

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

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya Universitas Islam Indonesia Untuk Memenuhi sebagian Dari Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Herlia Pramesti

15320174

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2019

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

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya Universitas Islam Indonesia Untuk Memenuhi sebagian Dari Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Herlia Pramesti

15320174

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

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

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal

31 JAN 2019

Mengesahkan

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

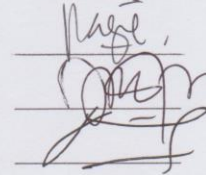
Ketua Program Studi

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc., Sc.

Dewan Penguji

1. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.
2. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog
3. Rumiani, S.Psi., M.Psi

Tanda Tangan



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Herlia Pramesti

No. Mahasiswa : 15320174

Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi : *Hubungan antara Internal Health Locus of Control dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2*

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagai mana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yang menyatakan,



Herlia Pramesti

HALAMAN PERSEMBAHAN



Segala puji dan syukur pada Zat yang Maha Agung,
Allah *Subhanahu wa taalla*,
atas segala rahmat, hidayah, nikmat dan hikmah kehidupan yang dianugerahkan
pada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan
Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa
sallam*, keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Skripsi penulis persembahkan kepada:

Ayahanda Tercinta H. Sukiyadi, S.E dan Ibunda Tercinta Hj. Paniyam

Atas segala kasih sayang, cinta, perjuangan, pengorbanan, pengertian, perhatian,
sujud, untaian do'a, dan dukungan dalam bentuk apapun yang tiada hentinya
diberikan selama ini, dan sampai kapanpun tidak akan dapat terbalas oleh penulis.

Kakak Tersayang dr. Emiyati dan Dini Haryati, S.E., M.Ak

Atas segala dukungan dan doa untuk kelancaran proses pengerjaan skripsi ini
hingga selesai.

HALAMAN MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(Al Insyirah: 5)

“Berdoalah kepada ku pastilah aku kabulkan untukmu ”

(Al Mukmin: 60)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)

“Every journey begins with a single step. And you’ll never finish if you don’t start”

“Don’t stop when you’re tired, stop when you’re done”

“Sometimes the smallest step in the right direction end up being the biggest step of your life for your success”

(Anonim)

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

AlhamdulillahRobbil,,aalamiin. Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu WaTa'alla*, atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan kekuatan, ketabahan, kesabaran, serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana yang berupa skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa selama menjalani proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan, dorongan, motivasi, masukan, dan doa yang diperlukan penulis dari mulai persiapan hingga tersusunnya skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi.,M.Si., M.Ag., Psikolog, selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Qurotul Uyun, S.Psi.,M.Si, selaku ketua Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi.,M.Soc.Sc, selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Resnia Novitasari, S.Psi., M.A, selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah membimbing dalam kegiatan akademik.
5. Ibu Libbie Annatagia, S.Psi.,M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam

6. pengerjaan penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Bapak/Ibu dosen penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, membimbing, dan mengarahkan penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini agar menjadi lebih baik.
8. Seluruh dosen Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas semua ilmu, bimbingan serta pengalaman yang dibagikan kepada penulis.
9. Seluruh pihak karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia bagian akademik, divisi umum, humas, dan lain-lain atas kerja sama selama ini.
10. Ayahanda tercinta H. Sukiyadi, S.E dan Ibunda tercinta Hj. Paniyam atas cinta, kasih sayang, doa, dan dukungan dalam bentuk apapun yang tiada hentinya diberikan selama ini, sampai kapanpun tidak akan dapat terbalas oleh penulis.
11. Kakak tersayang dr. Emiyati dan Dini Haryati, S.E., M.Ak yang selalu memberikan dukungan dan do'a untuk kelancaran proses pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
12. Keponakan-keponakanku tersayang Rafif Alfarizki Tiansyah dan Razel Alfarizki Tiansyah yang selalu membangkitkan semangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

12. Sahabatku seperantauan tercinta Derina Fasligh Silitonga dan Iftitah yang selalu membantu serta memberikan semangat pada penulis baik selama penyelesaian maupun diluar penyelesaian skripsi.
13. Sahabatku tercinta Amelia Dona Priyanka, Siti Hajar, Nada WidyaLarasati, Fakhriyah Fatin, Anita Dwi Nastiti, Putri Meilani Alaska dan Citra Ilmi yang selalu membantu serta memberikan semangat pada penulis baik selama penyelesaian maupun diluar penyelesaian skripsi.
14. Tim julid KKN Unit 163 Erika, Ines, Arinta yang selalu member semangat dan mengajak main untuk menghilangkan jenuh selama proses skripsi.
15. Sahabat-sahabatku seperjuangan GO yang selalu memberikan semangat dan keceriaan yang sangat berkesan bagi penulis baik di dalam maupun di luar kampus. Semoga Allah membalas semua kebaikan dengan balasan yang sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Januari

2019

HerliaPramesti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	11
C. Manfaat Penelitian.....	11
D. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Kepatuhan Minum Obat	16
1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat	16

2. Aspek-Aspek Kepatuhan Minum Obat	17
3. Faktor-Faktor Kepatuhan Pengobatan.....	19
B. <i>Internal Health Locus of Control</i>	21
1. Pengertian <i>Health Locus of Control</i>	21
2. Pengertian <i>Internal Health Locus of Control</i>	23
3. Aspek-Aspek <i>Internal Health Locus of Control</i>	24
C. Hubunganantara <i>Internal Health Locus of Control</i> dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2	26
D. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
C. Responden Penelitian	33
D. Metode Pengumpulan Data	34
1. Kepatuhan Minum Obat	34
2. <i>Internal Health Locus of Control</i>	35
E. Validitas dan Reliabilitas	36
F. Metode Analisis Data	37
BAB IV HASIL PEBELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Orientasi Kancan dan Persiapan	38
1. Orientasi Kancan.....	38
2. Persiapan Penelitian	39

a. Persiapan Administrasi.....	39
b. Persiapan Alat Ukur	41
c. Hasil Uji Coba Alat Ukur	40
B. Pelaksanaan Penelitian.....	42
C. Hasil Penelitian	43
1. DeskripsiS ubjek	43
2. Deskripsi Data	45
3. Uji Asumsi	47
a. Uji Normalitas	48
b. Uji Linearitas	49
4. Uji Hipotesis	49
5. AnalisisT ambahan.....	51
D. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
1. Bagi Responden Penelitian	56
2. Bagi Penelitian Selanjutnya	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 1	Blue Print Skala Kepatuhan Minum Obat Sebelum <i>try-out</i>	35
Tabel 2	Blue Print Skala <i>Internal Health Locus of Control</i> Sebelum <i>try-out</i>	36
Tabel 3	Blue Print Skala Kepatuhan Minum Obat Setelah <i>try-out</i>	41
Tabel 4	Blue Print Skala <i>Internal Health Locus of Control</i> Setelah <i>try-out</i>	42
Tabel 5	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 6	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 7	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lamanya Sakit	45
Tabel 8	Deskripsi Data Hasil penelitian.....	45
Tabel 9	Kriteria Kategorisasi Variabel <i>Internal Health Locus of Control</i> dan Kepatuhan Minum Obat	46
Tabel 10	Hasil Kategorisasi Kepatuhan Minum Obat	46
Tabel 11	Hasil Kategorisasi <i>Internal Health Locus of Control</i>	47
Tabel 12	Hasil Uji Normalitas	48
Tabel 13	Hasil Uji Linearitas	49
Tabel 14	Hasil Uji Hipotesis	49
Tabel 15	Hasil <i>Independent Sample T-Test</i>	50
Tabel 16	Hasil <i>One Way Anava</i>	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Skala Uji Coba.....63
Lampiran 2	Tabulasi Data Uji Coba 64
Lampiran 3	Seleksi Aitem dan Reliabilitas.....71
Lampiran 4	Skala Penelitian Setelah Uji Coba 78
Lampiran 5	Tabulasi Data Setelah Uji Coba.....79
Lampiran 6	Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas 86
Lampiran 7	Hasil Uji Normalitas dan Linearitas 93
Lampiran 8	Hasil Uji Korelasi 95
Lampiran 9	Kategorisasi 97
Lampiran 10	Deskripsi Data 101
Lampiran 11	Uji Beda dan One Way Anava 103
Lampiran 12	Surat Permohonan Izin Pengembalian Data 106
Lampiran 13	Surat Keterangan Selesai Penelitian 107

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

HerliaPramesti

LibbieAnnatagia

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Responden dalam penelitian ini adalah 50 pasien diabetes mellitus tipe-2, dengan rentang usia 28-71 tahun. Skala *internal health locus of control* mengacu pada teori Sarafino (2011). Skala kepatuhan minum obat menggunakan skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) dari Morisky, dkk (2009). Data dianalisis menggunakan korelasi *Pearson*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2 ($r = 0.637$ dan $p = 0.00 < 0.05$). Semakin tinggi *internal health locus of control* maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe-2.

Kata kunci: *internal health locus of control*, kepatuhan minum obat, pasien diabetes mellitus tipe-2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 2013 jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia sebesar 6,9%, namun pada tahun 2018 melonjak hingga 8,5%. Sementara itu, berdasarkan perhitungan *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 10,3 juta, dan diprediksi pada tahun 2045 mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta (IDF, 2017).

Diabetes mellitus dapat menyerang siapa saja, baik orangtua atau anak-anak, kurus atau gemuk, miskin maupun kaya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diabetes mellitus berada di peringkat 6 penyebab kematian terbesar di Indonesia pada semua umur (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008). Ada dua jenis utama diabetes mellitus antara lain diabetes tipe-I dan diabetes tipe-II. Diabetes tipe-I terjadi karena kurangnya insulin dalam tubuh akibat dari pankreas yang tidak berfungsi secara penuh. Diet dan olahraga tidak dapat mencegah diabetes tipe-I namun diabetes tipe-I dapat diobati dengan

menggunakan insulin (Maulana, 2008), sedangkan diabetes tipe-II dapat terjadi karena meningkatnya glukosa dalam darah akibat dari kurangnya sensitifitas jaringan tubuh terhadap insulin. Diabetes tipe-II biasanya menyerang individu yang berumur 40 tahun keatas karena pola hidup yang tidak sehat (Tandra, 2008).

Sebanyak 90% kasus diabetes mellitus di Indonesia merupakan diabetes mellitus tipe-2. Pola hidup tidak sehat dari hari ke hari semakin meningkat sehingga menyebabkan semakin meningkat pula kasus diabetes mellitus tipe-2. Jika tidak ditangani dengan baik maka diabetes mellitus ini dapat menyebabkan menurunnya produktivitas, disabilitas dan kematian dini (Kementerian Kesehatan RI, 2014). 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).

Lingkungan dan pola hidup tidak sehat, misalnya tidak berolahraga, makan berlemak dan berlebihan serta kurang beraktivitas merupakan faktor terbesar pemicu diabetes mellitus, tetapi 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. Pasien diabetes mellitus akan menderita penyakit ini seumur hidupnya karena hingga saat ini diabetes mellitus belum dapat disembuhkan akan tetapi diabetes mellitus dapat dikontrol dengan rutinitas pola hidup sehat. 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 seperti tidak minum obat sesuai anjuran dokter (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 $\leq 50\%$ (BPOM, 2006).

Penelitian yang berjudul “*Pengalaman Ketidakpatuhan Pasien Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Mellitus: Studi Fenomenologi*” membuktikan bahwa delapan subjek penelitian yang menderita diabetes mellitus tidak patuh terhadap pengobatan, hal ini disebabkan oleh tujuh hal yaitu makanan diet yang tidak menyenangkan, tidak mengetahui manfaat diet, pemahaman yang keliru tentang manfaat obat, tidak patuh minum obat karena faktor ekonomi, keterbatasan fisik, tidak memahami manfaat latihan fisik dan keterbatasan fisik untuk menjalankan latihan fisik (Purba, Sitorus & Afiyanti, 2005). Penelitian Puspitasari (2012) membuktikan rendahnya ketidakpatuhan minum obat pasien diabetes mellitus yang menyebabkan kadar glukosa darah (HbA1c) tidak terkontrol bahkan cenderung tinggi.

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. Tuntutan 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 peduli 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

anjaran 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). Pasien yang melalaikan kewajibannya untuk minum obat sehingga mengakibatkan terhambatnya kesembuhan dikategorikan sebagai pasien yang tidak patuh terhadap proses pengobatan (Priarminto, 2007). Ketidakpatuhan dapat memperluas masalah kesehatan dan mengakibatkan semakin meningkatkan kondisi kesakitan pasien (Smet, 1994). Menurut Depkes RI (2005) individu dikatakan patuh terhadap pengobatan apabila telah menjalankan pengobatan minimal 6–9 bulan dengan teratur tanpa berhenti.

Hal ini diperkuat oleh temuan lapangan melalui wawancara kepada MN dan RZ. MN berusia 48 tahun telah mengidap diabetes mellitus sejak umur 35 tahun karena gaya hidup yang dijalannya seperti makan dan minum manis berlebihan setiap hari. MN sudah beberapa kali menjalankan operasi pada jari kakinya karena terkena benda tajam (paku payung dan isi steples). MN menyatakan bahwa masih sering mengabaikan anjaran dokter dan hal yang sering ia lakukan adalah menghentikan minum obat. Menurut MN terkadang ia merasa risih dan malas jika harus meminum obat setiap harinya apalagi ketika MN sedang *travelling* bersama keluarga ia merasa ribet jika harus membawa perlengkapan obatnya. MN minum obat hanya jika diingatkan oleh suaminya. Selain itu MN bercerita bahwa ketika ia sedang berkumpul baik dengan teman satu kantor sering disuguhkan makanan yang mengandung kadar glukosanya tinggi. Seharusnya MN tidak diperkenankan

untuk memakan makanan tersebut namun MN mengaku sulit mengendalikan keinginannya untuk tidak memakan sajian yang telah disiapkan oleh teman maupun keluarga meskipun ia tau dampak yang diperoleh tidak baik untuk kesehatannya. MN mengaku ia mudah sekali tergiur oleh makanan.

