Herlia Pramesti

15320174

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2

Oleh:

Herlia Pramesti

15320174

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2

Telah Disetujui Pada Tanggal

31 JAN 2019

Dosen Pembimbing

(Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi)

HUBUNGAN ANTARA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL* DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2

Herlia Pramesti
Libbie Annatagia
Prodi Psikologi Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

This research aims to find out how the correlation between internal health locus of control and medication adherence in Diabetes Mellitus Type-2. The respondents in this research were 50 patients diabetes mellitus type-2, with vulnerable ages 18 - >60 years. The internal health locus of control refers to the theory of Sarafino (2011). While the scale of medication adherence in this research using the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) of Morisky, dkk (2009). Data were analyzed using *Pearson Correlation*. The results showed that there was a positive relationship between internal health locus of control and medication adherence in diabetes mellitus type-2 ($r = 0.637$ and $p = 0.00 < 0.05$). the higher internal health locus of control that received, more effective medication adherence then. Conversely, the lower internal health locus of control that received, will make worse medication adherence. So, the research hypothesis is accepted.

Keyword: *internal health locus of control, medication adherence, diabetes mellitus type-2*

PENGANTAR

Peningkatan status ekonomi, sosial dan industri di Indonesia diiringi dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus (Hasdianah, 2012). Menurut Darmono (2007) diabetes mellitus adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berlebihnya kadar glukosa dan adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak serta protein. Di Indonesia total pasien diabetes mellitus dari tahun ke tahun terus melonjak tajam. Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2004 jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia sebesar 8,4 juta, namun diperkirakan pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes mellitus mencapai 21,3 juta dan pada tahun 2035 estimasi pasien diabetes mellitus akan terus melonjak hingga 2-3 kali lipat. Sementara itu, berdasarkan perhitungan *International Diabetes Federation* (IDF) di tahun 2014 terdeteksi 9,1 juta penduduk Indonesia menderita diabetes mellitus, dan diprediksi tahun 2035 mengalami kenaikan hingga mencapai 14,1 juta (PERKENI, 2015).

Diabetes mellitus memiliki dampak negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis. Dampak terhadap kondisi fisik antara lain mengantuk, mudah lelah, mudah haus, mudah lapar dan sering kencing. Sedangkan dampak terhadap psikologis diantaranya yaitu malu, rasa bersalah, depresi, berduka, kecemasan, marah, kehilangan harapan, rasa tidak berdaya dan kesepian (Smeltzer, Brunner & Suddarth, 2002). Buruknya penanganan diabetes mellitus menyebabkan komplikasi yang serius bahkan kematian dini. Pada tahun 2013, diabetes mellitus menyebabkan 5,1 juta kematian di dunia yang berarti bahwa setiap 6 detik ada satu orang pasien diabetes mellitus meninggal (IDF, 2013). Hampir 95% kesembuhan diabetes mellitus tergantung pada pasien itu sendiri. Amunisi paling efektif untuk mengalahkan diabetes mellitus adalah dengan cara memahami dan mengenalinya. Semakin memahami penyakit diabetes mellitus maka akan semakin mampu melawan diabetes mellitus (Tandra, 2008).

Lingkungan dan pola hidup tidak sehat, misalnya tidak berolahraga, makan berlemak dan berlebihan serta kurang beraktivitas merupakan faktor terbesar pemicu

