

KEPATUHAN PENDERITA *DIABETES MELLITUS* TIPE II DITINJAU DARI *LOCUS OF CONTROL*

Inda Nofriani Safitri

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
indung_ndung@yahoo.com

Kunci sukses menangani *diabetes mellitus* adalah memiliki kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Kepatuhan sebagai sikap yang terdiri dari kemauan atau niat untuk mengikuti resep kesehatan, sedangkan perilakunya berkaitan dengan pelaksanaan. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktornya adalah *locus of control*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan ditinjau dari *locus of control*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif kausal komparatif, dengan menggunakan skala kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan skala *locus of control* model *skala likert*. Berdasarkan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kepatuhan ditinjau dari *locus of control* ($F=3,405$ $p=0,038$). Subjek yang memiliki *locus of control* internal memiliki kepatuhan yang tinggi ($X_1=145,35$) dibandingkan subjek yang memiliki *locus of control* eksternal *powerful others* ($X_2=137,95$) dan *locus of control* eksternal *Chance* ($X_3=13,87$).

Katakunci : Kepatuhan, *diabetes mellitus*, *locus of control*

The key to success is to have a handle diabetes mellitus medication adherence in running. Compliance as a gesture consisting of a willingness or intention to follow the recipe health, while behavior related to implementation. Compliance is influenced by several factors, one factor is locus of control. The purpose of this study was to determine the level of compliance in terms of locus of control. This study uses quantitative causal comparative method, using a scale of compliance in carrying out the treatment and locus of control scale Likert scale models. Based on research, it can be concluded that there are significant differences in terms of compliance locus of control ($F = 3.405$ $p = 0.038$). Subjects who have an internal locus of control has a high compliance ($X_1 = 145.35$) compared to subjects who have an external locus of control, powerful others ($X_2 = 137.95$) and external locus of control Chance ($X_3 = 13.87$).

Keywords: Compliance, *diabetes mellitus*, *locus of control*

Diabetes mellitus yang dikenal sebagai *non communicable disease* adalah salah satu penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat pada saat ini. Penyakit ini ditandai dengan meningginya kadar glukosa dalam darah yang melebihi nilai normal disertai dengan pengeluaran glukosa melalui urine. Insidens dan prevalensi penyakit ini tidak berhenti mengalir, terutama di negara berkembang dan negara yang terlanjur memasuki budaya industrialisasi.

Arisman (2010) jumlah penderita diabetes di dunia yang tercatat pada tahun 1990 baru mencapai angka 80 juta, yang secara mencengangkan melompat ke angka 110,4 juta empat tahun kemudian. Menjelang tahun 2010, angka ini diperkirakan menggelembung hingga 239,3 juta dan diduga akan terus melambung hingga menyentuh angka 300 juta pada tahun 2025. Indonesia merupakan salah satu dari 10 besar negara dengan jumlah diabetes terbanyak. Tahun 1995, negara yang tergolong tengah berkembang ini baru menempati peringkat ke-7, dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 4,5 juta jiwa. Peringkat ini diprediksi akan naik dua tingkat menjadi peringkat ke-5 pada tahun 2025, dengan perkiraan jumlah penderita sebanyak 12,4 juta jiwa. Melonjaknya angka tersebut setiap tahun membuat kekhawatiran bagi setiap orang, akan tetapi yang justru diwaspadai adalah diabetes dapat bisa menyerang siapa saja, tidak hanya orang dewasa, anak-anak juga bisa menjadi korbannya. Apalagi karena gaya hidup modern perkotaan, yang membuat segalanya menjadi instan tanpa harus melakukan apapun.

