

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
KOTA SEMARANG**



Oleh:

Anindita Dwi Pramesti

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog

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

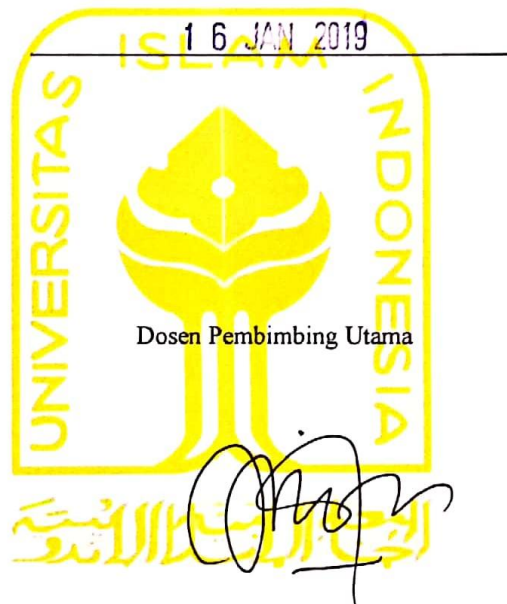
YOGYAKARTA

2019

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
KOTA SEMARANG**

Telah disetujui pada tanggal



(Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog)

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND DRUGS ADHERENCE AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN SEMARANG

Anindita Dwi Pramesti¹, Rr. Indahria Sulistyarini²

^{1,2}Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
E-mail: 15320064@students.uii.ac.id

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease characterized by increased levels of glucose in the blood. Diabetes Mellitus patients are required to carry out a series of routine therapies, such as pharmacological therapy which aims to avoid the risk of complications in patients and control glucose levels in the blood. The therapeutic process that lasts a lifetime makes the patient should have a good level of adherence to take daily medication. One of the factors that influence adherence is the patient's health behavior control (Health Locus of Control) in perceiving the disease. Wallston, dkk (1978) explained that health locus of control is an individual belief that their health condition are affected by Internal Health Locus of Control (IHLC) dimensions, Chance Health Locus of Control (CHLC) dimensions, or Powerful others Health Locus of Control (PHLC) dimensions. Therefore the hypothesis proposed in this study, there is a significant relationship between the dimensions of HLC and medication adherence to Type 2 DM patients. The subjects in this study were 60 patients with age > 40 years, and minimum duration of diagnosis is 1 year. The research data was obtained using the Multidimensional Health Locus of Control Form A (MHLC -A) for the Health Locus of Control (HLC) variable which was adapted from Nurjanah & Rahmantika (2015) and MMAS-8 for the medication compliance variable adapted from Kurniasih dkk (2014). Based on data analysis using Spearman-Rho, there was a positive relationship between IHLC dimensions and medication adherence ($r = 0.576$, $p = 0.00$) and the negative relationship between CHLC dimensions ($r = -0.515$, $p = 0.00$) and PHLC ($r = -0.648$, $p = 0.00$) for medication adherence for patients with Type 2 DM.

Keywords : adherence, health locus of control, diabetes mellitus

HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA SEMARANG

Anindita Dwi Pramesti¹, Rr. Indahria Sulistyarini²

^{1,2}Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
E-mail: 15320064@students.uii.ac.id

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah. Pasien diabetes mellitus diharuskan untuk melakukan serangkaian terapi rutin, salah satunya yaitu terapi farmakologis yang bertujuan untuk menghindari resiko komplikasi pada pasien serta mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Proses terapi yang berlangsung seumur hidup membuat pasien harus memiliki tingkat kepatuhan yang baik untuk mengkonsumsi obat harian. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu keyakinan kendali perilaku kesehatan (*Health Locus of Control*) pasien dalam mempersepsi penyakitnya. Wallston, dkk (1978) menjelaskan bahwa *health locus of control* merupakan keyakinan individu bahwa kondisi kesehatannya dipengaruhi oleh dimensi *Internal Health Locus of Control* (IHLC), dimensi *Chance Health Locus of Control* (CHLC) atau dimensi *Powerful others Health Locus of Control* (PHLC). Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan signifikan antara dimensi HLC dengan kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Subjek pada penelitian ini berjumlah 60 orang dengan usia >40 tahun, dengan lama diagnosis minimal 1 tahun. Data penelitian diperoleh menggunakan skala *Multidimensional Health Locus of Control Form A* (MHLC -A) untuk variabel *Health Locus of Control* (HLC) yang diadaptasi dari penelitian Nurjanah & Rahmantika (2015) dan MMAS-8 untuk variabel kepatuhan minum obat yang diadaptasi dari penelitian Kurniasih dkk (2014). Berdasarkan uji hipotesis dengan *Spearman-Rho* menunjukkan adanya hubungan positif dimensi IHLC dengan kepatuhan minum obat ($r = 0.576$, $p = 0.00$) serta hubungan negatif dimensi CHLC ($r = -0.515$, $p = 0.00$) dan PHLC ($r = -0.648$, $p = 0.00$) terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2.