diabetes mellitus. Namun, diabetes mellitus juga dapat muncul karena faktor keturunan. Soegondo (Wahdah, 2011) menyatakan bahwa faktor hereditas tidak dapat dihindari tetapi memperbaiki pola hidup dapat meminimalisir komplikasi diabetes mellitus, seperti kerusakan mata, jantung, ginjal dan saraf. Penatalaksanaan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan dua cara yaitu tanpa obat dan terapi obat, tanpa obat dilakukan dengan cara diet ketat dan olahraga, sedangkan terapi obat meliputi terapi insulin dan terapi obat hipoglikemik oral, (Muchid, Umar, Ginting, Basri, Wahyuni, Helmi & Istiqomah, 2005). Pasien diabetes mellitus yang mampu mengendalikan gula darah dengan gaya hidup sehat, mengkonsumsi obat serta memeriksakan kesehatan secara rutin akan dapat hidup dengan normal, mampu beraktivitas produktif dan memiliki kualitas hidup yang setara dengan orang-orang sehat lainnya (Sutanto, 2013). Namun pengontrolan gula darah ini kerap kali gagal dilakukan karena berbagai macam faktor diantaranya yang sangat berperan terhadap kegagalan pengontrolan gula darah adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan (Suppapitiporn & Onsanit, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa 63% pasien tidak patuh terhadap anjuran menjalankan program diet, meminum obat secara teratur dan memantau kadar glukosa dalam darah (Delameter, 2006). Berdasarkan survei WHO pada tahun 2003 kepatuhan terapi jangka panjang pada pasien penyakit kronis di negara maju hanya 50% sedangkan kepatuhan terapi jangka panjang pada negara berkembang hanya berkisar ≤ 50% (BPOM, 2006). Pasien diabetes mellitus dituntut mampu mengontrol glukosa agar tetap stabil dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol pola makan melalui diet maupun berolahraga dengan teratur. Tuntutatan yang tinggi ini berat untuk dijalankan bagi para pasien. Menaati rangkaian panjang pengobatan yang harus dilakukan secara rutin bukan merupakan hal yang mudah untuk dilakukan. Proses pengobatan ini akan berlangsung seumur hidup sehingga bisa menyebabkan munculnya kejenuhan. Ada beberapa pasien diabetes mellitus menyatakan bahwa telah jenuh minum obat, melakukan olahraga, bahkan banyak yang tidak perduli dengan diet sehatnya karena kadar glukosa dapat diatasi dengan obat (Pratita, 2012).

Sarafino (1990) menyatakan bahwa ketaatan atau kepatuhan merupakan derajat dimana pasien melakukan pengobatan dan berperilaku sesuai dengan anjuran dokter atau orang lain yang paham mengenai penyakit yang dideritanya. Saat menjalani proses pengobatan ataupun kebiasaan pola hidup sehat, kepatuhan menjadi elemen yang sangat penting bagi pasien diabetes mellitus agar kondisi kesehatannya tidak semakin menurun (Smet, 1994). Ketidakpatuhan dapat memperluas masalah kesehatan dan mengakibatkan semakin meningkatkan kondisi kesakitan pasien (Smet, 1994). Menurut Sunaryo (2004) perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga. Sedangkan menurut Niven (2002) ada empat faktor kepatuhan yaitu pertama faktor pasien yang meliputi keyakinan dan sikap atau motivasi individu ingin sembuh. Kedua, faktor dukungan keluarga, ketiga dukungan sosial dan terakhir adalah faktor dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan faktor-faktor kepatuhan tersebut maka dapat diartikan bahwa *locus of control* berperan terhadap kepatuhan pengobatan, keyakinan dan motivasi individu sebagai *internal locus of control* sedangkan dukungan sosial, keluarga serta dukungan petugas kesehatan meliputi hubungan komunikasi antara pasien dan dokter maupun tenaga medis lainnya sebagai *eksternal locus of control* (Safitri, 2013). Berdasarkan penelitian, kepatuhan menjalani program diet pada pasien diabetes mellitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikosisial seperti stress, *health locus of control*, sikap, sistem pendukung dan *self-efficacy* (Reloith, Taylor, Olefsky, 2004).

Menurut Bonichini, Axia & Bornstein (2009) *health locus of control* ialah satu kesatuan keyakinan individu mengenai dirinya sendiri yang berpengaruh terhadap kesehatan. Sedangkan menurut Rotter ada dua kategori *health locus of control* yaitu *internal locus of control* dan *eksternal locus of control* (Robbins& Judge, 2008). *Internal locus of control* merupakan keyakinan bahwa diri sendiri sebagai pemegang kendali atas apa yang terjadi. Sedangkan *eksternal locus of control* adalah keyakinan individu bahwa apapun yang terjadi pada diri seseorang dapat dikendalikan oleh faktor luar misalnya keberuntungan, kesempatan, dokter, keluarga, teman, dll. Gross,