Berbeda dengan MN, RZ merupakan seorang laki-laki berusia 32 tahun. RZ mengidap diabetes mellitus karena faktor keturunan dari ibunya. Pada awalnya RZ menyangkal, marah dan tidak terima ketika tahu ia menderita diabetes mellitus. Namun seiring berjalannya waktu ia pun bisa menerima. RZ mengaku tidak pernah mengonsumsi obat dari dokter baik obat untuk diminum maupun suntik insulin. Menurut RZ kesehatannya bukan tergantung oleh obat tetapi kesehatan sudah diatur oleh Allah SWT sehingga ia sebagai manusia hanya menjalankan saja. Selain itu RZ mengaku bahwa tidak pernah membatasi makanan yang dikonsumsi, untuk berolahraga pun RZ jarang karena kesibukannya di kantor. RZ berkonsultasi ke dokter hanya untuk mengecek kadar glukosa, meskipun ia diresepkan obat namun RZ mengaku tidak pernah meminumnya karena ia takut ketergantungan. Hasil wawancara kedua pasien diabetes mellitus menunjukkan bahwa realita yang ada para pasien diabetes mellitus enggan untuk mengonsumsi obat dengan berbagai alasan sehingga hal ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan pasien diabetes mellitus terhadap penatalaksanaan pengobatan.

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. 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 psikososial 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. 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. *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 Gross, dkk (2016) mengungkapkan bahwa *internal locus of control* mempengaruhi praktik pemberian makanan pada bayi, sehingga ibu yang memiliki *internal locus of control* rendah, anaknya mengarah pada obesitas, begitupun sebaliknya ibu dengan *internal locus of control* tinggi, berat badan anak cenderung berada pada lintasan normal. 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. Menurut Rodin Theofilou (Adnyani, Widyanthari & Saputra, 2015) seorang individu yang memiliki *health locus of control* tinggi akan mengantongi kesehatan yang lebih baik karena individu tersebut cenderung melakukan tindakan untuk meningkatkan kesehatannya.

Pasien diabetes mellitus memiliki *locus of control* yang berbeda-beda karena setiap individu memiliki penilaian dan pengalaman hidup masing-masing. Sebagian pasien diabetes mellitus menunjukkan perilaku positif dengan berusaha mempertahankan kontinuitas hidupnya dengan cara menerapkan pola hidup sehat

agar kedudukan glukosa dalam darah konsisten normal (Pratita, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Safitri (2013) yang berjudul “*Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Locus of Control*” 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 berjudul “*Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara*” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan 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* tingkat 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) yang berjudul “*Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2*” menunjukkan bahwa 73,4% subjek penelitian dikendalikan oleh *internal health locus of control*, dimana subjek 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) membuktikan bahwa responden dengan CAM (pengguna obat komplementer dan alternatif) tinggi memiliki *internal health locus of control* yang tinggi pula, sedangkan subjek yang kurang menggunakan CAM memiliki *internal health locus of control* yang rendah. Selain itu berdasarkan hasil penelitian terungkap bahwa individu yang memiliki *internal health locus of control* tinggi memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang *internal health locus* rendah. Ketika individu memiliki ekspektasi berupa adanya keyakinan dan harapan individu untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya maka individu akan berperilaku sesuai dengan anjuran dari dokter misalnya minum obat dengan teratur, menjalankan pola hidup sehat dan mengontrol kadar glukosa dengan rutin. Hal ini sejalan dengan teori kognitif sosial Bandura (1986) bahwa individu dapat menyadari konsekuensi positif dan negatif dari tindakan yang dilakukannya, sehingga individu yakin bahwa perilaku yang positif akan menciptakan respon yang positif pula sesuai dengan ekspektasi yang dimilikinya.

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.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-II.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu psikologi pada bidang psikologi kesehatan, khususnya tentang kepatuhan minum obat dan *internal health locus of control*.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini bagi tenaga kesehatan adalah dapat memberikan gambaran terkait kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus sehingga tenaga kesehatan dan seluruh jajarannya dapat meningkatkan kepatuhan pasien agar proses pengobatan dapat berjalan dengan optimal. Sedangkan bagi pasien pasien diabetes

mellitus bermanfaat untuk mengetahui kontrol *internal* diri dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan agar kondisi kesehatannya terus membaik sehingga dapat menjalani aktivitas seperti biasa.

D. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian mengenai variabel-variabel dalam penelitian ini yang pernah diteliti sebelumnya, antara lain:

Penelitian Safitri (2013) yang berjudul “*kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control*” menemukan bahwa 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*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif kausal komparatif. Kepatuhan diungkap melalui skala Indiasari (2006) berdasarkan indikator kepatuhan pengobatan dari Niven (1994). Sedangkan alat ukur *health locus of control* berdasarkan skala *health locus of control* dari Wallston, Wallston & DeVellis (1978).

Adnyani, dkk (2015) yang meneliti “*hubungan health locus of control dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara*”. Skala pengukuran penelitian yang digunakan adalah *health locus of control from A* dan wawancara *form food recall*. Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan 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* tingkatan kepatuhannya cenderung lebih rendah.

Penelitian Prarita (2012) yang berjudul “*hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan bagi pasien diabetes mellitus tipe 2*”. Subjek penelitian berjumlah 30 pasien diabetes mellitus tipe 2 berusia antara 40-60 tahun dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan *health locus of control* memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan dukungan pasangan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

Schlenk & Hart (1984) melakukan penelitian “*relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes mellitus*” menunjukkan bahwa 50% nilai kepatuhan berasal dari *social support* dan *health eksternal locus of control* yaitu *powerful others*. Metode pengumpulan data kepatuhan dilakukan dengan angket *self-report* tentang kegiatan pasien mengenai diet, olahraga, mengkonsumsi obat hipoglikemia, perawatan kaki serta melalui wawancara. Sedangkan *health locus of control* memakai skala MHLC (*multidimensional health locus of control*) dari Levenson.

1. Keaslian topik

Topik *health locus of control* dan kepatuhan pengobatan sudah pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya, antara lain penelitian yang dilakukan Safitri (2013) yang berjudul kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe II ditinjau dari

locus of control. Selain itu penelitian pernah dilakukan oleh Adnyani, dkk (2015) yang meneliti hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian yang berfokus pada hubungan *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Kepatuhan pengobatan pada penelitian berfokus pada kepatuhan minum obat dengan teratur sesuai dengan anjuran dokter maupun tenaga kesehatan lainnya.

2. Keaslian teori

Teori kepatuhan minum obat dan *internal health locus of control* yang akan digunakan adalah teori *internal health locus of control* akan mengacu pada teori Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) yang terdiri dari empat aspek yaitu ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab. Sedangkan teori kepatuhan mengacu pada Morisky, Munter, Webber, Islam & Wood (2009) yang menyatakan bahwa kepatuhan terdiri dari dua aspek yakni *unintentional* dan *intentional*. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratita (2012) menggunakan teori kepatuhan dari Sarafino (1990) dan *health locus of control* memakai teori Wallston (1994). Penelitian Safitri (2013) variabel kepatuhan mengacu pada teori Niven (1994) sedangkan variabel *health locus of control* mengacu pada teori Wallston & DeVellis (1978).

3. Keaslian subjek

Penelitian ini menggunakan 50 pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berusia mulai dari dewasa awal-dewasa akhir (18 tahun-lansia) di RSUD X Provinsi

Jambi. Penelitian sebelumnya, Adnyani, Widyantari & Saputra (2015) menggunakan 32 subjek yang merupakan anggota Paguyuban DM di Puskesmas III Denpasar. Penelitian Safitri (2013) menggunakan 50 subjek dengan kriteria berumur 40 tahun keatas yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit atau klinik tertentu dan minimal telah menderita diabetes mellitus selama 1 tahun.

4. Keaslian alat ukur

Skala kepatuhan minum obat diadaptasi dari MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). MMAS-8 menggunakan skala Guttman, dimana subjek hanya diberikan pilihan jawaban ya atau tidak pada item nomor 1-7 sedangkan item 8 menggunakan skala Likert yang berisi lima pernyataan yaitu sangat tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, sering dan selalu. Sedangkan skala *health locus of control internal* akan disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori Sarafino (Sarafino & Smith, 2011). Skala *internal health locus of control* akan dibuat menggunakan metode Likert yang berisi empat pernyataan yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Safitri (2013) menggunakan skala MHLC dari Wallston & DeVellis (1978) untuk mengukur *health locus of control*, sedangkan kepatuhan diungkap melalui skala dari Indiasari (2006).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Niven (2002) menyatakan akar kata kepatuhan adalah patuh yang berarti taat atau disiplin. Kepatuhan atau ketaatan biasa dikenal dengan *compliance* atau *adherence*. *Compliance* merujuk pada rendahnya partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan terkait obat yang dikonsumsi. Sedangkan *adherence* merujuk pada adanya kesepakatan antara pasien dan dokter terkait resep obat yang harus diminum oleh pasien sehingga pasien cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan (Horne, 2006). Hal ini sejalan dengan pendapat Delameter (2006) yang menyatakan bahwa kepatuhanan ialah usaha pasien untuk terlibat aktif, sadar dan memiliki hasrat yang tinggi bekerjasama dengan tenaga medis dalam mencapai kesembuhannya.

Menurut Sarafino (1990) kepatuhan merupakan derajat dimana pasien melakukan pengobatan dan berperilaku sesuai dengan anjuran dokter atau orang lain yang paham mengenai penyakit yang dideritanya. Siregar (2006) menyatakan bahwa kepatuhan adalah derajat kemampuan individu untuk mengarahkan perilaku sesuai dengan anjuran medis dan kesehatan. Kozier (2010) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan sikap atau perilaku individu menjalankan petunjuk kesehatan maupun terapi dari tenaga medis seperti takaran minum obat, merubah pola hidup sehat dan konsisten terhadap diet. Dalam lingkup psikologi kesehatan, kepatuhan ialah sikap individu yang

ekuivalen dengan anjuran dan perintah tenaga medis serta menjalankan informasi yang berasal dari iklan-iklan kesehatan di media massa (Albery & Munafo, 2011).

Menurut Morisky, Green & Levine (1986) kepatuhan pengobatan biasanya mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya seperti anjuran minum obat. Dalam menjalani kepatuhan pengobatan, pasien harus berperan aktif terkait pelaksanaan pemeliharaan dirinya, selain itu pasien dan tenaga medis harus berkerjasama agar hasil pengobatan menjadi lebih optimal (Cramer & Rosenheck, 1999).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pengobatan adalah kemampuan individu berperilaku sesuai petunjuk, anjuran atau saran tenaga medis serta terlibat aktif dalam proses pengobatan. Kepatuhan minum obat adalah kemampuan pasien untuk konsisten minum obat sesuai instruksi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya.

2. Aspek-Aspek Kepatuhan Pengobatan

Menurut Niven (2002) ada dua aspek kepatuhan adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pasien dalam menjalani pengobatan sesuai aturan

Terbagi menjadi tiga indikator, yaitu:

a. Disiplin dalam minum obat

Minum obat dari resep dokter sesuai dengan aturan dan dilakukan secara teratur. Selain itu, tidak meminum obat lain tanpa konsultasi dengan dokter.

b. Diet sesuai anjuran dokter

Trik diet pasien diabetes mellitus adalah memilih karbohidrat sesuai rekomendasi ahli gizi maupun tenaga medis lainnya, mengonsumsi makanan berserat, tidak mengonsumsi makanan yang manis, mengurangi intensitas mengonsumsi makanan berlemak tinggi yang dapat meningkatkan kolesterol.

c. Mengontrol kadar gula darah

Kontrol gula darah melalui urine dengan *tes strips*. Kontrol gula darah bertujuan agar pasien mengetahui kadar gula dalam darah sehingga pasien dapat menjaga kadar gula darah berada dalam lingkup normal.

2) Tingkat pasien menjalankan perilaku sesuai seperti yang disarankan

Terbagi menjadi tiga indikator, antara lain:

a. Kontrol ke dokter secara teratur

Melakukan pemeriksaan kesehatan diri ke dokter disarankan setiap bulan untuk pemeriksaan kadar gula darah.

b. Olahraga dengan benar dan teratur

Olahraga dapat membantu diet namun harus dilakukan dengan teratur namun tidak berlebihan.

c. Menjaga kebersihan

Pasien diabetes mellitus sangat penting menjaga kesehatan kaki dan tangan karena kaki tangan pasien diabetes mellitus sangat sensitif terhadap luka.

Sedangkan menurut Morisky, dkk (2009), aspek-aspek kepatuhan pengobatan ada dua, yaitu sebagai berikut:

1) *Unintentional*

Aspek *unintentional* atau ketidaksengajaan adalah perilaku yang dilakukan individu secara tidak sengaja dalam menjalankan pengobatan misalnya kelupaan minum obat.

2) *Intentional*

Aspek *intentional* atau kesengajaan adalah perilaku yang dilakukan individu secara sengaja menghentikan anjuran minum obat sesuai aturan yang telah diperintahkan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Misalnya individu yang merasa kondisi kesehatannya terus memburuk ketika mengkonsumsi obat maka individu tersebut dengan sengaja berhenti meminum obatnya.

Berdasarkan penjelasan diatas, aspek-aspek kepatuhan pengobatan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dua aspek kepatuhan pengobatan dari Morisky, dkk (2009) yaitu *unintentional* dan *intentional*.