Kata Kunci : kepatuhan, *health locus of control*, diabetes mellitus

PENGANTAR

Diabetes merupakan salah satu penyakit metabolik kronis dimana tubuh tidak mampu mencukupi kebutuhan insulinnya dengan baik atau menggunakannya dengan optimal. Diabetes Melitus menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di dunia, hal tersebut ditunjukkan dengan prevalensi angka pasiennya yang semakin meningkat pertahunnya. *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan tahun 2017 satu dari sebelas orang atau sekitar 425 juta penduduk dunia terserang diabetes dan sebanyak 327 juta jiwa berada pada rentang usia 20-64 tahun (International Diabetes Federation, 2017). Angka kejadian diabetes sendiri telah meningkat di seluruh dunia seiring perkembangan tahun. Angka tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan sebanyak 629 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2045 (IDF, 2017). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 10.000 jiwa dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 16.650 jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2017).

Profil kesehatan Kota Semarang tahun 2017 menyebutkan salah satu kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit diabetes melitus. Diabetes Melitus menempati urutan kelima penyakit dengan prevalensi tertinggi di kota Semarang pada tahun 2017 (DKK Semarang, 2017). Prevalensi diabetes mellitus tingkat faskes primer se-Kota Semarang berada pada peringkat ke-5 dengan kejadian kasus terbanyak yakni sebesar 18.390 kasus. Sedangkan untuk kasus rawat inap, diabetes melitus berada peringkat ke-7 kasus yang sering terjadi yaitu sebesar 3.078 kasus (DKK Semarang, 2017).

Diabetes Melitus sendiri dibagi ke dalam beberapa tipe yakni DM Tipe 1 dan DM Tipe 2 (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan gangguan penyakit metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (Fatimah, 2015). Penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang tidak baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi penyakit lain seperti disfungsi dan kegagalan beberapa organ utama seperti mata, ginjal saraf, dan jantung (Hasbi, 2012). Pengendalian terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi kegiatan seperti intervensi farmakologis, terapi gizi, dan aktivitas jasmani (Hestiana, 2017). Diabetes melitus tipe 2 membutuhkan terapi jangka panjang dan manajemen diri harian yang baik (Zahednezhad, Pourshharifi, & Babapour, 2011). Hal tersebut yang mendasari terbentuknya kegiatan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

Kegiatan PROLANIS bertujuan untuk meningkatkan angka kunjungan sehat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai upaya preventif dan kuratif sehingga dapat menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada pasien DM Tipe 2 dan Hipertensi (BPJS Kesehatan, 2014). Kegiatan yang dilakukan pada PROLANIS ini bermacam-macam, salah satunya pemberian obat anti-diabetes yang harus dikonsumsi pasien selama satu bulan kedepan. Pemberian obat anti-diabetes tersebut merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah pasien agar tetap normal. Proses terapi farmakologis dengan obat anti-diabetes tersebut harus dijalani pasien seumur hidup, sehingga sangat rentan bagi pasien mengalami kejenuhan proses terapi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh salah seorang pasien DM Tipe 2 tidak memungkiri bahwa selama proses terapi diabetes ini subjek kerap mengalami kejenuhan mengkonsumsi obat-obatan. Subjek tidak mengkonsumsi obat ketika subjek sedang tidak sedang merasakan gejala-gejala fisik. Subjek juga mengatakan bahwa subjek juga mengalami kesulitan untuk mengingat waktu-waktu mengkonsumsi obat. Studi menunjukkan bahwa sebanyak 50% dari total pasien yang terdiagnosis menderita penyakit kronis tidak mengkonsumsi obat-obatan dalam jumlah yang dianjurkan ahli kesehatan (Morisky & Muntner, 2009). Dampak dari ketidakpatuhan atau berhenti mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter, tubuhnya akan merespon dengan simptom-simptom fisik seperti pusing dan sakit di area-area sendi. Selain itu, dampak dari ketidakpatuhan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang lebih serius pada pasien. Pasien dengan kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi obat cenderung memiliki kadar gula darah yang stabil serta minimnya keluhan terhadap simptom-simptom fisik seperti mudah pegal di area sendi atau pusing (Boyoh, Kaawoan, & Bidjuni, 2015).

Berbeda halnya dengan subjek kedua hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang mendasari subjek untuk secara rutin menjalani proses terapi setiap bulannya karena adanya keinginan subjek untuk sembuh. Menurut subjek, upaya mematuhi tindakan medis dengan cek rutin serta mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter merupakan kewajibannya. Subjek menyadari bahwa dengan memegang kendali atas kesembuhannya, hal tersebut membuat subjek cenderung tidak mengalami kesulitan yang berarti untuk mengingat waktu

minum obat serta tidak pernah sengaja untuk tidak mengonsumsi obat yang dianjurkan (Wawancara, 12/04/2018).