Mendelsohn, Gross, Scheinmann & Messito (2016) menyatakan bahwa *internal locus of control* merupakan media kunci yang berkaitan dengan perilaku individu sebagai rasa kontrol pribadi terhadap kehidupan selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian. Nowicki, Iles & Gregory (2017) menyatakan bahwa ibu dengan *internal health locus of control* tinggi pada saat kehamilan akan memiliki anak yang lebih sehat terkait perilaku makan maupun tidur sang anak. Hal ini diperkuat oleh penelitian Morowatisharifabad, Mahmoodabad, Baghianimoghadam & Tonekaboni (2010) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan positif antara *internal locus of control* dan kepatuhan terapi obat diabetes, dimana ketika individu memiliki *internal locus of control* tinggi maka individu tersebut akan semakin patuh dalam menjalani pengobatannya.

Berdasarkan hasil penelitian Safitri (2013) terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan yang dikaji dari *internal locus of control* dan *eksternal*, individu yang mempunyai kepatuhan lebih tinggi cenderung memelihara *internal locus of control* dibandingkan *eksternal locus of control*. Hal ini diperkuat oleh penelitian Adnyani, dkk (2015) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang siginifikan antara *health locus of control* dan kepatuhan pelaksanaan diet pasien diabetes mellitus tipe-2 paguyuban puskesmas III Denpasar Utara, individu dengan *internal locus of control* tinggi cenderung mempunyai kepatuhan yang tinggi pula, sedangkan individu yang berorientasi pada *eksternal locus of control* yaitu *powerfull others* dan *chance* tingkatkan kepatuhannya cenderung lebih rendah. Selain itu berdasarkan penelitian Wierenga (Safitri, 2013) menyatakan bahwa 50 pasien diabetes mellitus memiliki korelasi positif yang signifikan antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan, dukungan sosial maupun hasil terapi. Hasil penelitian Prarita (2012) menunjukkan bahwa 73,4% responden penelitian dikendalikan oleh *internal health locus of control*, dimana responden percaya bahwa yang menentukan kesehatannya adalah diri sendiri. Hal ini berarti bahwa pasien diabetes mellitus memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya, semangat dan berusaha untuk sembuh. Sehingga individu yang punya *internal health locus of control* tinggi akan lebih patuh karena dalam menjalani pengobatan mampu mengontrol dirinya sendiri, memiliki motivasi

yang tinggi, antusias mencari tahu kesehatannya dan apabila menemukan kendala dalam pengobatan individu tersebut akan segera mencari solusi dengan berkonsultasi pada dokter. Penelitian Schutzler & Witt (2014) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *internal health locus of control* tinggi memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang *internal health locus* rendah.

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa *internal health locus of control* berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien. Pasien diabetes mellitus yang berorientasi pada dirinya sendiri cenderung patuh terhadap pengobatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2.

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 750 orang pasien diabetes mellitus tipe-2 di RSUD X yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan rentang usia 29 tahun hingga 71 tahun.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan akan diungkap dengan menggunakan skala MMAS-8 yang dikembangkan oleh Morisky, dkk (2009) dengan dua aspek kepatuhan pengobatan yaitu unintentional dan intentional. Skala MMAS-8 disusun berdasarkan skala Guttman dimana responden diberikan pilihan jawaban ya atau tidak pada soal nomor 1-7 sedangkan soal nomor 8 disusun berdasarkan skala Likert yang berisi lima pernyataan yaitu sangat tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, sering, selalu. Skala kepatuhan terdiri dari 7 aitem favorable dan 1 aitem unfavorable yaitu aitem nomor 5. Penilaian aitem-aitem favorable dengan skala Guttman yaitu Ya diberi skor 0 dan Tidak diberi skor 1. Sedangkan, penilaian aitem unfavorable nomor 5, jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0. Penilaian aitem nomor 8 yang

menggunakan skala Likert bergerak dari 0-1, dimana jawaban A dan B diberi skor 1 sedangkan jawaban C, D dan E diberi skor 0.