3) **Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Niven (2002) menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor individu atau pasien

Faktor ini berasal dari diri pasien yang meliputi motivasi dan keyakinan individu terhadap penyakit yang dideritanya. Menurut Niven, motivasi yang tinggi berasal dari dalam diri setiap individu itu

sendiri. Motivasi dalam diri ini sangat berperan aktif terhadap sikap individu dalam mempertahankan atau mengontrol penyakitnya. Sedangkan keyakinan merupakan perspektif spiritual yang dijalani dalam kehidupan. Individu yang memiliki keteguhan terhadap keyakinannya cenderung tabah, tidak mudah putus asa dan mampu menerima keadaannya sehingga dapat berperilaku dengan baik. Individu yang memiliki keyakinan kuat cenderung lebih tabah sehingga mampu mengontrol penyakitnya dan tabah dalam menjalani aturan maupun larangan selama pengobatan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang selalu berada disekitarnya. Pasien cenderung merasa tenang, tentram dan bahagia ketika diberi perhatian dan dukungan dari keluarga karena dukungan tersebut dapat memunculkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien akan mengikuti saran keluarga untuk mengontrol penyakitnya karena pasien menganggap saran tersebut sebagai bentuk perhatian dan dukungan dari keluarga.

c. Dukungan sosial

Dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan emosional berperan penting dalam mengontrol kepatuhan pasien.

d. Dukungan petugas kesehatan

Bentuk dukungan dari petugas kesehatan adalah memberikan penghargaan yang positif kepada pasien yang mampu menjalani program pengobatannya sesuai anjuran dan dilakukan dengan teratur. Dukungan petugas kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran pasien akan kepatuhan pengobatan yang dijalani demi mencapai kesembuhan yang optimal.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain faktor individu atau pasien, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan tenaga medis. Mengacu pada pendapat Niven (2002) *internal health locus of control* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang termasuk pada faktor individu atau pasien.

B. Internal Health Locus of Control

1. Pengertian Health Locus of Control

Jullian Rotter adalah psikolog Amerika yang pertama kali mengembangkan teori *locus of control*. Pervin (1994) menyatakan bahwa *social learning theory* yang melibatkan kepribadian dan tumpuan umum dalam menghadapi permasalahan serta mengkaitkan berbagai faktor yang menentukan kemenangan baik berupa *reward* maupun *punishment* merupakan komponendasar *locus of control*. Menurut Lau (Smet, 1994) *locus of control* adalah level individu dalam melihat kejadian-kejadian hidupnya

sebagai hasil dari perbuatan yang telah dilakukan sehingga dapat dikontrol secara pribadi disebut sebagai kontrol *internal* dan sebagai dampak diluar kontrol pribadinya disebut kontrol *eksternal*. Robbins (2008) mengemukakan bahwa *locus of control* adalah derajat keyakinan individu sebagai penentu nasib dirinya sendiri. *Locus of control* yaitu keyakinan individu terkait peristiwa yang dialaminya, ada individu yang yakin mampu mengendalikan kehidupannya sendiri dan ada pula yang meyakini bahwa kehidupannya dikendalikan oleh kesempatan, keberuntungan dan nasib yang sudah ditakdirkan (Levenson, 1973).

Rotter pada tahun 1966 pertama kali mengemukakan teori *locus of control* yang meliputi *internal locus of control* dan *eksternal locus of control*. Kemudian Levenson tahun 1973 mengembangkan teori Rotter menjadi *health locus of control* yang didalamnya meliputi *internal* dan *eksternal*. Wallston, Wallston & DeVellis tahun 1978 melakukan pengembangan teori HLOC (*health locus of control*) menjadi MHLOC (*multidimensional health locus of control*) yang mencakup tiga dimensi yaitu *internal health locus of control*, *powerful others* dan *chance health locus of control* (Robbins & Judge, 2008).

Sweeting (1990) mengemukakan bahwa *internal health locus of control* ialah keyakinan mengenai kapasitas kesehatan yang diperoleh berasal dari tindakan diri sendiri sehingga penentu kesehatan bergantung pada diri sendiri bukan orang lain. Wallson, dkk (1978) menyatakan bahwa kesehatan dapat dikendalikan oleh diri sendiri dan dapat dikendalikan oleh eksternal diri seperti keluarga, tenaga kesehatan, nasib maupun keberuntungan yang disebut

sebagai *health locus of control*. Menurut Munandar (1997) *health locus of control* merupakan keyakinan individu terkait kesehatannya yang dapat dikendalikan oleh diri sendiri (*internal*) maupun dari luar diri (*eksternal*). Menurut Rotter (Robinson & Shaver, 1980) ada dua kategori *health locus of control* yaitu *internal locus of control* dan *eksternal locus of control*. *Internal health locus of control* adalah keyakinan bahwa diri sendiri merupakan penentu sebagai pengatur pusat kendali terhadap apa yang terjadi, sedangkan *eksternal health locus of control* adalah keteguhan individu mempercayai bahwa kehidupannya dikontrol oleh faktor luar seperti keberuntungan, kesempatan, dokter, keluarga, teman, dan lain sebagainya, sehingga individu tidak dapat mengontrol dirinya sendiri. Miner (1992) mendeskripsikan *internal health locus of control* sebagai tingkat keyakinan individu bahwa diri sendiri yang memegang kontrol terhadap kejadian yang terjadi di situasi tertentu sedangkan *eksternal health locus of control* merupakan tingkat keteguhan individu mempercayai bahwa kesehatan yang terjadi dalam hidupnya ditentukan oleh kebetulan, nasib, orang lain, dll.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *health locus of control* adalah derajat keyakinan individu terhadap kesehatan dapat dikendalikan oleh diri sendiri (*internal*) dan dapat pula dikendalikan oleh faktor luar seperti keberuntungan, nasib maupun orang lain (*eksternal*).

2. Internal Health Locus of Control

Menurut Baron & Byrne (1991) *internal locus of control* memperlihatkan keyakinan individu bahwa dirinya sendiri memiliki peran yang besar dalam

mengoptimalkan hasil yang baik dan meminimalisir hasil yang buruk. Seligman (1994) mengemukakan bahwa *internal locus of control* merupakan keyakinan individu bahwa *outcomes* yang diperolehnya tergantung pada tindakan (*actions*) yang dilakukannya. Individu yang memiliki *locus of control* internal cenderung lebih aktif mencari informasi mengenai kesehatannya (Indriyati & Widyarini, 2016). Wallston, dkk (1978) mendeskripsikan seorang individu yang meyakini kesehatannya dipengaruhi oleh pilihan dan perilaku diri sendiri disebut *internal health locus of control*. Menurut Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) mempercayai kesuksesan dan kegagalan terkait kesehatan yang akan terjadi berasal dari diri individu sendiri disebut sebagai *internal health locus of control*.

Jadi, *internal locus of control* merupakan keyakinan seorang individu terhadap suatu peristiwa yang akan terjadi dalam hidupnya dikendalikan oleh faktor *internal* yaitu dirinya sendiri. *Internal health locus of control* berkaitan dengan adanya keyakinan dalam diri individu mengenai kesehatan yang diperolehnya dikendalikan oleh faktor *internal* atau dirinya sendiri. Contohnya jika seorang individu yang menderita suatu penyakit kronis mempunyai *internal locus of control* tinggi maka seorang individu tersebut akan aktif mencari pengobatan demi terciptanya kesembuhan yang optimal.

3. Aspek-aspek *internal health locus of control*

Menurut Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) *internal health locus of control* terdiri dari tiga aspek yaitu sebagai berikut:

1. Ekspektasi

Adanya keyakinan dan harapan individu saat melakukan perilaku yang positif akan menghasilkan konsekuensi yang positif pula. Individu mempunyai harapan akan mendapat hasil yang menguntungkan ketika melaksanakan perilaku yang tepat sesuai situasi tertentu.

2. Kontrol

Individu meyakini bahwa untuk mendapatkan suatu hasil sesuai dengan tujuannya diperlukan kontrol pribadi. Individu percaya kontrol pribadi berpengaruh pada keadaan hidupnya. Individu yang kurang memiliki kontrol diri akan merasa tidak berdaya dan tidak dapat terhindar dari kejadian yang negatif sehingga rentan mengalami depresi.

3. Mandiri

Individu bebas melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri dan memperoleh kepuasan dari usahanya. Dalam mencapai suatu tujuan individu meyakini adanya kapasitas dan keterampilan yang dimiliki oleh diri sendiri. Selain itu, individu mempunyai kemampuan mengambil dan membuat sebuah keputusan demi tercapainya tujuan.

4. Bertanggung jawab

Individu meyakini bahwa kejadian dalam hidupnya merupakan dampak dari perilakunya sendiri. Ketika individu diberikan suatu tugas maka individu tersebut akan menjalankan tugas tersebut dengan sebaik mungkin, inilah yang disebut dengan mampu bertanggungjawab.

Berdasarkan uraian diatas, *internal health locus of control* terdiri dari empat aspek yaitu ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab.

C. Hubungan Antara *Internal Health Locus of Control* dan Kepatuhan Minum Obatpada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2

Internasional diabetes federation (IDF) memprediksi bahwa pada tahun 2035 Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara pasien diabetes terbanyak di dunia. Hingga saat ini penyakit diabetes mellitus belum dapat disembuhkan akan tetapi diabetes mellitus dapat dikontrol agar tidak mengakibatkan komplikasi salah satunya dengan pendekatan kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut Sarafino (1990) kepatuhan merupakan derajat dimana pasien melakukan pengobatan dan berperilaku sesuai dengan anjuran dokter atau orang lain yang paham mengenai penyakit yang dideritanya. Menurut Morisky, dkk (1986) individu yang menaati instruksi berupa imbauan maupun larangan dokter atau tenaga medis lainnya disebut sebagai individu yang memiliki kepatuhan. Menurut Niven (2002) ada empat faktor utama kepatuhan pasien yaitu faktor pasien yang meliputi keyakinan, sikap dan motivasi untuk sembuh. Kedua faktor dukungan keluarga, ketiga faktor dukungan sosial dan keempat faktor dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan faktor tersebut berarti bahwa *locus of control* berperan terhadap kepatuhan pengobatan, keyakinan dan motivasi pasien disebut sebagai *internal locus of control* sedangkan dukungan sosial, keluarga dan petugas medis disebut sebagai *eksternal locus of control* (Safitri, 2013).

Berdasarkan penelitian West, Theuma, & Cordina (2017) menyatakan bahwa pasien wanita pasien diabetes mellitus memiliki *internal locus of control* yang lebih tinggi dibandingkan *eksternal locus of control*. Penelitian menunjukkan bahwa *locus of control* mempengaruhi kepatuhan minum obat dan kontrol kesehatan dalam menjalani intervensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gopinath, dkk (2000) membuktikan bahwa ada korelasi positif antara *eksternal locus of control* dengan ketidakpatuhan, hal ini berarti semakin tinggi *eksternal locus of control* maka semakin tinggi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, begitu pula sebaliknya semakin tinggi *internal locus of control* maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien.

Selain itu, hasil penelitian Safitri (2013) menunjukkan 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*. Penelitian Adnyani, dkk (2015) yang berjudul “hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di paguyuban DM puskesmas III Denpasar Utara” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan 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* tingkatan kepatuhannya cenderung lebih rendah.

Internal locus of control menurut Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) terdiri dari empat aspek yaitu ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab. Keempat aspek tersebut akan memberikan gambaran bagaimana *internal locus of control* dapat mempengaruhi kepatuhan. Aspek pertama ekspektasi, yaitu keyakinan dan harapan individu melakukan perilaku positif sehingga menghasilkan konsekuensi yang positif pula. Berdasarkan teori kognitif sosial Bandura (1986) individu dapat menyadari konsekuensi positif dan negatif dari tindakan yang dilakukannya, sehingga individu yakin bahwa perilaku yang positif akan menciptakan respon yang positif pula sesuai dengan ekspektasi yang dimiliki, misalnya individu yang memiliki harapan untuk sembuh dari suatu penyakit yang dideritanya akan berperilaku sesuai dengan anjuran dari dokter karena memiliki keyakinan bahwa jika mengikuti anjuran dokter dirinya akan sembuh.

Kedua, kontrol ialah adanya keyakinan individu untuk mendapatkan suatu hasil sesuai dengan tujuannya sehingga individu tersebut harus mampu mengendalikan dirinya sendiri. Berdasarkan penelitian Adnyani, dkk (2015) pasien diabetes mellitus tidak mengikuti diet sesuai anjuran dokter karena malas dan bosan, hal ini berarti menunjukkan rendahnya kontrol dalam diri pasien sehingga apabila kondisi ini masih terus menetap akan menyebabkan semakin tingginya keengganan pasien untuk menjalani diet yang berarti bahwa pasien memiliki kepatuhan yang rendah. Hal ini diperkuat oleh

penelitian yang dilakukan oleh Prarita (2012) yang menunjukkan bahwa sukarnya mengubah gaya hidup sehat, beratnya mengikuti imbauan dokter terkait diet sehat, mengkonsumsi obat sesuai aturan dan berolahraga secara rutin serta adanya kebosanan dalam menjalani pengobatan menjadi hambatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, hal ini bermakna bahwa kurangnya kontrol pasien diabetes mellitus menyebabkan ketidakpatuhan sehingga dapat dikatakan jika individu memiliki kontrol atau kendali yang besar terhadap dirinya maka akan patuh terhadap pengobatan yang dijalannya.

Ketiga, mandiri yaitu individu memiliki kemampuan mengambil dan membuat sebuah keputusan demi tercapainya suatu tujuan. Dalam mencapai tujuan tersebut individu harus memiliki kapasitas dan keterampilan. Sulistiari (2013) menyatakan bahwa untuk menurunkan resiko terjadinya ulkus pada kaki maka pasien diabetes mellitus perlu taat dalam melakukan perawatan kaki. Adapun aspek-aspek perawatan kaki antara lain membersihkan kaki, memotong kuku dan memilih alas kaki (Dewi 2007). Perawatan kaki tersebut tentu menuntut kapasitas dan keterampilan pasien dalam melaksanannya. Menjaga kebersihan kaki dan merawat kaki secara rutin dapat mencegah terjadinya ulkus kaki ataupun amputasi jari sehingga pasien yang merawat kaki secara rutin dikatakan sebagai individu yang patuh terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus.