Menurut WHO (Albuquerque, Correia, & Ferreira, 2015) sebesar 50% pasien penyakit kronis di negara maju tidak mematuhi proses terapi. Persentase ini meningkat secara signifikan seiring perkembangan negara-negara maju saat ini, dimana rendahnya angka kepatuhan pasien terhadap proses terapeutik. Keberhasilan kontrol pada pasien DM sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan sebagai upaya terapi farmakologis yang dilakukan. Menurut WHO (Tola & Immanuel, 2015) kepatuhan minum obat merupakan suatu aktivitas dimana pasien berpartisipasi aktif untuk melakukan upaya intervensi farmakologis yang dianjurkan oleh ahli kesehatan.

Ketidakpatuhan diartikan sebagai perilaku pasien yang tidak sesuai dengan rekomendasi ahli kesehatan berkaitan dengan penanganan penyakit yang dialami (Correia, Barbosa, Mega, & Monteiro, 2012). Fenomena ini juga terjadi ketika pasien tidak datang untuk melakukan proses terapi yang sebelumnya juga ditandai dengan tidak melakukan tes diagnostik yang dianjurkan (Albuquerque dkk., 2015). Christensen (O'Donohue & Levensky, 2006) menjelaskan bahwa tingkat ketidakpatuhan pasien penyakit kronis terhadap terapi yang dianjurkan yakni sebesar 30-60% dari jumlah keseluruhan. Ketidakpatuhan merupakan penghalang untuk keberhasilan terapi dan justru dapat mengakibatkan semakin memburuknya status kesehatan pasien. Cabral dan Silva (Albuquerque dkk., 2015) menjelaskan bahwa memburuknya status kesehatan pasien mengharuskan pasien mengonsumsi lebih banyak obat dan prosedur diagnostik lanjutan dan kompleks.

Hal tersebut sependapat dengan Levensky (O'Donohue & Levensky, 2006) yang menjelaskan bahwa ketidakpatuhan minum obat tidak hanya memiliki efek buruk pada kualitas perawatan, tetapi juga dapat menjadi penghalang keberhasilan terapi yang dilaksanakan.

Wild (2012) menjelaskan bahwa kondisi lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah masih banyaknya pasien yang kurang memahami pentingnya proses terapi yang dijalani. Niven (2000) menjabarkan terdapat empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan yakni pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi pasien dengan ahli medis, dukungan sosial dan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien DM itu sendiri.

Kepatuhan adalah kondisi dimana pasien bersedia untuk mengikuti seluruh anjuran terapi yang ditentukan oleh ahli kesehatan (Zahednezhad dkk., 2011). Horne (Horne, Weinman, Barber, & Elliott, 2005) menambahkan bahwa kepatuhan juga meliputi kesediaan pasien untuk memulai pengobatan dan kesediaan pasien untuk mengambil serta mengonsumsi obat secara tepat seperti yang dianjurkan ahli kesehatan. Faktanya angka kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus ini masih tergolong rendah. Hal ini dijelaskan oleh Alfian (2015) melalui hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari sejumlah 110 responden, persentase subjek dengan tingkat kepatuhan yang tinggi sebesar 18,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zahednezhad dkk (2011) perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis seperti memori dan *locus of control*.

Locus of control berasal dari teori belajar sosial Rotter yang didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai lokasi kekuatan pengontrol dalam kehidupan mereka baik berupa internal maupun eksternal (Iskandarsyah, de Klerk, Suardi, Sadarjoen, & Passchier, 2014). Wallston (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978) mengembangkan konsep *locus of control* menjadi *health locus of control* untuk mengidentifikasi mengenai harapan individu tentang kontrol atas kondisi kesehatannya. *Health locus of control* merupakan atribusi karakteristik individu yang merupakan bentuk tanggung jawab atas kesehatan mereka. Setiap individu memiliki keyakinan yang berbeda mengenai sejauh mana kondisi kesehatannya saat ini ditentukan oleh perilaku mereka sendiri (internal) atau oleh kekuatan eksternal. Individu dengan internal *health locus of control* percaya bahwa apa yang terjadi terhadap kondisi kesehatan mereka dihasilkan dari tindakan mereka sendiri. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Omeje dan Nebo (2011) menunjukkan bahwa pasien yang berorientasi terhadap internal *health locus of control* lebih mematuhi proses pengobatan yang dijalani dibandingkan dengan pasien yang berorientasi pada kontrol eksternal. Sedangkan pasien yang berorientasi pada eksternal *health locus of control* percaya bahwa kondisi kesehatan mereka dikendalikan oleh kekuatan yang berasal dari luar diri individu seperti tim medis yang menangani kesehatannya (Omeje & Nebo, 2011).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan terapi pasien Diabetes Melitus Tipe II di Kota Semarang”

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien Diabetes Melitus Tipe II berjumlah 60 orang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 40-60 tahun.

B. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode kuisioner dengan dua skala, yaitu skala kepatuhan minum obat dan *skala health locus of control*. Peneliti menggunakan alat ukur yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya.