2. Skala *Internal Health Locus of Control*

   Health locus of control diungkap dengan skala yang akan dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada empat aspek menurut Sarafino (Sarafno & Smith, 2011) yakni ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab. Angket akan terdiri dari item favorable dan unfavorable. Skala *internal health locus of control* akan dibuat menggunakan metode Likert yang berisi empat pernyataan yaitu sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), sesuai (S) dan sangat sesuai (SS). Skor aitem-aitem favorable bergerak dari 4 hingga 1 yaitu sangat tidak sesuai (STS) diberi skor 1, tidak sesuai (TS) diberi skor 2, sesuai (S) diberi skor 3, dan sangat sesuai (SS) diberi skor 4. Sedangkan aitem-aitem unfavorable bergerak dari 1 hingga 4 yaitu sangat tidak sesuai (STS) diberi skor 4, tidak sesuai (TS) diberi skor3, sesuai (S) diberi skor 2, dan sangat sesuai (SS) diberi skor 1. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden maka semakin tinggi internal health locus of control yang dimiliki responden.

C. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan adalah metode analisis statistik korelasi *Product Moment Pearson*. Perhitungan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer pada program *SPSS 24* untuk Windows sebagai alat bantu analisis secara statistik.

HASIL PENELITIAN

A. UJI ASUMSI

1. Uji Normalitas

   Hasil uji normalitas variabel kepatuhan pengobatan menunjukkan signifikansi sebesar 0.053 (p>0.05) yang berarti bahwa kepatuhan pengobatan terdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada variabel internal health locus of control menunjukkan adanya sebaran yang terdistribusi

normal dengan signifikansi 0.087 (p>0.05). Berdasarkan hasil, maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas dan variabel tergantung dalam penelitian ini terdistribusi normal.

Tabel 1.1

Skor Uji Normalitas

Variabel	Skor Kolmogorov-Smirnov (*KS-Z*)	Signifikansi
Kepatuhan Pengobatan	1.347	0.053
Internal Health Locus of Control	1.253	0.087

2. Uji Linearitas

Kedua variabel dikatan linear apabila p<0.05. hasil analisis data menunjukkan nilai F = 26.513 dengan p = 0.00. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobtan memenuhi asumsui linearitas atau mengikuti garis lurus. Berikut merupakan tabel uji linearitas.

Tabel 1.2

Skor Uji Linearitas

Variabel	F	Signifikansi
Internal health locus of control * Kepatuhan Pengobatan	26.513	0.00

B. UJI HIPOTESIS

Hasil analisis data menunjukkan perolehan nilai r sebesar 0,637 dan p = 0.00<0.05. berdaarkan hasil korelasi tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara internal health locus of control dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Hubungan positif antara kedua variabel berarti bahwa setiap kenaikan kuantitas internal health locus of control akan diikuti dengan kenaikan kuantitas kepatuhan pengobatan, begitupun sebaliknya, setiap penurunan kuantitas internal health locus of control maka akan diikuti pula dengan penurunan kuantitas kepatuhan pengobatan. Hasil

uji korelasi menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (r2) sebesar 0.406 yang artinya varibel bebas yaitu internal health locus of control mampu memberikan sumbangan efektif sebesar 40,6% terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe-2.

Tabel 1.3
Skor Uji Hipotesis

Variabel	r	r^2	p
nternal health locus of control * Kepatuhan Pengobatan	0.637	0.406	0.00

C. ANALISIS TAMBAHAN

Tabel 1.4
Hasil *independent sample t-test* kepatuhan pengobatan

Data demografi	Rata-rata	*p value*
Laki-laki	4.5455	0.475
Perempuan	5.0714	

Berdasarkan hasil analisis uji parametrik tersebut diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata kepatuhan pengobatan pada subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan karena nilai p= 0.055 (p>0.05). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalankan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2.