Arisman (2010), penyakit ini pada dasarnya terbagi menjadi dua kelompok, yaitu DM tipe I dan DM tipe II. DM tipe I terjadi sejak balita atau remaja, kemudian diketahui bahwa siapapun dari segala usia juga dapat menderita tipe I ini, meskipun mayoritas kasus yang ada adalah pada usia 30 tahun ke bawah. Sedangkan DM tipe II dapat menurun dari orangtua yang menderita diabetes. Tetapi risiko terkena penyakit ini akan semakin tinggi jika kelebihan berat badan dan kurangnya aktifitas bergerak. Oleh karena itu, dengan diet yang seimbang untuk mengontrol berat badan dan olahraga yang baik DM tipe II ini dapat dikendalikan. DM tipe II menempati lebih dari 90 % kasus di negara maju dan sedang berkembang. DM tipe II mempunyai onset usia 40 tahun ke atas, namun dari diagnosa akhir-akhir ini menunjukkan bahwa anak-anak sudah banyak yang menderita diabetes tipe II ini. Pada penderita *diabetes mellitus* tipe I telah mendapat suntikan insulin dan perawatan fisik sejak masih muda bahkan sejak balita sehingga pasien dengan diabetes tipe I dapat melakukan penyesuaian fisik dan psikologis untuk dapat menghadapi dan melakukan perawatan terhadap penyakitnya daripada pada penderita *diabetes mellitus* tipe II yang tidak mendapatkan suntikan insulin, sehingga perilaku kepatuhan menjadi hal utama bagi penderita *diabetes mellitus* tipe II untuk dapat mengontrol kadar gula darahnya menjadi stabil.

Keterlibatan penderita *diabetes mellitus* tipe II dalam kehidupan sehari-hari untuk menangani penyakit yang dideritanya sangat penting. Penderita diabetes dituntut untuk melaksanakan berbagai pengaturan yang berkaitan dengan pengaturan makan, pengontrolan glukosa darah agar metabolismenya dapat terkendali dengan baik. Hal yang dirasakan berat oleh adanya penanganan dan tuntutan yang tinggi untuk melakukannya seperti; diet, pengaturan berat badan, pemeriksaan kadar gula darah, dan olahraga secara teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ary dan Senecal, *et al.* (2000) yang menunjukkan bahwa *dietry self care* adalah elemen terpenting dalam manajemen diabetes, meskipun banyak individu yang masih gagal dalam mengikuti, terutama diet dan olahraga.

Diet dalam menjaga makanan yang dikonsumsi seringkali menjadi kendala bagi penderita *diabetes mellitus* tipe II, karena masih terdoda dengan segala bentuk makanan yang dapat memperburuk kesehatan, hal tersebut juga tidak diimbangi dengan olahraga secara teratur karena didera rasa malas dalam diri mereka. Hal-hal yang telah disebutkan inilah yang menjadikan mereka tidak patuh. Menurut Taylor (1991) menyebut ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat, dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah mulai diteliti di negara-negara industri. Sarafino (1990) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan keseluruhan adalah 60%. Studi baru-baru ini menunjukkan bahwa kepatuhan merupakan satu hal yang menetap problematis, walaupun diketahui lebih banyak faktor-faktor yang menyumbang bagi ketidakpatuhan dan metode metode untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Smet (1994) dalam menjalani serangkaian pengobatan maupun pengaturan pola hidup, kepatuhan menjadi tolak ukur bagi penderita *diabetes mellitus* tipe II untuk tidak memperburuk kesehatannya, karena dalam pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Berdasarkan riset, kepatuhan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasehat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak patuh dianggap sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol. Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan adalah ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan, komunikasi antara pasien dan dokter, hubungan dokter-pasien, persepsi dan pengharapan para pasien, dan variabel-variabel sosial. *Diabetes mellitus* merupakan penyakit kronis yang berlangsung lama, agar proses dalam pengobatannya dapat berjalan dengan baik, kerja sama antara penderita *diabetes mellitus* dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya dokter harus terjalin dengan baik. Diabetes termasuk penyakit yang belum dapat disembuhkan, yang mungkin dilakukan adalah mengontrol dan mengendalikan penyakitnya agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Kondisi penderita diabetes tergantung pada individu masing-masing, terutama dari segi kepatuhan dan disiplin untuk melakukan diet dan olahraga dengan benar. Selain itu, dosis suatu obat yang diberikan dokter pun harus disesuaikan dengan kondisi penderita. Banyak penderita diabetes yang memulai usaha tersebut secara antusias, namun pada tahun-tahun berikutnya antusiasme tersebut menjadi luntur, dan mereka mungkin tidak menyadari bahwa kendali mereka sudah tidak sebaik sebelumnya.