Aspek terakhir yaitu bertanggungjawab. Bertanggungjawab adalah ketika individu diberikan suatu tugas maka individu tersebut akan menjalankan

tugasnya dengan sebaik mungkin. Hasil penelitian Prarita (2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki *internal health locus of control* cenderung bertanggungjawab terhadap kesehatannya, semangat untuk mencapai kesembuhan dan berupaya dengan maksimal agar mencapai kesembuhan. Seiring dengan penelitian ini, Levinson & Peskin (Santrock, 2002) mengemukakan bahwa individu yang berada pada dewasa madya mampu mengontrol diri dan bertanggungjawab secara penuh. Diabetes mellitus tipe-2 biasa diderita oleh individu yang berusia 40 tahun keatas yang berarti bahwa sudah masuk usia dewasa madya sehingga seharusnya pasien mampu bertanggungjawab. Individu yang bertanggungjawab terhadap kesehatannya akan antusias mencari tahu kesehatannya, mempunyai motivasi yang tinggi dan apabila menemukan hambatan dalam menjalani pengobatan maka individu tersebut akan segera mencari solusi dengan cara berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Sehingga adanya rasa tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan pribadi akan meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian teoritik diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis yang akan diuji kebenarannya, yaitu ada hubungan yang positif antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Semakin tinggi *internal health locus of control* maka akan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus. Begitu pula sebaliknya, semakin

rendah *internal health locus of control* maka akan semakin kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe-2.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian dan landasan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel dependen : Kepatuhan Minum
2. Variabel independen : *Internal health locus of control*

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus

Kepatuhan pengobatan ialah kemampuan individu berperilaku sesuai petunjuk, anjuran atau saran tenaga medis serta terlibat aktif dalam proses pengobatan. Kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus berarti kemampuan pasien mengubah pola hidup sehat, konsisten dalam minum obat sesuai aturan, konsisten dalam menjalani program diet, dan secara rutin melakukan pemeriksaan gula darah serta konsultasi ke dokter. Pada penelitian ini kepatuhan pengobatan akan difokuskan pada kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat secara rutin. Kepatuhan minum obat adalah kemampuan pasien untuk konsisten minum obat sesuai instruksi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan minum obat akan diungkap lebih lanjut mengenai kepatuhan pengobatan berdasarkan aspek Morisky, dkk (2009) ada dua aspek kepatuhan pengobatan yaitu *unintentional* dan *intentional* maka dilakukan pengambilan data penelitian menggunakan angket Morisky

Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang terdiri dari 8 item, 7 item menggunakan skala Guttman dan 1 item menggunakan skala Likert.

2. *Internal Health Locus of Control*

Internal locus of control merupakan keyakinan seorang individu terhadap suatu peristiwa yang akan terjadi dalam hidupnya dikendalikan oleh faktor *internal* yaitu dirinya sendiri. *Internal health locus of control* berkaitan dengan adanya keyakinan dalam diri individu mengenai kesehatan yang diperolehnya dikendalikan oleh faktor *internal* atau dirinya sendiri. Pengukuran *internal health locus of control* mengacu pada 4 aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) terdiri dari ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab. Subjek yang mendapat skor tinggi pada skala ini berarti memiliki *internal health locus of control* yang tinggi, namun jika subjek mendapat skor rendah pada skala ini berarti menunjukkan bahwa subjek memiliki *internal health locus of control* rendah.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe-2 yang berusia mulai dari dewasa awal hingga dewasa akhir (18 tahun-lansia). Subjek penelitian minimal telah menderita diabetes mellitus tipe-2 minimal satu tahun. Menurut Desmita (2010) meskipun pada usia dewasa awal kondisi fisik mencapai puncaknya namun pada masa ini menjadi awal terjadinya penurunan fungsi fisik sehingga mudah terserang penyakit. Hal ini didukung oleh Hurlock (1968) yang menyatakan bahwa masa dewasa merupakan masa transisi dan masa penyesuaian

diri kembali karena terjadinya perubahan fisik meliputi kesehatan, penampilan, kemampuan indera dan keberfungsian fisiologis. Usia dewasa dijadikan syarat subjek karena individu pada usia dewasa mengalami penurunan kesehatan dan juga pada usia dewasa individu telah mampu bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Alasan memilih pasien diabetes tipe-2 ialah karena berdasarkan data kementerian kesehatan RI (2014) 90% kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe-2. Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik *sampling* yang memilih subjek berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti.

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan angket yang menggunakan dua skala yaitu skala kepatuhan minum obat dan skala *internal health locus of control*.

1. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat akan diungkap dengan menggunakan skala MMAS-8 yang dikembangkan oleh Morisky, dkk (2009) dengan dua aspek kepatuhan pengobatan yaitu *unintentional* dan *intentional*. Semakin tinggi skor total MMAS-8 menunjukkan bahwa semakin tinggi pula kepatuhan pasien terhadap pengobatan khususnya meminum obat secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor total MMAS-8 menunjukkan bahwa pasien tidak patuh terhadap pengobatan. MMAS-8 disusun berdasarkan skala Guttman dimana subjek 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.

Tabel 1

Distribusi Aitem Skala Kepatuhan Minum Obat Sebelum Uji coba

Aspek	Butir <i>favorable</i>		Butir <i>unfavorable</i>	
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah
<i>Unintentional</i>	1, 4, 8,	3	5	1
<i>Intentional</i>	2, 3, 6, 7	4	-	0
		7		1

2. *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 skor 3, sesuai (S) diberi skor 2, dan sangat sesuai (SS) diberi skor 1. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek maka semakin tinggi *internal health locus of control* yang dimiliki subjek.

Tabel 2

Distribusi Aitem Skala *Internal Health Locus of Control* Sebelum Uji coba

Aspek	Butir <i>favorable</i>		Butir <i>unfavorable</i>	
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah
Ekspektasi	1,2,3,4,5,6,7	7	-	0
Kontrol	8,9,10	3	11,12,13,14	4
Mandiri	15,16,17,18,19	5	20,21	2
Bertanggungjawab	22,23,24,26,27,28	6	25	1
		21		7

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Valid ialah sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang hendak diukur (Kartono, 1990). Jenis-jenis validitas ada lima kategori yaitu validitas tampak, validitas logis, validitas faktor, validitas isi dan validitas empiris (Kartono, 1990). Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi. Validitas ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana aitem-aitem dalam tes bisa mencakup keseluruhan isi pada objek yang ingin diukur. Seleksi butir aitem yang digunakan yaitu dengan menguji korelasi antara skor butir aitem dan skor total. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas adalah teknik korelasi *Product Moment Pearson* dengan *SPSS version 24.0 for windows*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu ajeg yang berarti bahwa berkali-kali dilakukan pengukuran hasilnya ajeg atau tetap (Machfoedz, 2006). Suatu alat dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi. Koefisien reliabilitas berada dalam rentang 0-1.00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1.00, semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, koefisien yang semakin mendekati angka 0 menandakan reliabilitas yang semakin rendah. Reliabilitas sebagai konsep mengenai sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2008). Teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas yaitu menggunakan *Alpha Cronbach*.

F. Metode Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang mencari hubungan antara dua variabel yakni *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat. Metode analisis data dalam penelitian menggunakan teknik korelasi *product moment pearson* untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua variabel dalam hipotesis (Azwar, 2008). Perlu melakukan uji normalitas dan linearitas sebaran data penelitian sebelum melakukan analisis korelasi agar mengetahui representative data sehingga kesimpulan yang diperoleh tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Hadi, 2000). Analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer *SPSS version 24.0 for windows*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancha dan Persiapan

1. Orientasi Kancha

Pada penelitian ini, peneliti memilih Puskesmas dan RSUD Kabupaten X di Provinsi Jambi sebagai tempat dilaksanakannya penelitian. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan target subjek penelitian yaitu pasien diabetes mellitus tipe-2 yang cukup terwakilkan dengan mengambil subjek dari dua instansi tersebut. Puskesmas Muara Bulian Jambi terletak di Jalan Jenderal Sudirman Kabupateng Batang Hari Provinsi Jambi. Puskesmas ini bertipe non perawatan yang berarti tidak ada pelayanan rawat inap. Di Puskesmas Muara Bulian ada 6 poli perawatan yaitu poli umum, anak, kebinanan, gigi, lansia dan konseling serta terdapat 1 laboratorium.

RSUD X merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah Kabupaten Batanghari. Pelayanan yang tersedia antara lain IGD, poli anak, poli bedah umum, poli bedah mulut, poli penyakit dalam, poli syaraf, poli THT, poli kebinanan, fisioterapi. Berbagai fasilitas yang ada di RSUD X yakni ambulance, ruang rawat inap, perinatologi, ruang icu, dsb.

Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan wawancara dengan dua pasien diabetes mellitus tipe-2. Tujuan dilakukannya wawancara tersebut adalah untuk memperkuat latar belakang dari penelitian yang akan dilakukan. Hasil wawancara menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan terutama tidak

konsisten dalam meminum obat sesuai instruksi dokter maupun tenaga medis lainnya. Ada berbagai faktor yang menyebabkan perilaku tersebut diantaranya yakni kurangnya *internal health locus of control*.

Penelitian ini melibatkan pasien diabetes mellitus tipe-2 di Puskesmas dan RSUD Kabupaten X Provinsi Jambi, yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Subjek dalam penelitian ini memiliki karakteristik berusia mulai dari dewasa awal hingga dewasa akhir, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan serta telah menderita diabetes mellitus tipe-2 selama minimal 1 tahun. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ialah masih sedikitnya penelitian mengenai pasien diabetes mellitus tipe-2 yang pernah dilakukan di lokasi tersebut padahal angka pasien diabetes mellitus di Provinsi Jambi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan data Dinkes Jambi (2018) yang mengungkapkan bahwa pada tahun 2016 jumlah pasien diabetes mellitus sebanyak 2.268 jiwa, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan hingga mencapai 3.696 jiwa. Total populasi di Provinsi Jambi $\pm 3.458.926$ jiwa, sebesar 5,2% dari populasi mengidap diabetes mellitus (Risksadas, 2008).

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan Administrasi

Diperlukan adanya persiapan yang matang untuk memperoleh suatu penelitian yang baik. Sebelum melakukan penelitian, persiapan administrasi diawali dengan pembuatan surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas

Islam Indonesia. Surat permohonan izin penelitian skripsi dikeluarkan dengan nomor 1048/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2018. Surat izin tersebut kemudian diajukan dan digunakan untuk melakukan pengambilan data subjek di masing-masing instansi. Surat izin yang dikeluarkan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas persetujuan Dekan ditujukan kepada Kepala Dinas Badan Satu Pintu Kabupaten Batanghari, Kepala Puskesmas Muara Bulian dan Direktur RSUD Hamba Muara Bulian.

b. Persiapan Alat Ukur

Sebelum tahap pengambilan data, peneliti terlebih dahulu menyusun alat ukur yang digunakan. Peneliti menggunakan dua skala yakni skala *internal health locus of control* dan skala kepatuhan minum obat. Skala *internal health locus of control* dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada empat aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (Sarafino & Smith, 2011) yaitu ekspektasi, kontrol, mandiri dan bertanggungjawab. Sedangkan, skala kepatuhan minum obat mengacu pada dua aspek yang dikemukakan oleh Morisky (1986). Skala kepatuhan minum obat diadaptasi dari skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence-8*).

Uji coba (*tryout*) dilakukan di Puskesmas Muara Bulian selama 8 hari yang dilaksanakan pada tanggal 7 November – 15 November 2018. Jumlah subjek yang berpartisipasi dalam pelaksanaan *tryout* adalah 50 orang pasien diabetes mellitus tipe-2 berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan berada dalam rentang usia antara 42-71 tahun.

c. Hasil uji Coba Alat Ukur

Hasil *tryout* dianalisis menggunakan program *SPSS 24.0 for Windows*. Analisis dilakukan untuk melihat indeks daya beda aitem yang diperoleh melalui korelasi antara skor pada tiap aitem dengan skor total, sehingga dapat ditentukan aitem-aitem yang layak dan tidak layak untuk dipakai dalam skala penelitian.

1. Skala *Internal Health Locus of Control*

Batas kritis yang digunakan pada aitem dalam skala ini adalah 0,25. Aitem-aitem yang memiliki korelasi total diatas dan sama dengan 0,25 layak digunakan sebagai aitem dalam penelitian.

Jumlah aitem pada skala ini awalnya 28 aitem dan setelah dilakukan analisis tetap berjumlah 28 aitem. Koefisien korelasi skala yang layak digunakan bergerak antara 0,539 hingga 0,801. Berikut rincian aitem skala *internal health locus of control* pada *try out* dalam bentuk tabel.

Tabel 3

Distribusi Aitem Skala *Internal Health Locus of Control* Setelah Uji coba

Aspek	Butir <i>favorable</i>		Butir <i>unfavorable</i>		Total
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah	
Ekspektasi	1,2,3,4,5,6,7	7	-	0	7
Kontrol	8,9,10	3	11,12,13,14	4	7
Mandiri	15,16,17,18,19	5	20,21	2	7
Bertanggung jawab	22,23,24,26,27, 28	6	25	1	7
		21		7	28

Reliabilitas skala *internal health locus of control* menunjukkan koefisien sebesar 0,967.

2. Skala Kepatuhan Minum Obat

Batas kritis yang digunakan pada aitem dalam skala ini adalah 0,25. Aitem-aitem yang memiliki korelasi total diatas dan sama dengan 0,25 layak digunakan sebagai aitem dalam penelitian.

Jumlah aitem pada skala ini awalnya 8 aitem dan setelah dilakukan analisis menjadi 7 butir aitem. Ada 1 butir aitem yang gugur pada skala kepatuhan minum obat yaitu aitem nomor 1 karena hanya memperoleh koefisien korelasi $0.041 < 0,25$ Koefisien korelasi skala yang layak digunakan bergerak antara 0,041 hingga 0,648. Berikut rincian aitem skala kepatuhan minum obat pada *try out* dalam bentuk tabel.

Tabel 4

Distribusi Aitem Skala Kepatuhan Pengobatan Setelah Uji Coba

Aspek	Butir <i>favorable</i>		Butir <i>unfavorable</i>		Total
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah	
<i>Unintentional</i>	1*, 4, 8,	3	5	1	3
<i>Intentional</i>	2, 3, 6, 7	4	-	0	4
		7		1	7

Reabilitas skala kepatuhan pengobatan sebelum uji coba menunjukkan koefisien sebesar 0,672 dan setelah dilakukan uji coba koefisien reliabilitas menjadi 0,717.

B. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan di poli penyakit dalam RSUD X selama 19 hari, dari tanggal 16 November 2018 – 4 Desember 2018. Prosedur dalam memberikan angket yaitu peneliti setiap

hari memperoleh data pasien yang mengidap diabetes mellitus tipe-2 dari perawat kemudian setelah memperoleh data tersebut peneliti memberikan angket kepada pasien diabetes mellitus tipe-2. Peneliti menanyakan data demografi masing-masing pasien secara lisan karena tidak tercantum dalam angket. Mayoritas subjek meminta bantuan dari peneliti untuk mengisi angket dikarenakan berbagai alasan seperti mata rabun, tangan tremor, dll. Peneliti membacakan pernyataan yang tertera pada angket kemudian subjek merespon jawaban yang kemudian peneliti isi pada lembar angket yang tersedia. Angket yang disebarakan sebanyak 69 eksemplar kepada 69 pasien diabetes mellitus tipe-2.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 50 orang pasien diabetes mellitus tipe-2 di RSUD X yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan rentang usia 29 tahun hingga 71 tahun. Berdasarkan keseluruhan kuisioner pengambilan data yang sah, analisis deskripsi subjek dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 5

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	22	44%
Perempuan	28	56%
Total	50	100%

Sesuai tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 50 subjek penelitian ada 28 orang (56%) berjenis kelamin perempuan dan 22 orang (44%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hal tersebut, subjek berjenis kelamin perempuan 12% lebih banyak daripada laki-laki. Selain jenis kelamin, deskripsi subjek juga dijelaskan berdasarkan usia yang berkisar 18 hingga 71 tahun. Tabel di bawah ini merupakan deskripsi subjek berdasarkan usia.

Tabel 6

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase
Dewasa Awal (18 – 40 tahun)	12	24%
Dewasa Madya (41 – 60 tahun)	25	50%
Dewasa Akhir (Diatas 60 tahun)	13	26%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar usia subjek penelitian berada diusia dewasa madya yaitu 41 – 60 tahun sebanyak 25 orang (50%), sedangkan usia dewasa awal 18 – 40 tahun ada 12 orang (24%) dan usia dewasa akhir diatas 60 tahun sebanyak 13 orang (26%).

Di bawah ini merupakan deskripsi subjek berdasarkan lamanya menderita sakit diabetes mellitus tipe-2. 38 orang (76%) telah menderita sakit selama berkisar 2 sampai 9 tahun, 10 orang (20%) telah menderita sakit selama 10 sampai 17 tahun dan ada 2 orang (4%) telah menderita sakit selama berkisar 18 sampai 25 tahun.

Tabel 7

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lamanya Sakit

Lamanya Sakit	Jumlah	Presentase
2 - 9 tahun	38	76%
10 – 17 tahun	10	20%
18 - 25 tahun	2	4%
Total	50	100%

2. Deskripsi Data

Gambaran umum mengenai data hasil penelitian variabel *internal health locus of control* dan variabel kepatuhan minum obat dapat dilihat dalam tabel deskripsi yang berisi fungsi statistik dasar, sebagai berikut:

Tabel 8

Deskripsi Data Hasil Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Kepatuhan Minum Obat	0	7	3,5	1,87	0	7	4,84	1,88
<i>Internal Health Locus of Control</i>	28	112	70	14	41	111	88,28	20,06

Berdasarkan tabel di atas, selanjutnya dilakukan kategorisasi berdasarkan skor empirik yang ada. Tujuan dilakukan kategorisasi ialah untuk mengetahui klasifikasi tinggi rendahnya skor yang diperoleh subjek. Kategorisasi variabel kepatuhan minum obat dan variabel *internal health locus of control* digolongkan dalam kategorisasi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Berikut ini merupakan tabel 5 kategorisasi yang digunakan dalam penggolongan data.

Tabel 9

Kriteria Kategorisasi *internal health locus of control* dan Kepatuhan Minum Obat

Kategori	Rumus Norma
Sangat rendah	$X < M - 1.8 \text{ SD}$
Rendah	$M - 1.8 \text{ SD} \leq X < M - 0.6 \text{ SD}$
Sedang	$M - 0.6 \text{ SD} \leq X < M + 0.6 \text{ SD}$
Tinggi	$M + 0.6 \text{ SD} \leq X \leq M + 1.8 \text{ SD}$
Sangat tinggi	$X > M + 1.8 \text{ SD}$

Ket: X : Skor Total M : Mean Hipotetik SD : Standar deviasi hipotetik

a. Kepatuhan Minum Obat

Kategorisasi kepatuhan minum obat diperoleh berdasarkan skor total subjek, yaitu sebagai berikut:

Tabel 10

Kategorisasi kepatuhan minum obat

Kategori	Rumus Norma	Frekuensi	Presentase
Sangat rendah	$X < 1.4$	2	2%
Rendah	$1.4 \leq X < 3.7$	11	14%
Sedang	$3.7 \leq X < 6$	14	20%
Tinggi	$6 \leq X \leq 8.2$	23	42%
Sangat tinggi	$X > 8.2$	0	0%
Total		50	100%

Berdasarkan kategorisasi di atas, dapat dinyatakan bahwa 42% (23 subjek) berada dalam kategori kepatuhan tinggi, 20% (14 subjek) masuk dalam kategori sedang terhadap kepatuhan minum obat, 14% (11 subjek) termasuk dalam kategori rendah terhadap kepatuhan minum obat, 2% (2 subjek) berada dalam kategori kepatuhan sangat rendah dan tidak ada subjek yang masuk dalam kategori kepatuhan minum obat sangat tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa dapat dinyatakan mayoritas subjek dalam penelitian patuh terhadap anjuran minum obat.

b. *Internal health locus of control*

Kategori variabel *internal health locus of control* dapat diperoleh berdasarkan skor total subjek. Lima kategorisasi *internal health locus of control*, sebagai berikut:

Tabel 11

Kriteria Kategorisasi *internal health locus of control*

Kategori	Rumus Norma	Frekuensi	Presentase
Sangat rendah	$X < 52.2$	6	12%
Rendah	$52.2 \leq X < 76.2$	2	4%
Sedang	$76.2 \leq X < 100.4$	24	48%
Tinggi	$100.4 \leq X \leq 124.4$	18	36%
Sangat tinggi	$X > 124.4$	0	0%
Total		50	100%

Berdasarkan kategorisasi di atas, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki skor *internal health locus of control* masuk kedalam kategori sedang. 24 subjek (48%) berada dalam kategori sedang, 18 subjek (36%) masuk dalam kategori tinggi. Subjek yang berada pada kategori sangat rendah sebanyak 6 orang (12%), 2 subjek (4%) masuk kedalam kategori rendah, dan tidak ada subjek yang berada pada kategori *internal health locus of control* sangat tinggi. Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh subjek menunjukkan tingkat *internal health locus of control* yang baik dan hanya sedikit subjek yang masih memiliki tingkat *internal health locus of control* minim.

3. Uji Asumsi

Sebelum melakukan uji hipotesis, data penelitian harus memenuhi uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Uji

normalitas dilakukan untuk mengungkapkan apakah data penelitian terdistribusi secara normal, sedangkan uji linearitas dilakukan untuk menunjukkan apakah terdapat hubungan linear atau tidak antara variabel bebas dan variabel tergantung. Uji asumsi dilakukan menggunakan program *SPSS 24.0*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah sebaran data terdistribusi normal yaitu distribusi data dengan bentuk lonceng (*bell shaped*). Data terdistribusi normal apabila $p > 0,05$, jika $p < 0,05$ maka distribusi data dinyatakan tidak normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan analisis *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* melalui *SPSS 24.0*.

Tabel 12
Skor Uji Normalitas

Variabel	Skor Kolmogorov-Smirnov (KS-Z)	Signifikansi
Kepatuhan Minum Obat	1.347	0.053
<i>Internal Health Locus of Control</i>	1.253	0.087

Hasil uji normalitas variabel kepatuhan minum obat menunjukkan signifikansi sebesar 0.053 ($p > 0.05$) yang berarti bahwa kepatuhan minum obat 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.

b. Uji Linearitas

Tujuan dilakukan uji linearitas adalah untuk mengetahui apakah variabel independen dan variabel dependen membentuk garis lurus (linear) atau tidak. Kedua variabel dikatakan 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 minum obat memenuhi asumsi linearitas atau mengikuti garis lurus. Berikut merupakan tabel uji linearitas.

Tabel 13
Skor Uji Linearitas

Variabel	F	Signifikansi
<i>Internal health locus of control</i> * Kepatuhan Minum Obat	26.513	0.00

4. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji asumsi yakni uji normalitas dan uji normalitas, maka selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment pearson*.

Tabel 14
Skor Uji Hipotesis

Variabel	r	r ²	P
<i>Internal health locus of control</i> * Kepatuhan Minum Obat	0.637	0.406	0.00

Hasil analisis data menunjukkan perolehan nilai r sebesar 0,637 dan $p = 0.00 < 0.05$. Berdasarkan hasil korelasi tersebut dapat

dinyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat 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 minum obat, begitupun sebaliknya, setiap penurunan kuantitas *internal health locus of control* maka akan diikuti pula dengan penurunan kuantitas kepatuhan minum obat. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (r^2) sebesar 0.406 yang artinya variabel bebas yaitu *internal health locus of control* mampu memberikan sumbangan efektif sebesar 40,6% terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe-2.

5. Analisis Tambahan

Dilakukan analisis tambahan menggunakan *independent sample t-test* dan *one way anova*. Analisis *t-test* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata kepatuhan antara dua populasi sample berdasarkan jenis kelamin. Analisis *one way anova* dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan.

Tabel 15

Hasil *independent sample t-test* kepatuhan minum obat

Data demografi	Rata-rata	<i>p value</i>
Laki-laki	4.5455	0.475
Perempuan	5.0714	

Berdasarkan hasil analisis uji parametrik tersebut diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata kepatuhan minum obat pada subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan karena nilai $p = 0.475$ ($p > 0.05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2.

Tabel 16
Hasil uji *one way anova* tingkat pendidikan

Variabel	Data demografi	Rata-rata	<i>p value</i>
Kepatuhan minum obat	Dasar	4.56	0.278
	Menengah	4.55	
	Tinggi	5.57	

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

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat 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 minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Hal ini bermakna bahwa semakin tinggi *internal health locus of control* maka akan semakin tinggi kepatuhan minum obat 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 minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2. Sumbangan efektif yang diberikan *internal health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat 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*. Harkapaa, Jarvikoski, Mellin, Hurn, Louma (1991) memperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki *health locus of control* berhasil sembuh dari sakitnya, namun pasien yang mempunyai *internal health locus of control* lebih tinggi cenderung lebih banyak mempelajari penyakitnya, mencari perawatan dan lebih sering melakukan latihan sebelum proses *treatment*. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berorientasi pada *internal health locus of control* akan lebih optimal mencapai kesehatannya dengan cara patuh dan giat mencari pengobatan. 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 dibandingkan 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 positif 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).

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa pasien yang menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap anjuran minum obat sebesar 42% (23 subjek) berada dalam kategori kepatuhan tinggi, 20% (14 subjek) masuk dalam kategori sedang terhadap kepatuhan minum obat, 14% (11 subjek) termasuk dalam kategori rendah terhadap kepatuhan minum obat, 2% (2 subjek) berada dalam kategori kepatuhan sangat rendah dan tidak ada subjek yang masuk dalam kategori kepatuhan sangat sangat tinggi. Subjek dengan *internal health locus of control* sedang sebanyak 24 subjek (48%), 18 subjek (36%) masuk dalam kategori tinggi. Subjek yang berada pada kategori sangat rendah sebanyak 6 orang (12%), 2 subjek (4%) masuk kedalam kategori rendah, dan tidak ada subjek yang berada pada kategori *internal health locus of control* sangat tinggi. Subjek pada variabel kepatuhan minum obat didominasi masuk kedalam kategori tinggi, sedangkan variabel *internal health locus of control* mayoritas subjek masuk kedalam kategori sedang. Berdasarkan analisis tidak ditemukan subjek yang memiliki *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat sangat tinggi.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat antara pasien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Senior, Marteau, Weinman (2004) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antarjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan, hal ini berarti

tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat 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 minum obat antara laki-laki dan perempuan.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan pasien, tidak ada keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat. 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 dan 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 minum obat (Jin, Sklar, Oh & Li, 2008).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat 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 minum obat, begitupun sebaliknya, semakin rendah *internal health locus of control* maka akan semakin rendah pula kepatuhan minum obat.

B. Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Subjek yang memiliki kepatuhan rendah diharapkan bisa memahami serta patuh terhadap proses pengobatan terutama anjuran minum obat dan diharapkan mampu mengontrol kesehatan diri sendiri agar mampu mencapai kesehatan yang optimal agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang lebih parah. Subjek yang memiliki kepatuhan tinggi diharapkan dapat terus mempertahankan kepatuhannya dalam menjalankan pengobatan.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak subjek penelitian dan diharapkan 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 piñata pelaksanaan 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 Penelitiandan 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: factor penting dalam keberhasilan terapi*. Jakarta: Info POM.
- Cramer, Joyce. A., Rosenheck, Robert. (1999). Enhancing 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.
- Depkes RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta: Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 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. *AcadPediatr*, 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 College of Chest Physicians*, 130 (1), 65-72.
- Hurlock, B. E. (1978). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Indriyati, D. S., Widayarni, 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 atlas: sixth edition*. [serial online]. <http://www.idf.org>. Diunduh pada 8 Maret 2018.
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). *IDF diabetes atlas: eighth 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 perspective. *Ther Clin Risk Manag*, 4 (1), 269-286.
- Kartono, Kartini. (1990). *Pengantar metodologi riset sosial*. Bandung: Mundar Maju.
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses & praktikedisi 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: Kata hati.
- Miner, J.B. (1992). *Industrial-organizational Psychology*. Singapore: Mc Graw-Hill
- Morisky, E. D., Green, W. L., Levine, M. D. (1986). 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. (2010). 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). *Psikologikesehatan pengantar untuk perawat dan profesional 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 brianmarwensdy*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Purba, C. I. H., Sitorus, R., & Afiyanti, Y. (2005). Pengalaman ketidak patuhan 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.
- 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 booklet obat terhadap tingkat kepatuhan ditinjau dari kadar hemoglobin terglikasi (hba1c) dan morisky medication adherence scale (mmas)-8 padapatient diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas bakti jayakotadepok. *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*. Philadelphia: Lippincott Williams & 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 Press Inc.
- Robbins, P. S. (1983). *Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
- Robbinson, J. P., & Shaver, P. R. (1980). *Measures of psychological attitudes*. Oxford, England: Michigan Institute for Social Research.
- Roddenberry, A., Renk, K. (2010). 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 Psikologiterapan*. 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 counseling 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). *Farmasiklinik: teori&penerapan*. Jakarta: BukuKedokteran EGC.
- Smeltzer, C. Suzanne., Brunner., Suddarth. (2002). Buku ajar keperawatan medical bedah. Jakarta: EGC.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologikesehatan*. 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*. Philadelphia: Lippincott Williamd& Wilkins Pty.
- Srikartika, V.M., Cahya, A.D., Harditati, R.S.W. (2016). Analisisfaktor 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.