Tabel 1.5
Hasil uji *one way anava* tingkat pendidikan

Variabel	Data demografi	Rata-rata	*p value*
Kepatuhan pengobatan	Dasar	4.56	0.278
	Menengah	4.55	
	Tinggi	5.57	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepatuhan pengobatan memperoleh nilai p= 0.278, hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan pengobatan ditinjau dari tingkat pendidikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan penulis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson* menunjukkan hasil r = 0.637 dengan p = 0.000 ($p<0.05$). Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa terdapat korelasi positif yang sangat signifikan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Hal ini bermakna bahwa semakin tinggi *internal health locus of control* maka akan semakin tinggi tinggi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2, begitupun sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini dapat diterima yaitu ada hubungan positif antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Sumbangan efektif yang diberikan *internal health locus of control* terhadap kepatuhan pengobatan adalah sebesar 40.6% dengan demikian 59,4% dipengaruhi faktor lain.

Dulmen, Sluijs, Dijk, Ridder, Heerdink & Bensing (2007) menyatakan bahwa pengobatan tidak akan mencapai optimal tanpa adanya kesadaran diri pasien itu sendiri terhadap kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian yang diperoleh pada penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alogna (1980) yang menemukan bahwa pasien obesitas yang memiliki orientasi *internal health locus of control* tinggi cenderung lebih patuh saat melakukan proses diet, dibandingkan dengan pasien obesitas yang tidak berorientasi pada *internal health*

locus of control. Penelitian yang dilakukan Taher, Bayat, Zandi, Ghasemi, Abredari, Karimy & Abedi (2015) yang menemukan bahwa ada korelasi yang kuat antara *internal health locus of control* dan kepatuhan menjalankan rejimen pengobatan, pasien yang memiliki *internal health locus of control* dapat lebih mengendalikan tekanan darah dibeandingkan pasien dengan orientasi *eksternal health locus of control* yaitu *chance* dan *powerful others*. Hasil penelitian Taher, dkk (2015) juga menunjukkan bahwa pasien dengan *chance health locus of control* tinggi tidak patuh dalam mengikuti runtutan rejimen pengobatan sehingga tekanan darah tidak terkontrol, terbukti dengan memperoleh tekanan darah diatas 140/90.

Selain itu penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Morowatisharifabad, dkk (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan posoitif antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan dan terdapat hubungan yang negatif antara *chance* (*eksternal health locus of control*) dengan kepatuhan pengobatan, hal ini berarti bahwa *internal health locus of control* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, sedangkan *chance* (*eksternal health locus of control*) tidak dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Berdasarkan penelitian Roddenberry & Renk (2010) individu yang berorientasi pada *chance health locus of control* tidak menjalankan perilaku hidup bersih dan tidak memiliki kebersihan yang baik. Hal ini memperkuat hasil penelitian karena individu dengan penyakit diabetes mellitus selain dituntut untuk menjalankan pola hidup sehat, juga dituntut untuk menjaga kebersihan, terutama bagi pasien diabetes mellitus dengan

ulkus kaki. Penelitian terbaru menemukan bahwa *internal health locus of control* dan efikasi diri secara konsisten mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan (Nafradi, Nakamoto & Schulz, 2017).

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan menjalankan pengobatan antara pasien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Senior, Marteau, Weinman (2004) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan, hal ini berarti tidak ada perbedaan kepatuhan pengobatan antara laki-laki dan perempuan. Selain itu penelitian Vik, Maxwell & Hogan (2004) mengemukakan bahwa jenis kelamin bukan merupakan prediktor yang baik untuk menunjukkan perbedaan kepatuhan pengobatan antara laki-laki dan perempuan.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan pasien, tidak ada keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Srikartika, Cahya & Harditati (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan dan usia tidak berpengaruh terhadap kepatuhan individu dalam menjalankan pengobatan. Penelitian Wai, Wong, Ng, Cheok, Tan, Chua, Mak, Aung & Lim (2005) pun mengemukakan hasil serupa yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan artinya tidak terdapat kepatuhan pengobatan jika ditinjau dari tingkat pendidikan. Menurut DiMatteo (1995) pasien yang berpendidikan tinggi tidak bisa memahami kondisi mereka atau bahkan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi tidak percaya pada manfaat kepatuhan dalam menjalankan pengobatan terhadap kesehatannya.