Hal tersebut dirasakan berat oleh penderita *diabetes mellitus*, untuk itulah dukungan dari keluarga atau orang lain sangat berpengaruh pada tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani serangkaian pengobatan yang ia jalani, dan dari diri si penderita sendiri harus memiliki keyakinan bahwa ia dapat melewati hal tersebut meskipun sangat berat dalam menjalaninya. Dari faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan bahwa *locus of control* memiliki pengaruh pada kepatuhan, dengan diartikan persepsi dan pengharapan para pasien sebagai *locus of control* internal, sedangkan komunikasi antara pasien dan dokter, hubungan dokter-pasien, dan variabel-variabel sosial sebagai *locus of control* eksternal.

Dalam jurnal penelitian yang berjudul “*Relationship Between Health Locus of Control, Health Value, and Social Support and Compliance of Persons with Diabetes mellitus*” oleh Elizabeth dan Laura (1984), ditemukan hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan dukungan sosial dengan nilai ($P < 0,001$), *locus of control* eksternal *powerful others* (PHLC) dengan nilai ($P < 0,01$), dan *locus of control* internal (IHLC) dengan nilai ($P < 0,05$). Sebuah analisis regresi menemukan bahwa dukungan sosial dan *locus of control* eksternal *powerful others* (PHLC) menyumbang setidaknya 50% dari varian nilai kepatuhan. Wierenga (1980) dalam sebuah studi mendiagnosa dari 50 subjek diabetes, menemukan hubungan positif yang signifikan antara *locus of control* internal (IHLC) dan dukungan sosial, hasil terapi, dan kepatuhan. Alogna (1980) melakukan studi untuk penelitian 50 pasien obesitas dengan *diabetes mellitus* tipe II. Kepatuhan diukur dengan terapi hasil penurunan berat badan dan kadar glukosa plasma. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara *locus of control* internal terhadap kepatuhan lebih tinggi, meskipun mencapai tingkat yang tidak signifikan. Dari ketiga penelitian tersebut ditemukan ketidaksamaan pada hasilnya, hasil dari penelitian pertama menunjukkan adanya hubungan yang positif pada *locus of control* eksternal dengan kepatuhan sedangkan pada hasil dari penelitian kedua dan ketiga menunjukkan adanya hubungan *locus of control* internal dengan kepatuhan pada penderita diabetes, meskipun dari hasil penelitian ketiga ditemukan hubungan yang tidak signifikan.

Kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan seringkali terganggu dengan beberapa pantangan dalam pengobatan tersebut, semisal masalah makanan yang lebih rentan terjadi dalam menjaga kadar gula darah seseorang menjadi stabil. Pengendalian diri dan dari lingkungan luar sangat berpengaruh dalam tingkat kepatuhan seseorang, untuk itu mengapa *locus of control* sangat berhubungan erat dengan kepatuhan. Karena adanya *locus of control* seseorang menjadi patuh dengan menjalani serangkaian pengobatan maupun hal-hal yang menjadikan kondisinya menjadi membaik dan kadar gula darahnya menjadi stabil. *Locus of control* sebagai keyakinan dalam diri seseorang mengenai apa yang baik dan buruk bagi dalam kehidupannya, terutama dengan masalah kesehatannya. *Locus of control* sebagai dorongan dalam diri individu untuk mentaati dan menjalankan peraturan-peraturan yang diberikan untuk mengendalikan nasibnya menjadi lebih baik. Rotter (1954) *locus of control* dapat digolongkan menjadi dua kategori, yaitu internal dan eksternal. Individu dengan *locus of control* internal percaya bahwa, kesuksesan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh tindakan dan kemampuannya sendiri.