1. Skala Kepatuhan Minum Obat

Skala kepatuhan minum obat digunakan peneliti untuk mengetahui tingkat kesediaan pasien DM tipe 2 untuk menjalani instruksi medis yang diberikan ahli kesehatan terkait dengan obat yang harus dikonsumsi. Peneliti menggunakan *Morisky Medical Adherence 8 Items (MMAS-8)* yang mengacu pada teori Morisky (1986) serta telah dimodifikasi oleh Kurniasih, Supadmi, dan Darmawan (2014). Skala ini berjumlah 8 aitem dengan 7 skala dikotomis dan 1 skala *likert*. Koefisien reliabilitas untuk skala MMAS-8 yaitu 0,83 (Kurniasih, Supadmi, & Darmawan, 2014).

2. Skala *Health Locus of Control*

Skala *health locus of control* digunakan peneliti untuk mengidentifikasi kendali individu yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya sendiri. Peneliti menggunakan *Multidimensional Health Locus of Control Form A* yang mengacu pada teori Wallston dan Wallston (1976) serta telah dimodifikasi

oleh Nurjanah dan Rahmantika (2017). Skala ini berjumlah 18 aitem yang terdiri dari dimensi *internal (IHLC)*, *powerful others (PHLC)*, dan *chance (CHLC)*. Koefisien reliabilitas untuk dimensi IHLC yaitu 0,655, dimensi PHLC yaitu 0,802, dan dimensi CHLC yaitu 0,785 (Nurjanah & Rahmantika, 2017).

C. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu teknik korelasional *product moment pearson* untuk data yang bersifat parametrik, dan teknik korelasi *Spearman-Rho* untuk data non-parametrik. Teknik tersebut digunakan peneliti dengan tujuan mencari korelasi antara *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe II. Peneliti juga melakukan uji asumsi dengan uji normalitas, uji linearitas serta uji hipotesis menggunakan program SPSS (*Statistic Program for Social Science*) version 23.0 for windows.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Kepatuhan Minum Obat	0.25	8	4	1.29	0.25	8	5.22	2.10
IHLC	18	36	21	3	18	36	28.2	4.25
CHLC	7	32	21	4.16	7	32	19.1	7.04
PHLC	13	28	17.5	2.5	13	28	28.66	3.78

Berdasarkan hasil uji asumsi diperoleh bahwa sebaran data untuk variabel kepatuhan minum obat, dimensi IHLC, dimensi CHLC, serta dimensi PHLC yaitu tidak normal ($p_{MMAS}=0.009$, $p_{IHLC}=0.013$, $p_{CHLC}=0.006$, $p_{PHLC}=0.012$; $P<0.05$). Sedangkan untuk hasil uji linearitas variabel kepatuhan minum obat, dimensi

IHLC, dimensi CHLC, serta dimensi PHLC yaitu linier ($p_{MMAS}=0.000$, $p_{IHLC}=0.000$, $p_{CHLC}=0.000$, $p_{PHLC}=0.000$; $P<0.05$). Oleh karena itu, uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan statistik non-parametrik dengan teknik korelasi *product moment Spearan-Rho*.

Tabel 2.
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	N	R	p
Kepatuhan Minum Obat * IHLC	60	0.576	0.000
Kepatuhan Minum Obat * CHLC	60	-0.515	0.000
Kepatuhan Minum Obat * PHLC	60	-0.648	0.000

Berdasarkan hasil uji hipotesis, diperoleh bahwa variabel kepatuhan minum obat dan dimensi *internal health locus of control* (IHLC) memiliki nilai $p = 0.00$ ($p < 0.05$) serta nilai $r = 0.576$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan dimensi *internal health locus of control* (IHLC) dimana kekuatan hubungan yaitu kuat. Artinya semakin tinggi skor subjek pada dimensi IHLC maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Sumbangan efektif yang diberikan oleh dimensi *internal health locus of control* (IHLC) terhadap kepatuhan minum obat yaitu sebesar 33.1%.

Pada uji hipotesis variabel kepatuhan minum obat dan dimensi *chance health locus of control* (CHLC) memiliki nilai $p = 0.00$ ($p < 0.05$) serta nilai $r = -0.515$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan dimensi *chance health locus of control* (CHLC) dimana kekuatan hubungan yaitu kuat. Artinya semakin tinggi skor subjek pada dimensi CHLC akan semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Sumbangan efektif yang diberikan oleh dimensi *chance*

health locus of control (CHLC) terhadap kepatuhan minum obat yaitu sebesar 26.5%.

Pada uji hipotesis variabel kepatuhan minum obat dan dimensi *powerful others health locus of control* (PHLC) memiliki nilai $p = 0.00$ ($p < 0.05$) serta nilai $r = -0.648$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan dimensi *powerful others health locus of control* (PHLC) dimana kekuatan hubungan yaitu kuat. Artinya semakin tinggi skor subjek pada dimensi PHLC akan semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Sumbangan efektif yang diberikan oleh dimensi *powerful others health locus of control* (PHLC) terhadap kepatuhan minum obat yaitu sebesar 41.9%.