Sehingga tingkat pendidikan bukan merupakan prediktor yang baik untuk menentukan tingkat kepatuhan pengobatan (Jin, Sklar, Oh & Li, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Dua variabel penelitian berkorelasi positif, yang berarti bahwa semakin tinggi *internal health locus of control* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan pengobatan, begitupun sebaliknya, semakin rendah *internal health locus of control* maka akan semakin rendah pula kepatuhan pengobatan.

SARAN

1. **Bagi Responden Penelitian**

   Responden diharapkan bisa memahami serta patuh terhadap proses pengobatan dan diharapkan mampu mengontrol kesehatan diri sendiri agar mampu mencapai kesehatan yang optimal. Responden penelitian harus mampu mengontrol pola makan, pola hidup sehat agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang lebih parah.

2. **Bagi Penelitian Selanjutnya**

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak subjek penelitian dan diharapkans dapat mencari referensi yang lebih banyak lagi yang bertujuan untuk memperluas kajian-kajian mengenai variabel *internal health locus of control* dan juga kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adamopoulos, J., Kashima, Y. (1990). *Social Psychology and Cultural Context*. California: Sage Publications Inc.

Adnyani, I. A. P. S., Widyanthari, D. M., Saputra, Kadek. Hubungan health locus of control dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di paguyuban DM puskesmas III Denpasar Utara. *Coping Ners Journal*. 3 (3), 76-84.

Alberty, Ian. P., Munafo, Marcus. (2011). *Psikologi Kesehatan: Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Palmall.

Alogna, M. (1980). Perception of severity of disease and health locus of control in compliant and noncompliant diabetic patients. *Diabetes care*. 3 (4), 533-534.

Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). Riset dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan Nasional 2007*. 1-384. https://doi.org/1desember2013.

Bandura, Albert. (1986). *Social Foundations of Thought & Action: A Social Cognitive Theory*. USA: Prentice Hall.

Baron, R. A., Byrne, D. B. (1991). *Social Psychology Understanding Human Interaction*. Massachusetts: Allyn and Bacon.

Bonichini, S., Axia, G., Bornstein, M. H. (2009). Validation of the parent health locus of control scales in a italian sample. *Italian Journal of Pediatrics*. 35 (13), 1-5.

BPOM, RI. (2006). *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*. Jakarta: Info POM.

Cramer, Joyce. A., Rosenheck, Robert. (1999). Enchancing medication compliance for people with serious mental illness. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187 (1), 53-55.

Darmono. (2007). *Diabetes Mellitus Ditinjau dari Berbagai Aspek Penyakit Dalam*. Semarang: CV Agung Semarang.

Delameter, A. M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical Diabetes*, 24 (2), 71-77.

Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Dewi, Arlina. (2007). Hubungan aspek-aspek perawatan kaki diabetes dengan kejadian ulkus kaki diabetes pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Mutiara Medika,* 7 (1), *13-21*.

DiMatteo, M.R. (1995). Patient adherence to pharmacotherapy: the importance of effective communication. *Formulary, 30 (10), 596-605*.

Dinas Kesehatan provinsi Jambi. (2018). Rekapitulasi Laporan Penyakit Diabetes Mellitus Perpuskesmas tahun 2016-2017.

Dulmen, S.V., Sluijs, E., Dijk, L.V., Ridder, D.D., Heerdink, R., Bensing, J. (2007). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Services Research*. 7 (1), 1-13.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donelly, Jr. J. H. (1994). *Organization: Behavior, Structure, Processes Eight Edition*. Massachusetts: Richard D. Irwin Inc.

Gopinath, Bindu., Radhakrishnan, Kurupath., Sarma, P. S., Jayachandran, Divakaran., & Alexander, Aley. (2002). A questionnaire survey about doctor–patient communication, compliance and locus of control among South Indian people with epilepsy. *Epilepsy Research*. 39 (1), *73-82*.

Gross, R.S., Mendelsohn, A.L., Gross, M., Scheinmann, R., Messito, M.J. (2016). Material hardship and internal locus of control over the prevention of child obesity in lowincome Hispanic pregnant women. *Acad Pediatr*. 16 (3), 468–474.

Hadi, S. (2000). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.