Mereka merasa mampu mengontrol akibat-akibat dari tingkah lakunya sendiri. Sedangkan individu dengan *locus of control* eksternal melihat keberhasilan pada dasarnya ditentukan oleh kekuatan dari luar dirinya, apakah itu keberuntungan, konteks sosial, atau orang lain. Individu dengan *locus of control* eksternal merasa tidak mampu mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi pada dirinya. Sedangkan menurut Levenson individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal, di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu *powerful others* dan *chance*. Individu dengan orientasi *powerful others* meyakini bahwa kehidupan mereka ditentukan oleh orang-orang yang lebih berkuasa yang ada disekitarnya, sedangkan mereka yang berorientasi *chance* meyakini bahwa kehidupan dan kejadian yang dialami sebagian besar ditentukan oleh takdir, nasib, keberuntungan dan kesempatan. Itulah yang menyebabkan orang dengan *locus of control* eksternal tidak bisa berdiri sendiri tanpa dukungan dari luar.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan tingkat kepatuhan penderita *diabetes mellitus* tipe II ditinjau dari *locus of control*? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan dari penderita *diabetes mellitus* tipe II ditinjau dari *locus of control*. Sedangkan manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini, sebagai kajian dan informasi yang bisa diketahui oleh masyarakat mengenai problem yang terjadi pada penderita *diabetes mellitus* tipe II, khususnya mengenai tingkat kepatuhan bila ditinjau dari *locus of control*.

Kepatuhan

Sarafino (1990) mendefinisikan kepatuhan (*Compliance*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain. Lutfey dan Wishner (1999), mengemukakan konsep kepatuhan (*Compliance*) dalam konteks medis, sebagai tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati atau mengikuti prosedur atau saran ahli medis. Kaplan (1997) mendefinisikan kepatuhan (*Compliance*) yang juga dikenal dengan ketaatan (*Adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka kepatuhan didefinisikan sebagai kecendrungan perilaku pasien untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya.

Indikator Kepatuhan

Hal-hal yang menunjukkan adanya kepatuhan pada pasien dalam menjalani pengobatan menurut Niven (1994), dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tingkat pasien dalam menjalani pengobatan sesuai aturan yang terdiri dari:
 1. Disiplin dalam minum obat
Meminum obat yang diresepkan dokter secara teratur sesuai dengan aturan pemakaiannya. Tidak dicampur dengan obat lain tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter yang menanganinya.

2. Diet sesuai anjuran dokter
Diet rendah gula seumur hidup sesuai dengan anjuran dokter dan ahli gizi. Bila kelebihan berat badan maka adanya usaha untuk menurunkan berat badan secara bertahap melalui cara yang benar. Kunci diet diabetes adalah memilih karbohidrat yang aman, mengurangi kandungan makanan dengan lemak yang tinggi yang dapat meningkatkan kolesterol, meninggalkan makanan manis, dan mengonsumsi makanan berserat.
 3. Mengontrol kadar gula darah
Memonitor diabetes menyangkut pengujian yang sistematis dan teratur terhadap tingkat diabetes oleh pasien sendiri. Ini bisa dilakukan dengan bantuan lembar uji (*test strips*) baik untuk urine maupun darah. Tujuan pengujian urine adalah untuk mendeteksi adanya glukosa atau gula darah. Ini memungkinkan pasien untuk mengetahui apakah gula darah mereka masih dalam jangkauan normal.
- b. Tingkat pasien dalam menjalankan tingkahlakunya yang disarankan atau diperintahkan, terdiri dari:
1. Kontrol kedokter secara teratur
Pada penderita diabetes pemeriksaan darah untuk mengukur kadar gula darah dianjurkan setiap bulan.
 2. Olahraga secara benar dan teratur
Melakukan olahraga secara teratur tetapi jangan berlebihan. Olahraga yang dilakukan sebaiknya mengikuti prinsip FITT (frekwensi, intensitas, tempo, dan tipe) berikut:
 - a. Frekwensi
Lakukan 3-5 kali seminggu dengan teratur. Lebih baik bila selang sehari dipakai untuk istirahat memulihkan kembali ketegangan otot.
 - b. Intensitas
Memilih jenis olahraga yang bersifat ringan hingga sedang, yaitu dengan menghasilkan 60-70 persen detak jantung maksimum.
 - c. Tempo
Lamanya berolahraga adalah sekitar 30-60 menit.
 - d. Tipe
Jenis olahraga yang baik bagi penderita diabetes adalah berjalan kaki, bersepeda dan berenang.Selain dapat mengontrol kadar gula darah, olahraga juga membantu menurunkan berat badan, memperkuat jantung, dan mengurangi stres.
 3. Menjaga kebersihan
Bagi penderita diabetes menjaga kebersihan anggota badan terutama kebersihan kaki dan tangan memerlukan perhatian khusus. Karena pada penderita telah terjadi kerusakan pada saraf akibat tingginya tingkat kadar gula darah, sehingga terjadi kesemutan, nyeri, dan akhirnya mati rasa pada kaki dan tungkai. Hal ini berbahaya bila terjadi infeksi, penderita tidak akan merasakan lagi, dan infeksi tersebut mudah berkembang ke tempat lain. Menjaga kebersihan kaki juga sangat penting terutama setelah berolahraga, karena kemungkinan besar terjadinya gesekan kaki dengan sepatu yang mengakibatkan lecet pada kaki.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Taylor (1991), perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya. Faktor penting ini seringkali dilupakan dan banyak dokter begitu saja beranggapan bahwa pasien akan mengikuti yang mereka nasehatkan, tanpa para pasien tersebut yang memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan melakukannya. Faktor-faktor yang berkaitan dengan hal tersebut adalah:

- a. Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan
Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, dan pengobatan dengan efek samping.
- b. Komunikasi antara pasien dan dokter
Hubungan dokter-pasien adalah faktor yang paling penting dalam masalah kepatuhan. Jika dokter dan pasien mempunyai prioritas dan keyakinan yang berbeda, dan harapan medis yang berbeda maka kepatuhan pasien akan menghilang. Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya: informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan.
- c. Persepsi dan pengharapan para pasien
Pasien dianggap sebagai seorang pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil proses pengambil keputusan. Hal ini tercermin dalam *Conflict Theory* bahwa pasien sendirilah yang harus memutuskan apakah mereka akan menjalani operasi, dan oleh karena itu seharusnya diberitahukan sebaik-baiknya mengenai prosedurnya, resiko dan efektivitas pengobatan agar mereka bisa mengambil keputusan yang tepat.
- d. Variabel-variabel sosial
Secara umum, orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mematuhi nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial.

Diabetes Melitus

Qian dan Eaton (2000) menyatakan *diabetes mellitus* merupakan penyakit metabolik yang diletupkan oleh interaksi berbagai faktor: *genetik*, *imunologik*, lingkungan, dan gaya hidup. Penyakit ini ditandai dengan *hiperglisemia*, suatu kondisi yang terjalin erat dengan kerusakan pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) maupun kecil (*mikrovaskuler*), yang berakhir sebagai kegagalan, kerusakan, atau gangguan fungsi organ. Keluhan awal dapat berupa peningkatan rasa haus (*polidipsia*) dan lapar (*polifagia*) yang disertai penambahan volume/frekuensi berkemih (*poliuria*). Rasa lapar yang berlebihan terjadi karena tubuh tidak mampu lagi memindahkan energi ke dalam sel, menyebabkan sel menjadi kelaparan, dilain pihak sel-sel itu sendiri tidak memiliki kemampuan untuk menghasilkan energi. Kelelahan dan kelemahan, yang lazim dirasakan oleh penderita diabetes merupakan cerminan dari ketiadaan energi itu.

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua kelompok, sebagai berikut:

- a. DM tipe I, *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM)
Diabetes jenis ini terjadi akibat kerusakan sel β (beta) pankreas. Dahulu, DM tipe I disebut juga diabetes onset-anak atau onset-remaja dan diabetes rentan ketosis. Onset DM tipe I biasanya terjadi sebelum usia 25-30 tahun, tetapi tidak selalu demikian karena orang dewasa dan lansia yang kurus juga dapat mengalami diabetes jenis ini. Sekresi insulin mengalami defisiensi, jumlahnya sangat rendah atau tidak ada sama sekali. Dengan demikian, tanpa pengobatan dengan insulin. Pengawasan dilakukan melalui pemberian insulin bersamaan dengan adaptasi diet, pasien biasanya akan mudah terjerumus ke dalam situasi ketoasidosis diabetik. Gejala biasanya muncul secara mendadak, berat, dan perjalanannya sangat progresif. Jika tidak diawasi dapat berkembang menjadi ketoasidosis dan koma. Ketika didiagnosis penderita biasanya memiliki berat badan yang rendah, hasil tes deteksi antibodi islet hanya bernilai sekitar 50-80%, dan kadar gula darah puasa >140 mg/dL.
- b. DM tipe II, *non-insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM)
Diabetes melitus tipe II disebut juga diabetes onset-matur (atau onset-dewasa) dan diabetes resistan-ketosis, istilah NIDDM sebenarnya tidak tepat karena 25% penderita diabetes pada kenyataannya harus diobati dengan insulin, akan tetapi mereka tidak memerlukan insulin sepanjang usia. DM tipe II mempunyai onset pada usia pertengahan (40-an tahun), atau lebih tua lagi, namun dari diagnosa akhir-akhir ini menunjukkan bahwa anak-anak pun sudah banyak yang menderita diabetes tipe ini, yang sering disebut juga MODY (*maturity-onset diabetes of the young*). Kebanyakan penderitanya memiliki berat badan lebih. Penyebabnya bukan makanan yang manis-manis, tetapi lebih disebabkan karena jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sehingga cadangan gula darah di dalam tubuh sangat berlebihan. Atas dasar ini pula, penderita DM jenis ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu: kelompok obes dan kelompok non-obes. Faktor penyebab lain adalah pola makan yang salah, proses penuaan, dan stres yang mengakibatkan terjadinya resistensi insulin. Juga mungkin terjadi karena salah gizi (malnutrisi) selama kehamilan, selama masa anak-anak dan pada usia dewasa. Kemungkinan untuk mengidap penyakit jenis ini akan berlipat ganda jika berat badan bertambah sebanyak 20% di atas berat badan ideal dan usia bertambah 10 tahun (diatas 40 tahun). Gejala muncul perlahan-lahan dan biasanya ringan (kadang-kadang bahkan belum menampakkan gejala selama bertahun-tahun). Progresivitas gejala berjalan lambat. Koma hiperosmolar dapat terjadi pada kasus-kasus berat. Namun ketoasidosis jarang sekali muncul, kecuali pada kasus yang disertai stres atau infeksi. Kadar insulin menurun atau bahkan tinggi, atau mungkin juga insulin bekerja tidak efektif. Pengendaliannya boleh jadi hanya berupa diet, olahraga, dan pemberian obat *hipoglisemik*, namun jika *hiperglisemia* tetap membandel insulin terpaksa diberikan.

Locus of Control

Rotter menyebut *locus of control* sebagai penguatan, terdapat pendirian bahwa penguatan tidak secara otomatis menempel pada perilaku, tetapi orang yang memiliki kemampuan untuk melihat hubungan kausalitas antara perilakunya sendiri dan kemunculan dari penguat.

Seseorang akan berusaha untuk meraih tujuannya karena mempunyai ekspektasi yang digeneralisasikan bahwa usaha seperti itu akan menghasilkan kesuksesan. Rotter (1996) menyatakan bahwa *locus of control* sebagai tindakan dimana individu menghubungkan peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya dengan tindakan atau kekuatan diluar kendalinya.

Levenson (1981) menyatakan *locus of control* adalah keyakinan individu mengenai sumber penyebab dari peristiwa-peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Seseorang juga dapat memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengatur kehidupannya, atau justru orang lainlah yang mengatur kehidupannya, bisa juga ia berkeyakinan faktor nasib, keberuntungan, atau kesempatan yang mempunyai pengaruh besar dalam kehidupannya.

Indikator *Locus of Control*

Rotter (1954) *locus of control* dapat digolongkan menjadi dua kategori, yaitu internal dan eksternal. *Locus of control* internal mengindikasikan bahwa individu percaya dirinya bertanggung jawab atas segala kejadian yang dialami. Individu dengan *locus of control* internal percaya bahwa, kesuksesan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh tindakan dan kemampuannya sendiri. Mereka merasa mampu mengontrol akibat-akibat dari tingkah lakunya sendiri. Sedangkan individu dengan *locus of control* eksternal melihat keberhasilan pada dasarnya ditentukan oleh kekuatan dari luar dirinya, apakah itu keberuntungan, konteks sosial, atau orang lain. Individu dengan control eksternal merasa tidak mampu mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi pada dirinya.