- Suppakitiporn, 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 GramediaPustakaUtama.
- 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). *Menaklukkanhipertensidan 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 PharmacolTher*, 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.

LAMPIRAN 1

SKALA UJI COBA

HEALTH LOCUS OF CONTROL INTERNAL



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat

Perkenalkan saya Herlia Pramesti mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia sedang melakukan penelitian di bidang psikologi klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keyakinan diri terkait kesehatan. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu atau Saudara/I untuk mengisi pernyataan dalam kuisioner ini sesuai dengan keadaan saat ini.

Dalam pengisian kuisioner ini tidak ada jawaban salah. Hal yang saya harap dan butuhkan adalah kejujuran dan jawaban yang paling mendekati keadaan Bapak/Ibu dan Saudara/I. Semua jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik yang berlaku dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja.

Bantuan Bapak/Ibu dan Saudara/I dalam menjawab kuisioner ini merupakan bantuan yang sangat besar dan berarti dalam keberhasilan penelitian ini. Atas partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 7 November 2018

Hormat saya,

Herlia Pramesti

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menjaawab semua pertanyaan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

.... , November 2018

Responden

(.....)

SKALA 1

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda Centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan.

YA : Jika anda melakukan hal tersebut

TIDAK : Jika anda TIDAK melakukan hal tersebut

Contoh Soal

Pernyataan	YA	TIDAK
Apakah anda pernah merasa malas untuk melanjutkan pekerjaan jika anda sudah tidak bersemangat lagi?	✓	

Isilah pernyataan dibawah ini dengan tanda Centang (✓) sesuai dengan contoh

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Apakah anda kadang-kadang/ pernah lupa minum obat?		
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu selain lupa. Dalam 2 minggu terakhir pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat?		
6.	Ketika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda berhenti meminum obat?		

7.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang anda jalani?		
----	---	--	--

LINGKARILAH

Jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda

8. Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat anda?

A. Sangat Tidak Pernah
B. Sesekali
C. Kadang-Kadang
D. Sering
E. Selalu

SKALA 2

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah dan pahami setiap pernyataan dengan cermat dan teliti. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda. Pilihan jawaban yang tersedia adalah:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Contoh Soal

Saya berusaha menyelesaikan setiap tugas dengan baik

STS	TS	~~S~~	SS
------------	-----------	---------------------	-----------

1) Kesehatan yang saya peroleh disebabkan oleh perilaku saya sendiri

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

2) Jika saya rutin minum obat maka kesehatan saya akan membaik

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 3) Saya akan lebih mudah mencapai kesehatan yang optimal jika saya aktif mencari pengobatan

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 4) Jika saya menjaga diri saya maka saya dapat menghindari penyakit

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 5) Jika saya minum obat dengan teratur, saya dapat tetap sehat

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 6) Saya rutin minum obat agar dapat mencapai kesehatan yang lebih baik

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 7) Jika saya tidak minum obat maka kesehatan saya akan menurun.

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 8) Saya yang mengendalikan kesehatan diri sendiri

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 9) Ketika kondisi kesehatan saya menurun maka saya akan menyalahkan diri sendiri

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 10) Kesehatan saya akan membaik jika saya mampu mengontrol diri saya

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 11) Menurut saya untuk mencapai kesehatan yang optimal lebih bergantung pada takdir dan keberuntungan daripada bagaimana saya berperilaku.

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 12) Menurut saya dokter dan tenaga kesehatanlah yang mengendalikan kesehatan saya.

STS	TS	S	SS
-----	----	---	----

- 13) Saya serahkan kepada nasib/ takdir jika saya gagal dalam mencapai kesehatan yang optimal.

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 14) Bagi saya tidak ada gunanya minum obat untuk mencapai kesehatan yang optimal karena kesehatan merupakan sebuah takdir.

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 15) Saya minum obat karena kesadaran saya sendiri

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 16) Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah apa yang saya lakukan sendiri

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 17) Tanpa perlu diingatkan saya pasti akan minum obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 18) Saya akan mencapai kesehatan yang optimal tanpa perlu dorongan dari orang lain

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 19) Ketika kesehatan saya menurun maka saya langsung mencari solusinya

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 20) Saya membutuhkan bantuan orang lain untuk menjaga kesehatan saya.

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 21) Saya percaya bahwa kesehatan optimal yang saya peroleh berasal dari usaha orang lain bukan dari usaha saya sendiri

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

- 22) Saya yang bertanggung jawab langsung atas kesehatan saya

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

23) Jika kondisi kesehatan saya menurun maka itu kesalahan saya sendiri

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

24) Ketika saya lupa meminum obat, itu berarti karena saya lalai

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

25) Kelalaian saya dalam mengkonsumsi obat disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

26) Tidak masalah bagi saya untuk selalu disiplin minum obat karena itu merupakan sebuah proses mencapai kesehatan yang optimal

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

27) Ketika saya gagal mencapai kesehatan yang optimal, hal ini karena saya memang kurang disiplin minum obat

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

28) Saya menjaga kesehatan saya dengan cara minum obat secara teratur

STS	TS	S	SS
------------	-----------	----------	-----------

Mohon periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada yang terlewatkan.

Terimakasih atas partisipasi Anda dalam penelitian ini

Wa'alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

-THANK YOU-

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA UJI COBA

TRY-OUT**TABULASI SKALA KEPATUHAN MINUM OBAT**

Subjek	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	Total KP
S1	1	1	0	0	1	1	1	1	6
S2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
S3	0	1	0	0	1	0	0	0	2
S4	0	0	1	1	1	0	0	1	4
S5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
S6	0	0	0	0	1	0	1	1	3
S7	1	1	0	0	1	0	1	1	5
S8	0	0	1	0	1	0	0	0	2
S9	0	0	0	1	1	0	0	0	2
S10	0	1	1	1	1	1	1	1	7
S11	1	1	1	1	1	1	1	1	8
S12	1	1	1	1	1	1	1	1	8
S13	0	1	1	1	1	0	1	1	6
S14	1	1	1	0	1	1	1	1	7
S15	0	1	1	1	1	1	1	1	7
S16	0	1	1	1	1	1	1	0	6
S17	0	1	1	1	1	1	0	0	5
S18	0	1	0	1	1	0	1	1	5
S19	0	1	0	0	1	0	0	1	3
S20	0	1	1	1	1	0	1	1	6
S21	0	1	0	1	1	1	1	0	5
S22	1	1	0	1	1	1	1	1	7
S23	1	1	0	1	1	1	1	1	7
S24	0	1	0	0	1	0	1	1	4
S25	0	1	1	0	1	0	1	1	5

Subjek	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	Total KP
S27	1	1	1	1	1	1	1	1	8
S28	1	1	1	1	1	1	1	1	8
S29	1	1	1	0	0	1	1	1	6
S30	1	1	1	0	0	1	1	0	5
S31	1	0	1	1	1	0	1	1	6
S32	1	1	1	1	1	0	1	0	6
S33	0	0	0	0	1	0	0	0	1
S34	0	0	0	1	1	0	0	0	2
S35	1	0	1	1	0	1	1	0	5
S36	1	0	1	0	0	1	1	1	5
S37	1	0	0	1	0	1	1	0	4
S38	0	1	1	1	1	0	0	0	4
S39	0	1	1	1	1	1	1	1	7
S40	0	0	1	1	0	1	1	0	4
S41	0	0	0	0	1	0	0	0	1
S42	1	0	0	0	0	1	0	1	3
S43	0	1	0	0	0	0	0	0	1
S44	1	0	0	1	0	0	0	0	2
S45	1	1	0	0	0	0	0	0	2
S46	0	1	1	0	0	0	1	0	3
S47	0	1	1	1	1	1	0	1	6
S48	1	1	0	0	1	0	0	1	4
S49	0	0	1	0	1	1	1	0	4
S50	0	0	0	1	0	0	1	1	3

TRY-OUT

TABULASI SKALA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL*

Subje k	IHLO C1	IHLO C2	IHLO C3	IHLO C4	IHLO C5	IHLO C6	IHLO C7	IHLO C8	IHLO C9	IHLOC 10	IHLOC 11	IHLOC 12	IHLOC 13	IHLOC 14
S1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
S2	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4
S3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1
S4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4
S6	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1
S7	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3
S8	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3
S9	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2
S10	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
S11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
S12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
S13	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4
S14	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
S15	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4
S16	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
S17	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
S18	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3
S19	4	4	3	3	4	4	2	3	2	4	4	3	4	4
S20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
S21	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4
S22	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4
S23	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S24	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Subje	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLO	IHLOC	IHLOC	IHLOC	IHLOC	IHLOC

k	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	10	11	12	13	14
S25	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3
S26	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4
S27	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
S28	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
S29	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4
S30	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3
S31	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
S32	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3
S33	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
S34	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
S35	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4
S36	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4
S37	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
S38	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3
S39	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
S40	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
S41	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
S42	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3
S43	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3
S44	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2
S45	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
S46	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
S47	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
S48	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
S49	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3
S50	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	3

TRY-OUT

TABULASI SKALA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL*

Sub jek	IHLOC 15	IHLOC 16	IHLOC 17	IHLOC 18	IHLOC 19	IHLOC 20	IHLOC 21	IHLOC 22	IHLOC 23	IHLOC 24	IHLOC 25	IHLOC 26	IHLOC 27	IHLOC 28	Total IHLOC
S1	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	104
S2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	2	4	95
S3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	3	60
S4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	83
S5	4	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	96
S6	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	55
S7	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	102
S8	3	4	1	4	3	2	2	4	4	4	3	3	4	3	89
S9	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	65
S10	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	99
S11	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	103
S12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	108
S13	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	100
S14	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	103
S15	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	103
S16	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	99
S17	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4	4	4	4	3	99
S18	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	83
S19	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	95
S20	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	81
S21	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	94
S22	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	3	3	2	3	91
S23	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86
S24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	81

S25	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	87
S26	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	93
S27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82
S28	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	103
S29	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	99
S30	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	65
S31	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102
S32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106
S33	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	52
S34	4	4	4	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	68
S35	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	98
S36	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	93
S37	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	81
S38	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	100
S39	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	99
S40	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	71
S41	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	59
S42	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	90
S43	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	62
S44	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	65
S45	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	69
S46	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	72
S47	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	103
S48	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	100
S49	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	74
S50	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	93

LAMPIRAN 3
SELEKSI AITEM
&
RELIABILITAS

A. KEPATUHAN MINUM OBAT

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.672	.670	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakahandakadang-kadang/ pernahlupaminumobat?	4.14	4.245	.041	.227	.717
Kadang-kadang orang lupaminumobat dikarenaa lasan tertentuselainlupa. Dalam 2 mingguterakhirpernahkahand adengansengajitidakmeminu mobatanda?	3.88	3.577	.437	.421	.624
Pernahkahandaberhentiminu mobattanpamemberitahudokt erkarenaandamerasakondisi andatambahparahketikamem inumobattersebut?	4.00	3.673	.340	.193	.648
ketikaandaberpergianataume ninggalkanrumah, apakahandakadang- kadanglupamembawaobat?	3.98	3.775	.286	.275	.661
Apakahkemarinandaminumo bat?	3.80	3.959	.252	.274	.666
ketikaandamerasakondisiand alebihbaik, apakahandaberhentimeminu mobat?	4.16	3.239	.614	.416	.576

Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang anda jalani?	4.06	3.160	.648	.489	.565
Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat anda?	3.90	3.724	.338	.205	.648

**REABILITAS KEPATUHAN MINUM OBAT
(item nomor 1 dihapus)**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.717	.714	7

B. INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.967	.968	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kesehatan yang saya peroleh disebabkan oleh perilaku saya sendiri	83.71	236.250	.685	.	.965
jika saya rutin minum obat maka kesehatan saya akan membaik	83.61	232.826	.791	.	.964
saya akan lebih mudah mencapai kesehatan yang optimal jika saya aktif mencari pengobatan	83.86	235.583	.653	.	.965
jika saya menajag diri saya maka saya dapat menghindari penyakit	83.71	233.917	.701	.	.965
jika saya minum obat dengan teratur, saya dapat tetap sehat	83.80	230.416	.801	.	.964
saya rutin minum obat agar dapat mencapai kesehatan yang lebih baik	83.69	234.759	.686	.	.965
jika saya tidak minum obat maka kesehatan saya akan menurun	84.12	239.276	.539	.	.966

saya yang mengendalikan kesehatan diri sendiri	83.84	235.639	.640	.	.965
ketika kondisi kesehatan saya menurun maka saya akan menyalahkkan diri sendiri	84.06	231.600	.714	.	.964
kesehatan saya akan membaik jika saya mampu mengontrol diri saya	83.76	230.230	.768	.	.964
menurut saya untuk mencapai kesehatan yang optimal lebih bergantung pada takdir dan keberuntungan daripada bagaimana saya berperilaku	84.16	227.181	.801	.	.964
menurut saya dokter dan tenaga kesehatan lah yang mengendalikan kesehatan saya	84.06	230.850	.745	.	.964
Saya serahkan kepada nasib/takdir jika saya gagal dalam mencapai kesehatan yang optimal	84.06	229.434	.715	.	.964
bagi saya tidak ada gunanya minum obat untuk mencapai kesehatan yang optimal karena kesehatan merupakan sebuah takdir	83.90	231.844	.732	.	.964
saya minum obat karena kesadaran diri sendiri	83.88	233.651	.670	.	.965
Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah apa yang saya lakukan sendiri	83.78	234.094	.686	.	.965

tanpa perlu mengingatkan saya pastikan minum obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan	83.73	235.741	.556	.	.966
saya akan mencapai kesehatan yang optimal tanpa perlu dorongan dari orang lain	84.18	228.320	.682	.	.965
Ketika kesehatan saya menurun maksudnya langsung mencari solusinya	83.80	233.457	.723	.	.964
saya membutuhkan bantuan dari orang lain untuk menjaga kesehatan saya	84.31	234.050	.547	.	.966
saya percaya bahwa kesehatan optimal yang saya peroleh berasal dari saya sendiri bukan dari orang lain	84.02	231.979	.675	.	.965
saya yang bertanggung jawab langsung atas kesehatan saya	83.71	232.833	.751	.	.964
jika kondisi kesehatan saya menurun maka itu kesalahan saya sendiri	83.98	232.937	.732	.	.964
ketika saya lupa minum obat, itu berarti saya lalai	83.82	233.028	.752	.	.964
kelalaian saya dalam mengonsumsi obat disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung	84.06	236.225	.564	.	.966

tidak masalah bagi saya untuk selalu disiplin minum obat karena itu merupakan sebuah proses mencapai kesehatan yang optimal	83.78	231.636	.798	.	.964
ketika saya gagal mencapai kesehatan yang optimal, hal ini karena saya memang kurang disiplin minum obat	83.88	232.026	.769	.	.964
saya menjaga kesehatan saya dengan cara minum obat secara teratur	83.73	233.907	.740	.	.964

LAMPIRAN 4
SKALA PENELITIAN
SETELAH UJI COBA

HEALTH LOCUS OF CONTROL INTERNAL



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat

Perkenalkan saya Herlia Pramesti mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia sedang melakukan penelitian di bidang psikologi klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keyakinan diri terkait kesehatan. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu atau Saudara/I untuk mengisi pernyataan dalam kuisioner ini sesuai dengan keadaan saat ini.

Dalam pengisian kuisioner ini tidak ada jawaban salah. Hal yang saya harap dan butuhkan adalah kejujuran dan jawaban yang paling mendekati keadaan Bapak/Ibu dan Saudara/I. Semua jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik yang berlaku dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja.

Bantuan Bapak/Ibu dan Saudara/I dalam menjawab kuisioner ini merupakan bantuan yang sangat besar dan berarti dalam keberhasilan penelitian ini. Atas partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 7 November 2018

Hormat saya,

Herlia Pramesti

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menjaawab semua pertanyaan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

.... , November 2018

Responden

(.....)

SKALA 1

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda Centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan.

YA : Jika anda melakukan hal tersebut

TIDAK : Jika anda TIDAK melakukan hal tersebut

Contoh Soal

Pernyataan	YA	TIDAK
Apakah anda pernah merasa malas untuk melanjutkan pekerjaan jika anda sudah tidak bersemangat lagi?	√	

Isilah pernyataan dibawah ini dengan tanda Centang (√) sesuai dengan contoh

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu selain lupa. Dalam 2 minggu terakhir pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		

2.	Pernahkah anda berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika meminum obat tersebut?		
----	--	--	--

3.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
4.	Apakah kemarin anda minum obat?		
5.	Ketika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda berhenti meminum obat?		
6.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang anda jalani?		

LINGKARILAH

Jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda

8. Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat anda?

☐	A. Sangat Tidak Pernah
☐	B. Sesekali
☐	C. Kadang-Kadang
☐	D. Sering
☐	E. Selalu

SKALA 2

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah dan pahami setiap pernyataan dengan cermat dan teliti. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda. Pilihan jawaban yang tersedia adalah:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Contoh Soal

Saya berusaha menyelesaikan setiap tugas dengan baik

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

1) Kesehatan yang saya peroleh disebabkan oleh perilaku saya sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

2) Jika saya rutin minum obat maka kesehatan saya akan membaik

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

3) Saya akan lebih mudah mencapai kesehatan yang optimal jika saya aktif mencari pengobatan

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

4) Jika saya menjaga diri saya maka saya dapat menghindari

penyakit

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
------------------------	-----------------	--------	---------------

5) Jika saya minum obat dengan teratur, saya dapat tetap sehat

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

6) Saya rutin minum obat agar dapat mencapai kesehatan yang lebih baik

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

7) Jika saya tidak minum obat maka kesehatan saya akan menurun.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

8) Saya yang mengendalikan kesehatan diri sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

9) Ketika kondisi kesehatan saya menurun maka saya akan menyalahkan diri sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

10) Kesehatan saya akan membaik jika saya mampu mengontrol diri saya

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

11) Menurut saya untuk mencapai kesehatan yang optimal lebih

bergantung pada takdir dan keberuntungan daripada bagaimana saya berperilaku.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

12) Menurut saya dokter dan tenaga kesehatanlah yang mengendalikan kesehatan saya.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 13) Saya serahkan kepada nasib/ takdir jika saya gagal dalam mencapai kesehatan yang optimal.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 14) Bagi saya tidak ada gunanya minum obat untuk mencapai kesehatan yang optimal karena kesehatan merupakan sebuah takdir.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 15) Saya minum obat karena kesadaran saya sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 16) Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah apa yang saya lakukan sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 17) Tanpa perlu diingatkan saya pasti akan minum obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

- 18) Saya akan mencapai kesehatan yang optimal tanpa perlu dorongan dari orang lain

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

19) Ketika kesehatan saya menurun maka saya langsung mencari solusinya

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

20) Saya membutuhkan bantuan orang lain untuk menjaga kesehatan saya.

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

21) Saya percaya bahwa kesehatan optimal yang saya peroleh berasal dari usaha orang lain bukan dari usaha saya sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

22) Saya yang bertanggung jawab langsung atas kesehatan saya

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

23) Jika kondisi kesehatan saya menurun maka itu kesalahan saya sendiri

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

24) Ketika saya lupa minum obat, itu berarti karena saya lalai

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

25) Kelalaian saya dalam mengonsumsi obat disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

26) Tidak masalah bagi saya untuk selalu disiplin minum obat karena itu merupakan sebuah proses mencapai kesehatan yang optimal

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

27) Ketika saya gagal mencapai kesehatan yang optimal, hal ini karena saya memang kurang disiplin minum obat

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

28) Saya menjaga kesehatan saya dengan cara minum obat secara teratur

Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
---------------------	--------------	--------	---------------

Mohon periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terimakasih atas partisipasi Anda dalam penelitian ini

Wa'alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

-THANK YOU-

LAMPIRAN 5
TABULASI DATA
SETELAH UJI COBA

TABULASI SKALA KEPATUHAN MINUM OBAT

Subjek	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	Total KP
S1	1	1	0	1	1	1	1	6
S2	0	0	0	1	0	1	1	3
S3	1	1	1	1	1	1	1	7
S4	1	1	1	1	1	1	0	6
S5	1	1	1	1	1	1	1	7
S6	1	1	1	1	1	1	0	6
S7	1	1	1	1	1	1	1	7
S8	1	1	0	1	1	1	1	6
S9	0	1	0	1	1	1	1	5
S10	0	1	1	1	1	1	1	6
S11	0	0	0	0	0	1	0	1
S12	1	1	1	1	1	1	1	7
S13	0	0	1	1	0	1	0	3
S14	1	0	1	1	0	0	1	4
S15	0	0	0	1	0	0	1	2
S16	0	1	1	1	0	1	0	4
S17	1	1	0	1	1	1	1	6
S18	1	1	1	1	1	0	0	5
S19	1	1	1	1	0	0	1	5
S20	1	1	1	1	1	1	1	7
S21	0	1	0	1	0	0	0	2
S22	1	1	1	1	1	1	1	7
S23	0	0	0	1	0	0	0	1
S24	1	1	1	1	1	1	1	7
S25	1	1	1	1	1	0	1	6
S26	0	1	1	1	1	1	1	6

S27	1	0	1	1	1	1	1	6
S28	1	1	0	1	1	1	1	6
S29	0	1	0	1	1	0	0	3
S30	1	1	1	1	1	0	0	5
S31	1	1	1	1	1	0	0	5
S32	1	1	1	1	1	0	1	6
S33	0	1	1	1	1	0	1	5
S34	1	0	1	1	0	1	1	5
S35	1	1	0	1	1	1	1	6
S36	0	0	1	0	0	0	1	2
S37	0	0	1	1	0	0	0	2
S38	1	1	1	1	0	1	1	6
S39	0	1	1	1	0	0	1	4
S40	1	0	0	1	0	1	1	4
S41	1	1	1	0	0	1	1	5
S42	0	1	1	0	0	1	1	4
S43	1	1	1	1	1	1	1	7
S44	1	0	0	1	0	1	0	3
S45	0	0	1	1	0	0	1	3
S46	1	1	1	1	1	1	1	7
S47	1	1	0	1	1	1	1	6
S48	1	0	1	1	0	1	1	5
S49	0	0	1	1	1	0	0	3
S50	1	1	1	0	0	1	1	5

TABULASI SKALA *INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL*

Subjek	IHLO C1	IHLO C2	IHLO C3	IHLO C4	IHLO C5	IHLO C6	IHLO C7	IHLO C8	IHLO C9	IHLOC 10	IHLOC 11	IHLOC 12	IHLOC 13	IHLOC 14
S1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
S2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
S3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
S4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
S5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
S6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
S7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
S8	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4
S9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4
S10	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
S11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
S12	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	1	2
S13	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	1	2	3	2
S14	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3
S15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S16	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4
S17	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
S18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
S19	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3
S20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
S21	3	2	2	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1
S22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
S23	2	4	4	4	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1
S24	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
S25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

S26	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
S27	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2
S28	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
S29	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3
S30	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3
S31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
S32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
S33	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4
S34	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
S35	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	1	3
S36	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4
S37	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2
S38	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4
S39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3
S40	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
S41	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
S42	4	3	3	4	3	3	3	1	4	3	4	4	3	4
S43	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2
S44	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
S45	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2
S46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
S47	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4
S48	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4
S49	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
S50	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

Sub jek	IHLO C15	IHLO C16	IHLO C17	IHLO C18	IHLO C19	IHLO C20	IHLO C21	IHLO C22	IHLO C23	IHLO C24	IHLO C25	IHLO C26	IHLO C27	IHLO C28	Total IHL OC
S1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111
S2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	46
S3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
S4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	101
S5	3	3	3	4	4	1	1	3	4	3	3	4	4	4	97
S6	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	107
S7	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	107
S8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104
S9	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	83
S10	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	106
S11	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	79
S12	4	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	82
S13	3	3	4	4	3	2	1	4	4	3	2	3	4	4	84
S14	3	3	2	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	3	83
S15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	82
S16	3	3	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	87
S17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	108
S18	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	88
S19	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	101
S20	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	111
S21	3	1	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2	49
S22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	108
S23	3	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	54
S24	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	104
S25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111
S26	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	98

S27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	88
S28	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	97
S29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
S30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
S31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	84
S32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	84
S33	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	86
S34	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	96
S35	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	82
S36	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	92
S37	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	48
S38	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	102
S39	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	77
S40	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1	48
S41	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	105
S42	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	101
S43	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	100
S44	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	43
S45	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	60
S46	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	106
S47	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	96
S48	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	95
S49	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	41
S50	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	107

LAMPIRAN 6
HASIL UJI RELIABITAS
&
VALIDITAS

A. KEPATUHAN MINUM OBAT

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.773	.765	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kadang-kadang orang lupaminumobat karena alasan tertentu selain lupa. Dalam 2 minggu terakhir pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat anda?	4.71	2.450	.642	.434	.711
Pernahkah anda berhenti minum obat karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika minum obat tersebut?	4.66	2.556	.603	.434	.721
Ketika anda berpegiat atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?	4.62	2.867	.401	.199	.762
Apakah kemarin anda minum obat?	4.50	3.209	.301	.183	.776

Ketika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda berhenti minum obat?	4.71	2.599	.520	.399	.739
Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang anda jalani?	4.72	2.533	.560	.373	.730
Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat anda?	4.65	2.799	.421	.268	.759

B. INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.970	.971	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kesehatan yang saya peroleh disebabkan oleh perilaku saya sendiri	87.62	297.105	.839	.	.969

Jika saya rutin minum obat maka kesehatan saya akan membaik	87.56	301.504	.697	.	.970
Saya akan lebih mudah mencapai kesehatan yang optimal jika saya aktif mencari pengobatan	87.72	300.533	.676	.	.970
Jika saya men Jagadiri saya maka saya dapat menghindari penyakit	87.72	300.324	.644	.	.970
Jika saya minum obat dengan teratur, saya dapat tetap sehat	87.72	296.204	.811	.	.969
Saya rutin minum obat agar dapat mencapai kesehatan yang lebih baik	87.79	295.509	.751	.	.969
Jika saya tidak minum obat maka kesehatan saya akan menurun.	89.35	341.336	-.804	.	.979
Saya yang mengendalikan kesehatan diri sendiri	87.74	300.556	.618	.	.970
Ketika kondisi kesehatan saya menurun maka saya akan menyalahkandiri sendiri	87.87	291.579	.808	.	.969
Kesehatan saya akan membaik jika saya mampu mengontrol diri saya	87.65	297.814	.838	.	.969