Hasdianah, H. R. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Harkapaa, K., Jarvikoski, A., Mellin, G., Hunn, H., Louma, J. (1991). Health locus of control beliefs and psychological distress as predictors for treatment outcome in low back pain patients: result of a 3 month follow-up of a controlled intervention study. *Pain*. 46 (1), 35-41.

Horne, R. (2006). Compliance, adherence & Concordance: implications for asthma treatment. *Official Publications of Amerika Colledge of Chest Physicians*, 130 (1), 65-72.

Hurlock, B. E. (1978). Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga

Indriyati, D. S., Widyarini, N. (2014). Pengaruh health locus of control terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 10 (2), 204-213.

International Diabetes Federation (IDF). (2013*). IDF diabetes stlas: sixth edition.* [serial online]. http://www/idf.org. Diunduh pada 8 Maret 2018.

Jin, J., Sklar, G.E., Oh, V.M.S., Li, S.C. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perfective. *Ther Clin Risk Manag*. *4 (1), 269-286*.

Kartono, Kartini. (1990). *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Bandung: Mundar Maju.

Kozier, Barbara. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Vol 1*. Jakarta: EGC.

Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 41 (3), 397-404.

Machfoedz, Ircham. (2006). Metode penelitian bidang kesehatan, keperawatan dan kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya

Maulana, Mirza. (2008). Mengenal diabetes: panduan praktis menangani penyakit kencing manis. Jogjakarta: Katahati.

Miner, J.B. (1992). *Industrial-organizational Psychology.* Singapore: Mc Graw-Hill

Morisky, E. D., Green, W. L., Levine, M. D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 24 (1), 67-74.

Morisky, E. D., Munter, P. Richard., Webber, S. L., Islam, Tareq., Wood, K. M. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. *Am J Manag* Care. 15 (1), 59-66.

Morowatisharifabad, A.M., Mahmoodabad, M.S.S., Baghianimoghadam, H.M., Tonekaboni, R.N. (2014). Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen in a sample of Iranians. *Int J Dev Ctries*. 30 (1), 27-32.

Muchid, A., Umar, F., Ginting, M. N., Basri, C., Wahyuni, R., Helmi, R., & Istiqomah, S. N. (2005). Pharmaceutical care untuk penyakit diabetes mellitus. *Departemen Kesehatan RI*. 1-89.

Munandar, A.S. (1997). *Skala IPC Locus of Control dari Levenson*. Jakarta: Lembaga Psikologi Terapan VI.

Nafradi, L., Nakamoto, K., Schulz, P.J. (2017). Is patient empowerment the key to promote of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *Plos One*. 12 (10), 1-23.

Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Professional Kesehatan Lain*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Nowicki, S., Iles-Caven, Y., Gregory, S. (2017). The impact of prenatal parental locus of control on children's psychological outcomes in infancy and early childhood: a prospective 5 year study. *Front Psychol*. 8 (1), 546.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Papalia, D.E., Old, S.W., Feldman, R.D. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia Penerjemah Brian Marwensdy*. Jakarta: Salemba Humanika.

PERKENI. (2015). *Consensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2015*. Perkeni. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004. Diunduh pada 8 Maret 2018.

Purba, C. I. H., Sitorus, R., & Afiyanti, Y. (2005). Pengalaman ketidakpatuhan pasien terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus: studi fenomenologi. *Judul Ilmiah Keperawatan*. 12 (20), 84-90.

Pervin, L. A. (1984). *Personality: Theory and Research*. New York: John Wiley & Sons.

Pratama, G. W., Ariastuti, N. L. P. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan puskesmas klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*. 5 (1), 1-13.

Pratita, D. N. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 1 (1), 1-24.

Prijarminto. (2007). *Bentuk Kepatuhan dari Nilai Ketaatan*. Bandung: PT Remaja Rosa.

Puspitasari, A. W. (2012). Analisis efektifitas pemberian booket obat terhdap tingkat kepatuhan ditinjau dari kadar hemoglobin terglikasi (hba1c) dan morisky medication adherence scale (mmas)-8 pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas bakti jaya kota depok. *Tesis*. Depok: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Indonesia.