Levenson (1981), mengelompokkan orientasi *locus of control* yaitu: a) Orientasi *locus of control* internal: *internality*. b) Orientasi *locus of control* eksternal: *powerful Others* (P) dan *Chance* (C). Menurut Levenson, individu yang berorientasi *locus of control* internal lebih yakin bahwa peristiwa yang dialami dalam kehidupan mereka terutama ditentukan oleh kemampuan dan usahanya sendiri. Individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal, di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu *powerful others* dan *chance*. Individu dengan orientasi *powerful others* meyakini bahwa kehidupan mereka ditentukan oleh orang-orang yang lebih berkuasa yang ada disekitarnya, sedangkan mereka yang berorientasi *chance* meyakini bahwa kehidupan dan kejadian yang dialami sebagian besar ditentukan oleh takdir, nasib, keberuntungan dan kesempatan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya *Locus of Control*

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan *locus of control* adalah:

a. Stimulus

Menurut Monks (1982), jika kekurangan stimulasi dari lingkungan maka hal ini dapat menyebabkan seseorang mengalami deprivasi persepsual (tidak memperoleh stimulasi yang memadai).

b. Respon

Menurut Monks (1982), memberikan respon dan reaksi pada saat-saat yang tepat terhadap tingkah laku dapat memberikan pengaruh yang penting terhadap rasa diri. Aspek ini sangat berpengaruh dalam pembentukan *locus of control* internal atau

eksternal, karena ketika lingkungan selalu merespon perilaku maka seseorang akan merasa bahwa dirinyalah yang menguasai reinforcement.

c. Usia

Rotter dan para ahli juga menemukan bahwa usia mempengaruhi *locus of control* yang dimiliki individu. Ditunjukkan dengan *locus of control* internal akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan. Dimana teori Rotter menitik beratkan pada penilaian kognitif terutama persepsi sebagai penggerak tingkah laku dan tentang bagaimana tingkah laku dikendalikan dan diarahkan melalui fungsi kognitif.

d. Kebudayaan

Rothbaum, Weiz dan Snyder (1982), kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *locus of control*, seperti pada budaya barat dan timur. Secara umum budaya barat lebih pada kendali internal, sedangkan budaya timur lebih pada kendali eksternal.

Tingkat Kepatuhan Tinjau dari *Locus of Control*

Masalah kepatuhan sulit dianalisa, karena sulit untuk didefinisikan, sulit untuk diukur, dan tergantung pada banyak faktor. Skala kesehatan *locus of control* dikembangkan untuk mengukur sejauh mana orang melihat diri mereka memiliki kontrol atas kesehatan mereka sendiri.

Ketika penguatan dianggap sebagai perilaku bergantung, dan oleh karena itu di bawah kendali pribadi, keyakinan disebut *locus of control* internal. Penelitian tentang *locus of control* dengan persepsi pengendalian internal lebih mampu mencari dan menggunakan informasi dalam pemecahan masalah, lebih mungkin untuk mengerahkan upaya untuk mengendalikan lingkungan, kurang rentan terhadap pengaruh sosial, lebih berorientasi pada prestasi, dan lebih bersedia untuk pendekatan, penggunaan, dan bantuan dari figur otoritas. Kesehatan *locus of control* adalah motivator internal, persepsi kesehatan adalah hasil dari sumber daya internal atau kekuatan eksternal.

Locus of control eksternal terjadi ketika penguat terlihat dari beberapa tindakan, tetapi tidak bergantung pada tindakan, dan karena itu di luar kendali pribadi. Penguat ditafsirkan sebagai hasil dari keberuntungan, kesempatan, nasib, atau pengaruh orang lain yang memiliki kekuasaan atas kehidupan mereka. Dukungan sosial dapat dilihat sebagai motivator eksternal untuk bertindak, dan nilai kesehatan yang berkaitan dengan motivasi kesehatan. Eksternal dibagi menjadi keyakinan dalam nasib atau kesempatan dan kepercayaan dalam kekuatan eksternal yang kuat.

Keterkaitan antara *locus of control* dengan kepatuhan bahwa individu tidak akan melaksanakan perilaku kesehatan kecuali mereka memiliki motivasi kesehatan dan setidaknya memiliki pengetahuan mengenai kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku yang sangat penting dimiliki seseorang ketika mereka menderita penyakit kronis seperti penyakit *diabetes mellitus* yang marak terjadi pada masyarakat saat ini. *Locus of control* sebagai pengendalian individu dalam menjalani pengobatan, untuk itu kenapa dua variabel ini memiliki keterkaitan dengan kesehatan.