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa seluruh hipotesis pada penelitian ini diterima karena terdapat hubungan yang signifikan antara skor pada dimensi *health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2.

Tabel 3.

Hasil Uji Beda Kepatuhan Minum Obat dan Data Demografi

Data Demografi	Mean	p	Keterangan
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	27.76	0.303	Tidak Signifikan
Perempuan	32.46		
Usia			
< 45 tahun	1.75425	0.061	Tidak Signifikan
46-55 tahun	1.70067		
56-65 tahun	1.76477		
> 65 tahun	0.79993		
Pendidikan Terakhir			
SD	4.3750	0.292	Tidak Signifikan
SMP	4.1964		
SMA	4.5125		
D3	0.17678		
S1	3.1667		

S2	4.4000		
S3	4.1792		
Jenis Pekerjaan			
PNS	3.9167		
Pegawai Swasta	3.9474		
Pensiunan	5.6250	0.273	Tidak Signifikan
Wiraswasta	4.5625		
Lainnya	4.0395		
Status Pernikahan			
Menikah	4.2740		
Bercerai	5.7500	0.223	Tidak Signifikan
Pasangan	3.2500		
Meninggal			
Lama Diagnosa			
1 – 2,9 tahun	4.1354		
3 – 5 tahun	3.8077	0.076	Tidak Signifikan
> 5 tahun	5.2500		
Komplikasi Penyakit			
Tidak Ada	4.2222		
Hipertensi	4.2375	0.723	Tidak Signifikan
Jantung	3.0833		
PPOK	4.7500		

Berdasarkan hasil analisis uji beda ditemukan bahwa tidak terdapat beda signifikan antara variabel demografis terhadap kepatuhan minum obat. Variabel demografis yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, Pekerjaan, status pernikahan, lama diagnosa, serta komplikasi penyakit. Hal tersebut diketahui dari nilai signifikansi $p < 0.05$.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dimensi pada *health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara dimensi IHLC terhadap kepatuhan minum obat pasien, serta hubungan negatif pada dimensi CHLC dan PHLC terhadap kepatuhan minum obat

pasien DM Tipe 2. Subjek yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 60 orang dengan karakteristik pasien DM yang berusia lebih dari 40 tahun serta didiagnosis DM Tipe 2 lebih dari satu tahun terakhir.

Morisky dkk (1986) mendefinisikan kepatuhan sebagai kondisi sejauhmana pasien mengikuti instruksi, resep, serta larangan yang diberikan oleh dokter dan professional kesehatan. Kepatuhan juga didefinisikan sebagai kondisi dimana pasien terlibat aktif dengan penuh rasa tanggung jawab untuk meningkatkan kondisi kesehatan mereka (Taher, Bayat, Zandi, Ghasemi, Abredani, Karimy, & Abedi, 2015). Kepatuhan minum obat sendiri dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya yaitu keyakinan sikap dan kepribadian individu dalam mempersepsi penyakit yang dialaminya. Wallston dkk (1978) menjelaskan bahwa keyakinan individu yang berkaitan dengan pemegang kendali atas kesehatan dirinya disebut juga *health locus of control*. *Health locus of control* didefinisikan sebagai tingkat keyakinan individu bahwa kesehatan mereka dipengaruhi oleh dimensi yang berasal dari internal atau eksternal dirinya (Wallston dkk., 1978).

Berdasarkan analisis yang dilakukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dimensi IHLC terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi $R = 0.576$ dan $p = 0.00$ ($p < 0.05$) serta menyumbang 33.1% terhadap variabel kepatuhan minum obat. Artinya, dapat dikatakan bahwa nilai korelasi dimensi IHLC dan kepatuhan minum obat tergolong kuat. Semakin tinggi skor pada dimensi IHLC, maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2. Individu yang memiliki orientasi internal akan lebih mematuhi rejimen pengobatan mereka sendiri daripada individu yang berorientasi

eksternal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Molassiotis, Nahas-Lopez, Chung, Lam, Li, dan Lau (2002) yang menunjukkan korelasi positif dimensi IHLC terhadap kepatuhan minum obat pada pasien HIV di Hongkong.

Dimensi IHLC merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Molassiotis dkk., 2002). Bolman, Artwert, dan Völlink (2011) juga menjelaskan bahwa internal *locus of control* menjadi prediktor yang signifikan untuk melihat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Ketidakepatuhan juga diasosiasikan dengan rendahnya keterlibatan aktif pasien dari dalam dirinya untuk melakukan upaya-upaya yang menunjang kesehatannya sendiri salah satunya dengan mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan (Barclay, Hinkin, Castellon, Mason, Reinhard, Marion, Levine, & Durvasula, 2007).