Reloith, D., Taylor, S. I., Olefsky. J. M. (2004). *Diabetes Mellitus: A Fundamental and Clinical Text*. Philadelpia: Lippincott Williamd & Wilkins.

Robbins, S. P., Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.

Robbins, S. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1991). *Measure Of Personality and Social Psychological Attitudes*. California: Academic Pres Inc.

Robbins, P. S. (1983). *Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.

Robbinson, J. P., & Shaver, PR. (1980). *Measures of Psychological Attitudes*. Oxford, England: Michigan Institute for Social Research.

Roddenberry, A., Renk, K. (20100. Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry & Human* Development. 41 (4), 353-370.

Safitri, N. I. (2013). Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control. *Jurnal Ilmiah Psikologi terapan*. 1 (2), 273-290.

Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.

Sarafino, E.P., Smith, T.W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction Seventh Edition*. United States of America: John Wiley & Sons.

Schlenk, E. A., Hart, L. K. (1984). Relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 7 (6), 566-574.

Seligman, L. (1994). *Developmental Career Counceling and Assessment*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Senior, V., Marteau, T.M., Weinman, J. (2004). Self reported adherence to cholesterol-lowering medication in patients with familial hypercholesterolaemia: the role of illness perceptions. *Cardiovascular Drugs and* Therapy. 18 (6), 475-481.

Siregar, C. J. P. (2006). *Farmasi Klinik: Teori & Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Smeltzer, C. Suzanne., Brunner., Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC.

Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia.

Schultz, D. (1986). *Theories of Personality Third Edition*. California: Brooks Cole Publishing Company.

Schutzler, Lena., Witt, M.C. (2014). Internal health locus of control in users of complementary and alternative medicine: a cross-sectional survey. *BioMed Central*. 14 (320), 1-9.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2004). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing.* Philadelpia: Lippincott Williamd & Wilkins Pty.

Srikartika, V.M., Cahya, A.D., Harditati, R.S.W. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pasien diabetes mellitus tipe-2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan* Farmasi. 6 (3), 205-212.

Sudjana, Nana. (1990). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

Sulistiari, A. D. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan kaki terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki di wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember. *Skripsi*. Universitas Jember.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Suryabrata, Sumadi. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sutanto, teguh. (2013). *Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar.

Suppapitiporn, C. B., Onsanit, S. (2005). Effect of diabetes drug counseling by pharmacist, diabetic disease booklet and special medication containers on glycemic control of type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Journal Medical Assc Thai*, 88 (4), 134-141.

Sweeting, R.L. (1990). *A Value Approach to Health Behavior*. Illinois: Human Kinestics Books.

Taher, M., Bayat, Z.S., Zandi, K.N., Ghasemi., Abredari, H., Karimy, M., Abedi, R.A. (2015). Correlation between compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*. 29 (174), 1-4.

Tandra, Hans. (2008). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Vik, S.A., Maxwell, C.J., Hogan, D.B. (2004). Measurement correlates and health outcomes of medication adherence among seniors. *Annals of* Pharmacotherapy. 28 (92), 303-312.

Wahdah, Nurul. (2011). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: MultiPress.

Wai, C.T., Wong, M.L., Ng, S. Cheok, A., Tan, M.H., Chua, W., Mak, B., Aung, M.O., Lim, S.G. (2005). Utility of the health belief model in predicting compliance of screening in patient with chronic hepatitis. *Aliment Pharmachol* Ther. 21 (10), 1255-1262.

Wallston, K. A., Wallston, B. S., DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (mhlc) scales. *Health Education Monographs*. 6 (1), 160-170.

BIODATA PENULIS

Nama	: Herlia Pramesti
Program Studi	: Psikologi
NIM	: 15320174
Jenis Kelamin	: Perempuan
TTL	: Muara Bulian, 20 Januari 1998
Email	: pramestiherliaa@gmail.com
Nomor Hp	: 082134454523
Alamat Asal	: Jalan Jenderal Sudirman No 40 Muara Bulian, Jambi
Alamat di Jogja	: Dusun Ngelanjaran No 99A, Kaliurang KM 14.5, Sleman