Menurut saya untuk mencapai kesehatan yang optimal lebih bergantung pada data diri dan keberuntungan dari pada bagaimana saya berperilaku.	88.01	284.731	.876	.	.968
Menurut saya dokter dan tenaga kesehatan lah yang mengendalikan kesehatan saya.	88.03	287.760	.842	.	.969
Saya serahkan kepada nasib/ takdir jika saya gagal dalam mencapai kesehatan yang optimal.	88.19	288.336	.760	.	.969
Bagi saya tidak ada gunanya minum obat untuk mencapai kesehatan yang optimal karena kesehatan merupakan sebuah takdir.	87.88	288.583	.785	.	.969
Saya minum obat karena kesadaran saya sendiri	87.60	298.601	.773	.	.969
Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah apa yang saya lakukan sendiri	87.71	291.255	.912	.	.968
Tanpa perlunya ingatkan saya apa pastikan minum obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan	87.72	298.742	.688	.	.970
Saya akan mencapai kesehatan yang optimal tanpa perlunya dorongan dari orang lain	87.91	288.738	.839	.	.969

Ketika kesehatan saya menurun maka saya langsung mencari solusinya	87.74	301.362	.587	.	.970
Saya membutuhkan bantuan orang lain untuk menjaga kesehatan saya.	88.26	289.809	.762	.	.969
Saya percaya bahwa kesehatan optimal yang saya peroleh berasal dari saya orang lain bukan dari usaha saya sendiri	87.82	293.342	.687	.	.970
Saya yang bertanggung jawab langsung atas kesehatan saya	87.62	294.150	.884	.	.968
Jika kondisi kesehatan saya menurun maka itu kesalahan saya sendiri	87.79	291.479	.843	.	.969
Ketika saya lupa minum obat, itu berarti karena saya lalai	87.68	294.401	.811	.	.969
Kelalaian saya dalam mengonsumsi obat disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung	87.84	288.018	.888	.	.968
Tidak masalah bagi saya untuk selalu disiplin minum obat karena itu merupakan sebuah proses mencapai kesehatan yang optimal	87.79	289.539	.875	.	.968

Ketika sayagagal mencapai kesehatan yang optimal, hal ini karena saya merasa kurang disiplin minum obat	87.81	285.321	.937	.	.968
Saya menjaga kesehatan saya dengan cara minum obat secara teratur	87.63	291.669	.890	.	.968

LAMPIRAN 7
HASIL UJI NORMALITAS
&
HASIL UJI LINEARITAS

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		kepatuhan minum obat	internal health locus of control
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.8400	88.2800
	Std. Deviation	1.88831	20.06829
Most Extreme Differences	Absolute	.190	.177
	Positive	.126	.129
	Negative	-.190	-.177
Kolmogorov-Smirnov Z		1.347	1.253
Asymp. Sig. (2-tailed)		.053	.087

UJI LINEARITAS

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kepatuhan minum obat * internal health locus of control	(Combined)		126.553	31	4.082	1.526	.174
	Between Groups	Linearity	70.946	1	70.946	26.513	.000
		Deviation from Linearity	55.607	30	1.854	.693	.818
	Within Groups		48.167	18	2.676		
	Total		174.720	49			

LAMPIRAN 8

HASIL UJI KORELASI

Correlations

Correlations		kepatuhanminimum obat	internal health locus of control
kepatuhanminimumobat	Pearson Correlation	1	.637**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	50	50
internal health locus of control	Pearson Correlation	.637**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN 9

KATEGORISASI

KATEGORISASI BERDASARKAN SKOR HIPOTETIK

KepatuhanMinumObat	Internal health Locus of Control
- Sangatrendah $X < M - 1.8 \text{ SD}$ $X < 4.48 - 1.8 \times 1.88$ $X < 1.4$	- Sangatrendah $X < M - 1.8 \text{ SD}$ $X < 88.28 - 1.8 \times 20.06$ $X < 52.2$
- Rendah $M - 1.8 \text{ SD} \leq X < M - 0.6 \text{ SD}$ $1.4 \leq X < 4.84 - 0.6 \times 1.88$ $1.4 \leq X < 3.7$	- Rendah $M - 1.8 \text{ SD} \leq X < M - 0.6 \text{ SD}$ $52.2 \leq X < 88.28 - 0.6 \times 20.06$ $52.2 \leq X < 76.25$
- Sedang $M - 0.6 \text{ SD} \leq X < M + 0.6 \text{ SD}$ $3.7 \leq X < 3.5 + 0.6 \times 1.88$ $3.7 \leq X < 6$	- Sedang $M - 0.6 \text{ SD} \leq X < M + 0.6 \text{ SD}$ $76.25 \leq X < 88.28 + 0.6 \times 20.06$ $76.25 \leq X < 100.4$
- Tinggi $M + 0.6 \text{ SD} \leq X \leq M + 1.8 \text{ SD}$ $6 \leq X \leq 3.5 + 1.8 \times 1.88$ $6 \leq X \leq 8.2$	- Tinggi $M + 0.6 \text{ SD} \leq X \leq M + 1.8 \text{ SD}$ $100.4 \leq X \leq 88.25 + 1.8 \times 20.06$ $100.4 \leq X \leq 124.4$
- Sangattinggi $X > M + 1.8 \text{ SD}$ $X > 8.2$	- Sangattinggi $X > M + 1.8 \text{ SD}$ $X > 124.4$

Frequency Table

kepatuhan minumobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	1	2.0	2.0	2.0
1.00	1	2.0	2.0	4.0
2.00	6	12.0	12.0	16.0
3.00	5	10.0	10.0	26.0
4.00	5	10.0	10.0	36.0
5.00	9	18.0	18.0	54.0
6.00	12	24.0	24.0	78.0
7.00	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

internal health locus of control

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
41.00	1	2.0	2.0	2.0
43.00	1	2.0	2.0	4.0
46.00	1	2.0	2.0	6.0
48.00	2	4.0	4.0	10.0
49.00	1	2.0	2.0	12.0
54.00	1	2.0	2.0	14.0
60.00	1	2.0	2.0	16.0
77.00	1	2.0	2.0	18.0
79.00	1	2.0	2.0	20.0
82.00	1	2.0	2.0	22.0
83.00	4	8.0	8.0	30.0
84.00	2	4.0	4.0	34.0
85.00	2	4.0	4.0	38.0
86.00	2	4.0	4.0	42.0
87.00	1	2.0	2.0	44.0
88.00	1	2.0	2.0	46.0
89.00	1	2.0	2.0	48.0
92.00	1	2.0	2.0	50.0
95.00	1	2.0	2.0	52.0
96.00	2	4.0	4.0	56.0
97.00	1	2.0	2.0	58.0
98.00	2	4.0	4.0	62.0
100.00	1	2.0	2.0	64.0
101.00	3	6.0	6.0	70.0
102.00	1	2.0	2.0	72.0
104.00	2	4.0	4.0	76.0
105.00	1	2.0	2.0	78.0
106.00	2	4.0	4.0	82.0

	107.00	3	6.0	6.0	88.0
	108.00	2	4.0	4.0	92.0
	109.00	1	2.0	2.0	94.0
	111.00	3	6.0	6.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 10

DESKRIPSI DATA

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kepatuhan minum obat	50	.00	7.00	4.8400	1.88831
internal health locus of control	50	41.00	111.00	88.2800	20.06829
Valid N (listwise)	50				

LAMPIRAN 11
UJI BEDA
&
ONE WAY ANAVA

UJI BEDA KEPATUHAN MINUM OBAT BERDASARKAN JENIS KELAMIN

T-Test

Group Statistics

	Jenis kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kepatuhan minum obat	Laki - laki	22	4.5455	2.06391	.44003
	Perempuan	28	5.0714	1.74119	.32905

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances

t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kepatuhan pengobatan	Equal variances assumed	1.945	.170	-.720	48	.475	-.156	.217	-.591	.279
	Equal variances not assumed			-.709	42.234	.482	-.156	.220	-.599	.288

ONE WAY ANAVA KEPATUHAN MINUM OBAT& INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Oneway Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
kepatuhan minum obat	Dasar	16	1.6875	.79320	.19830
	Menengah	20	1.7500	.71635	.16018
	Tinggi	14	2.2143	.69929	.18689
	Total	50	1.8600	.75620	.10694
internal health locus of control	Dasar	16	3.7500	1.18322	.29580
	Menengah	20	4.1500	1.18210	.26433
	Tinggi	14	4.4286	1.08941	.29116
	Total	50	4.1000	1.16496	.16475

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
kepatuhan minum obat	Dasar	1.2648	2.1102	1.00	3.00
	Menengah	1.4147	2.0853	1.00	3.00
	Tinggi	1.8105	2.6180	1.00	3.00
	Total	1.6451	2.0749	1.00	3.00
internal health locus of control	Dasar	3.1195	4.3805	1.00	5.00
	Menengah	3.5968	4.7032	1.00	5.00
	Tinggi	3.7996	5.0576	2.00	5.00
	Total	3.7689	4.4311	1.00	5.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F
kepatuhan minum obat	Between Groups	2.475	2	1.238	2.277
	Within Groups	25.545	47	.544	
	Total	28.020	49		
internal health locus of control	Between Groups	3.521	2	1.761	1.314
	Within Groups	62.979	47	1.340	
	Total	66.500	49		

ANOVA

		Sig.
kepatuhan minum obat	Between Groups	.114
	Within Groups	
	Total	
internal health locus of control	Between Groups	.278
	Within Groups	
	Total	

LAMPIRAN 12
SURAT PERMOHONAN IZIN
PENGAMBILAN DATA



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 5 November 2018
Nomor : 1048 / Dek / 70/Div.Um.RT / 71 / 2018
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Muara Bulian
Kabupaten Batanghari, Jambi

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Herlia Pramesti**
Nomor Mahasiswa : **15320174**
Judul Skripsi : *Hubungan Antara Internal Health Locus of Control dan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Libbie Annagia, S.Psi., M.Psi



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Jenderal Sudirman Telp. (0743) 22558

MUARA BULIAN

Kode Pos 36613

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503/123/DPMPTSP/2018

Membaca : Surat Direktur Universitas Islam Indonesia Nomor : 1048/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2018 05 November 2018 perihal mohon izin mengadakan Riset dan Penelitian An. HERLIA PRAMESTI.

Mengingat : 1. Undang-Undang 18 Tahun 2002 Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
4. Permendagri No. 138 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
5. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Hari Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Hari Tahun 2016 Nomor 11);
6. Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 87 Tahun 2017 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Bupati di Bidang Penanaman Modal, Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Batang Hari;
7. Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 88 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Batang Hari;

Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan

Memberi Izin Kepada

Nama : **HERLIA PRAMESTI**
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Indonesia
N I M : 15320174
Alamat : Jl. N. Jendral sudirman RT. 026/006 Kel. Muara Bulian

Untuk

Melaksanakan Riset dan Penelitian Tentang "*Hubungan antara Internal Health Locus Of Control dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2.*"

Tempat Penelitian : RSU Hamba dan Puskesmas Ma. Bulian

Waktu : 05 November 2018 s/d 03 Februari 2019.

Dengan Ketentuan

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapatkan petunjuk dan informasi tentang daerah yang bersangkutan
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan yang berlaku.
3. Tidak membenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan maksud penelitian tersebut.
4. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir sedangkan Pelaksanaan Penelitian belum selesai untuk perpanjangan harus diajukan Melalui Instansi Pemohon.
5. Melaporkan hasil Penelitian Kepada Bupati Batang Hari Cq Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Batang Hari.
6. Surat Izin Penelitian ini dicabut apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.
7. Bahwa segala sesuatunya akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Izin Penelitian ini.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Muara Bulian
Pada Tanggal : 16 November 2018
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Batang Hari



Tembusan : disampaikan Kepada Yth :

1. Bapak Bupati Batang Hari di Muara Bulian (sebagai laporan)
2. Sdr. Ketua Universitas Islam Indonesia
3. Sdr. Kepala Dinas P & K Kabupaten Batang Hari
4. Sdr. Kepala Camat Muara Bulian
5. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari

LAMPIRAN 13
SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUARA BULIAN

Jalan Jend. Sudirman Pal 3 Muara Bulian
Email:puskesmasmuarabulian1@gmail.com



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 420/ 188 /PKM.MB/2018

Berdasarkan surat dari Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial
Budaya Nomor : 1048/Dek/ 70/Div.Um.RT/XI/2018 tanggal 5 November 2018.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A Taqwin
NIP : 198502052014071001
Pangkat/Gol : Penata / III c
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Muara Bulian

Menerangkan bahwa Mahasiswa :

Nama : Herlia Pramesti
Nim : 15320174
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Prodi : Psikologi
Tempat/Tgl Lahir : Muara Bulian, 20 Januari 1998
Judul Skripsi : Hubungan Antara Internal Health Locus Of Control dan
Kepatuhan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Muara Bulian sejak tanggal 7 November s/d
15 November 2018.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Muara Bulian, 3 Desember 2018
Kepala Puskesmas


dr. A. taqwin
NIP. 198502092014071001





PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HAJI ABDOEL MADJID BATOE**

Jl. Prof. dr. Sri Sudewi, SH – Muara Bulian Telp. (0743) 21043, Fax (0743) 21858

E-mail : rsudbulian@yahoo.co.id

Kode Pos 36613

Muara Bulian, 5 Desember 2018

Kepada

Nomor Surat : 802/1645/RSUD

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan

Sifat : -

Budaya Prodi Psikologi

Lampiran : -

Universitas Islam Indonesia

Perihal : Pengembalian

Di -

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu Dekan Fakultas Psikologi Budaya Prodi Psikologi Universitas Indonesia Yogyakarta, bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : **Herlia Pramesti**

NIM : 15320174

Judul Penelitian : **Hubungan Antara Internal Health Locus of Control & Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Militus Tipe-2 di RSUD HAMBAMuara Bulian Jambi**

Waktu Penelitian : **16 November 2018 s/d. 04 Desember 2018**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari Jambi Tahun 2018.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

An. Direktur RSUD HAMBAMuara Bulian
Kasi Diklat dan Askep
RSUD HAMBAMuara Bulian Kabupaten Batang Hari

ELIKA, AM.Kep
NIP. 196511171986032009