Darling, Olmstead, Lund, dan Fairclough (2008) dalam penelitiannya pada 100 subjek dengan penyakit kronis menunjukkan hasil korelasi positif dimensi IHLC terhadap kepatuhan terapi pasien, semakin tinggi skor pada dimensi IHLC menunjukkan semakin tinggi pula skor kepatuhan pasien menjalani terapi. Hal tersebut karena individu dengan IHLC yang tinggi meyakini bahwa perilaku mereka sendiri yang akan berdampak pada kesehatannya, sehingga individu tersebut harus melakukan segala upaya untuk tetap sehat. Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Craig, dan Whelan (2013) dimana skor IHLC yang tinggi juga menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap konsumsi asupan suplemen kesehatan. Carlise Frank (Omeje & Nebo, 2011) menjelaskan bahwa pasien dengan orientasi internal lebih mungkin untuk

terlibat dalam perilaku kesehatan positif, umumnya memiliki kondisi fisik yang baik, serta memiliki kepatuhan yang baik terhadap rejimen medis. Pada penelitian ini didominasi oleh subjek dengan skor IHLC yang termasuk dalam kategori sangat tinggi (71.7 %).

Dimensi *Health Locus of Control* kedua yang diuji pada penelitian ini yaitu *Chance* (CHLC). Berdasarkan hasil uji korelasi dimensi CHLC terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2 menunjukkan korelasi negatif yang signifikan dengan nilai korelasi $R = -0.515$ dan $p = 0.00$ ($p < 0.01$). Sumbangan efektif variabel CHLC terhadap ketidakpatuhan pasien DM Tipe 2 dalam mengonsumsi obat harian yaitu sebesar 26.5%. Artinya, dapat dikatakan bahwa nilai korelasi dimensi CHLC dan kepatuhan minum obat tergolong kuat dan berarah negatif. Semakin tinggi skor pada dimensi CHLC, maka akan justru semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2. Individu dengan nilai CHLC yang tinggi cenderung tidak melakukan upaya terbaiknya untuk sembuh. Hal tersebut karena individu cenderung memiliki keyakinan bahwa kondisi kesehatannya diatur oleh takdir atau keberuntungan. Penjelasan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2013) dimana skor CHLC berkorelasi negatif dengan kepatuhan individu melakukan upaya yang menunjang kesehatan salah satunya mengonsumsi obat yang diresepkan. Wulandari dan Whelan (2011) juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki keyakinan yang besar terkait peran takdir dalam menentukan kondisi kesehatannya cenderung menunjukkan perilaku tidak patuh terhadap rejimen pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Reach, Michault, Bihan, Paulino, Cohen, Le Clésiau

(2011) yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi obat ditunjukkan pula dengan tingginya skor pada dimensi CHLC. Pada penelitian ini didominasi oleh subjek dengan skor CHLC yang termasuk dalam kategori sangat rendah (28.3 %).

Dimensi *Health Locus of Control* terakhir yang diuji pada penelitian ini yaitu *Powerful Others* (PHLC). Berdasarkan hasil uji korelasi dimensi PHLC terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2 menunjukkan korelasi negatif yang signifikan dengan nilai korelasi $R = -0.648$ dan $p = 0.00$ ($p < 0.01$). Sumbangan efektif dimensi PHLC terhadap ketidakpatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi obat harian yakni sebesar 41.9%. Artinya, dapat dikatakan bahwa nilai korelasi dimensi PHLC dan kepatuhan minum obat tergolong kuat dan berarah negatif. Semakin tinggi skor pada dimensi PHLC, maka akan justru semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2.

Powerful Others Health Locus of Control (PHLC) merupakan keyakinan individu bahwa sehat atau tidaknya individu disebabkan oleh adanya faktor yang berasal dari orang lain (Wallston dkk., 1978). Individu dengan PHLC yang tinggi akan rentan mengalami kelupaan dalam mengkonsumsi obat harian ketika figur yang dipercaya menghilang atau tidak bersama dengan subjek. Hal tersebut disebabkan oleh minimnya kemampuan kontrol dari dalam diri individu tersebut untuk rutin mengkonsumsi obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Reach et al (2011) dimana ketidakpatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi obat harian ditunjukkan dengan tingginya skor pada dimensi PHLC.

Penelitian yang dilakukan oleh Theofilou (2013) juga menunjukkan pasien yang tidak patuh menjalani terapi farmakologis cenderung menunjukkan skor yang tinggi pada dimensi PHLC. Sajatovic, Ignacio, West, Cassidy, Safavi, Kilbourne, dan Blow (2009) juga menjelaskan bahwa individu yang tidak patuh menunjukkan orientasi *locus of control* eksternal. Pada penelitian ini didominasi oleh subjek dengan skor PHLC yang termasuk dalam kategori sangat tinggi (53.3 %).

Selain itu, peneliti juga melakukan analisis uji beda untuk mengetahui pengaruh variabel demografis terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Variabel demografis yang diuji pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, lama diagnosis, serta komplikasi penyakit lain yang dialami subjek. Berdasarkan hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan kepatuhan minum obat terhadap jenis kelamin ($p = 0.303$), usia ($p = 0.061$), pendidikan ($p = 0.292$), pekerjaan ($p = 0.273$), status pernikahan ($p = 0.223$), lama diagnosis ($p = 0.076$), serta komplikasi penyakit yang dialami subjek ($p = 0.723$). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Srikartika, Cahya, Suci, dan Hardiati (2015) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara faktor demografi usia, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis serta komplikasi penyakit lain pasien DM Tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2015) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat beda signifikan kepatuhan minum obat antara pasien laki-laki dan perempuan serta antara rentang usia yang berbeda. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wu, Lennie, Chung, Frazier, Dekker, Biddle, dan Moser

(2012) pada 136 subjek dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa status pernikahan tidak menunjukkan perbedaan statistik yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien.

Pemaparan diatas menjelaskan bahwa orientasi *health locus of control* akan sangat menentukan keputusan yang diambil pasien terkait kondisi kesehatannya serta kepatuhannya dalam menjalani rencana pengobatan. Oleh karena itu, faktor apapun yang mempengaruhi kepatuhan pasien secara negatif harus dipertimbangkan dalam merencanakan layanan perawatan kesehatan. Hal tersebut mengingatkan bahwa ketidakpatuhan terhadap rejimen pengobatan dapat mengakibatkan kondisi fisik yang justru semakin memburuk akibat dari komplikasi yang ditimbulkan dari DM Tipe 2 (Hasbi, 2012). Penjelasan tersebut sependapat dengan Zahednezhad dkk (2011) bahwa pada pasien DM diperlukan terapi jangka panjang serta manajemen diri harian yang baik untuk menghindari resiko komplikasi.

Penelitian ini memiliki banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun berlangsungnya penelitian ini. Salah satunya pada hasil uji asumsi, sebaran data pada penelitian ini diketahui tidak normal. Artinya penelitian ini memiliki validitas eksternal yang tidak cukup baik karena hasil data penelitian tidak dapat di generalisasikan dalam populasi yang lebih luas. Selain itu, mengingat subjek dalam penelitian ini berusia >40 tahun membuat membuat beberapa subjek yang kesulitan membaca skala yang diberikan karena menurunnya fungsi penglihatan. Hal tersebut membuat peneliti harus membantu subjek untuk membacakan skala kuisisioner kepada subjek penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi *health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2. Kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2 berkorelasi positif dengan dimensi IHLC, namun berkorelasi negatif dengan dimensi CHLC serta PHLC. Individu dengan tingkat kepatuhan yang tinggi cenderung memiliki skor yang tinggi pula pada dimensi IHLC, serta memiliki skor rendah pada dimensi CHLC dan PHLC. Hal tersebut membuktikan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menjabarkan beberapa saran bagi pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagi Pihak Fasilitas Kesehatan (FASKES)

Peneliti berharap pihak klinik dapat membuka fasilitas layanan integrasi psikologis yang diperuntungkan bagi pasien. Layanan integrasi psikologis tersebut diharapkan mampu membantu meningkatkan kesadaran serta motivasi pasien untuk rutin menjalani proses terapi yang dianjurkan ahli medis. Hal tersebut mengingat kepatuhan pasien terhadap proses terapi akan mempengaruhi kondisi fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan *internal health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat pasien DM

Tipe 2. Oleh karena itu, peneliti berharap bahwa pasien dapat lebih bertanggung jawab dalam mengendalikan kondisi kesehatannya. Hal yang dilakukan seperti pengontrolan kadar gula darah, pola makan atau diet, kegiatan olahraga dan sebagainya.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan, salah satunya yaitu sebaran data pada penelitian ini kurang mewakili populasi sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan. Oleh karena itu, disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan lokasi pengambilan data serta menambah jumlah subjek penelitian, supaya dapat meningkatkan validitas eksternal terhadap penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albuquerque, C., Correia, C., & Ferreira, M. (2015). Adherence to the Therapeutic Regime in Person with Type 2 Diabetes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 350–358. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.132>
- Alfian, R. (2015). Layanan Pesan Singkat Pengingat untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Kontril Gikemik Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Media Farmasi*, 12(1), 129–138. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Barclay, T. R., Hinkin, C. H., Castellon, S. A., Mason, K. I., Reinhard, M. J., Marion, S. D., ... Durvasula, R. S. (2007). Age-associated predictors of medication adherence in HIV-positive adults: Health beliefs, self-efficacy, and neurocognitive status. *Health Psychology*, 26(1), 40–49. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.1.40>
- Bolman, C., Arwert, T. G., & Völlink, T. (2011). Adherence to prophylactic asthma medication: Habit strength and cognitions. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 40(1), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.02.003>
- Correia, D. T., Barbosa, A., Mega, I., & Monteiro, E. (2012). Psychosocial predictors of adherence after liver transplant in a single transplant center in Portugal. *Progress in Transplantation*, 22(1), 91–94. <https://doi.org/10.7182/pit2012569>
- Darling, C. A., Olmstead, S. B., Lund, V. E., & Fairclough, J. F. (2008). Bipolar Disorder: Medication Adherence and Life Contentment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), 113–126. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.02.004>
- DKK Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2016* (2017th ed.). Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang, Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 4(5), 93–101. <https://doi.org/10.2337/dc12-0698>
- Hasbi, M. (2012). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengan*. Universitas Indonesia.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 138–145. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>

- Horne, R., Weinman, J., Barber, N., & Elliott, R. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO)*. Brighton, UK: Centre for Health Care Research. https://doi.org/10.1007/SpringerReference_64584
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas 8th Edition*. (S. Karurang, J. da R. Fernandes, Y. Hang, & B. Malanda, Eds.). Retrieved from www.diabetesatlas.org
- Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D. R., Sadarjoen, S. S., & Passchier, J. (2014). Health locus of control in Indonesian women with breast cancer: A comparison with healthy women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *15*(21), 9191–9197. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.21.9191>
- Kurniasih, N., Supadmi, W., & Darmawan, E. (2014). Evaluasi Pengaruh Pemberian Konseling dan Short Messages Service (SMS) Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi Pasien Hemodialisis Di RSUD Banjar. *Magister Program in Clinical Pharmacy Ahmad Dahlan University*, 55–59.
- Molassiotis, A., Nahas-Lopez, V., Chung, W. . R., Lam, S. . C., Li, C. . P., & Lau, T. . J. (2002). Factors associated with adherence to antiretroviral medication in HIV infected patients. *International Journal of STD and AIDS*, *13*(5 PG-301-310), 301–310. <https://doi.org/10.1258/0956462021925117>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, *24*(1), 67–74. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3764638>
- Morisky, D. E., & Muntner, P. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Seniors with Hypertension. *The American Journal of Managed Care*, *15*(1), 59–66.
- Nurjanah, N., & Rahmantika, R. (2017). Hubungan antara Health Locus of Control dan Self-Efficacy pada Mahasiswa Keperawatan. *SCHEMA (Journal of Psychological Research)*, *3*(2), 116–127.
- O'Donohue, W. ., & Levensky, E. . (2006). *Promoting Treatment Adherence: A Practical Handbook for Health care Providers*. (3rd Editio, Vol. 30). Portland, United States: Ringgold Inc.
- Omeje, O., & Nebo, C. (2011). The influence of locus control on adherence to treatment regimen among hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence*, *5*, 141–148. <https://doi.org/10.2147/PPA.S15098>
- Reach, G., Michault, A., Bihan, H., Paulino, C., Cohen, R., & Le Clésiau, H. (2011). Patients' impatience is an independent determinant of poor diabetes control. *Diabetes and Metabolism*, *37*(6), 497–504.

<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2011.03.004>

- Sajatovic, M., Ignacio, R. V., West, J. A., Cassidy, K. A., Safavi, R., Kilbourne, A. M., & Blow, F. C. (2009). Predictors of nonadherence among individuals with bipolar disorder receiving treatment in a community mental health clinic. *Comprehensive Psychiatry*, *50*(2), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.06.008>
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., Suci, R., & Hardiati, W. (2015). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 the Analysis of the Factors Affecting Medication Adherence in Patients. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *6*(3), 205–212.
- Taher, M., Bayat, Z. S., Zandi, K. N., Ghasemi, E., Abredari, H., Karimy, M., & Abedi, A. R. (2015). Correlation between compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *29*(194), 1–4.
- Theofilou, P. (2013). Medication adherence in Greek hemodialysis patients: The contribution of depression and health cognitions. *International Journal of Behavioral Medicine*, *20*(2), 311–318. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9231-8>
- Tola, B., & Immanuel, N. L. (2015). Dukungan Sosial dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, *4*(1), 7–11.
- Trisnawati, S. K. & Setyorogo, S. (2011). Faktor Risiko Kejadian DM Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah kesehatan*. Vol 5(1)
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education & Behavior*, *6*(1), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- Wild, H. (2012). *The economic rationale for adherence in the treatment of type 2 diabetes mellitus*. *American Journal of Managed Care* (Vol. 18). <https://doi.org/46784> [pii]
- Wulandari, L. P. L., Craig, P., & Whelan, A. K. (2013). Foetal Health Locus of Control and iron supplementation adherence among pregnant women in Bali. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *31*(1), 94–101. Retrieved from <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17732770>
- Wulandari, L. P. L., & Klinken Whelan, A. (2011). Beliefs, attitudes and behaviours of pregnant women in Bali. *Midwifery*, *27*(6), 867–871. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.005>

Yulia, S. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Negeri Semarang.

Zahednezhad, H., Pourshharifi, H., & Babapour, J. (2011). Memory, health locus of control and adherence in type II Diabetic patients in Iran - Tabriz. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2621–2624. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.513>