Individu yang berorientasi pada *locus of control* internal meyakini bahwa penyakit yang datang pada dirinya adalah murni dari kesalahan dirinya sendiri, bukan dari faktor luar seperti sebuah musibah, nasib yang kurang beruntung atau orang-orang yang berada disekitarnya yang kurang memperhatikan kesehatannya. Hal itu karena kendali dari dalam dirinya kurang baik, sehingga ketika ia merasakan sakit itu karena diri individu itu sendiri yang kurang memperhatikan kesehatannya. Individu dengan tipe seperti ini, memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan. Sedangkan, individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* meyakini sebuah penyakit yang datang pada dirinya adalah dari faktor luar. Ia beranggapan bahwa orang-orang yang berada dilingkungkannya seperti keluarga, tenaga medis memiliki peranan penting bagi kesehatannya. Individu dengan orientasi *locus of control* eksternal *powerful others* sangat bergantung pada orang lain, ia lebih percaya tenaga medis dapat menyembuhkannya daripada percaya dengan kendali dirinya sendiri. Adapun individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *chance* meyakini penyakit yang datang pada dirinya adalah sebuah musibah/kecelakaan yang terjadi pada dirinya. Ia beranggapan semua itu adalah takdir, bukan dari kendali dirinya yang kurang baik atau lingkungannya. Ia meyakini bahwa semua yang terjadi pada dirinya adalah masalah nasib mereka yang kurang beruntung.

Berdasarkan penjelasan tersebut hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat kepatuhan ditinjau dari *locus of control*. Individu yang memiliki *locus of control* internal memiliki kepatuhan yang tinggi dibandingkan individu yang memiliki *locus of control* eksternal *powerful others* dan individu yang memiliki *locus of control* eksternal *chance*.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif kausal komparatif karena peneliti ingin mengetahui adanya perbedaan tingkat kepatuhan ditinjau dari *locus of control*.

Subjek Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah penderita *diabetes mellitus* yang memiliki karakteristik penderita *diabetes mellitus* tipe II berdasarkan diagnosis dokter, sedang melakukan pengobatan disebuah rumah sakit atau klinik pengobatan tertentu (baik rawat inap maupun rawat jalan), usia 40 tahun ke atas. Hal ini dikarenakan rata-rata usia penderita DM adalah di atas 40 tahun, lama menderita minimal 1 tahun karena setelah 1 tahun pasien telah mengalami dan merasakan perubahan atau keluhan fisik dan psikis selama menderita diabetes, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, dengan pengambilan secara acak. Jumlah subjek dari penelitian ini sebanyak 85 subjek.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Terdapat dua variabel yang dikaji dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *locus of control* dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan. *Locus of control* merupakan pengendalian diri individu dalam masalah kesehatan dari diri individu sendiri maupun dari faktor luar. Variabel ini akan diungkap menggunakan model skala likert dengan skala *health Locus of Control* dari Wallston, *et al.* (1978) yang mengungkap aspek-aspek sebagai berikut; IHLC (*Internal Health Locus of Control*) yang berorientasi pada kemampuan dan usahanya sendiri, PHLC (*Powerful Others Health Locus of Control*) yang berorientasi pada orang-orang yang lebih berkuasa yang berada disekitarnya, dan CHLC (*Chance Health Locus of Control*) yang berorientasi pada takdir, nasib, keberuntungan dan kesempatan.

Kepatuhan (*Compliance*) adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Hal ini diwujudkan dengan minum obat secara teratur, diet sesuai anjuran dokter, kontrol ke dokter secara teratur, olahraga teratur, sehingga mampu mengatur kadar gulanya agar tetap normal. Variabel ini akan diungkap menggunakan model skala likert dengan memakai skala kepatuhan oleh Indiasari (2006) yang diungkap berdasarkan dua faktor yaitu tingkat pasien dalam menjalani pengobatan sesuai aturan terdiri dari minum obat secara teratur, diet sesuai anjuran dokter, serta dapat mengontrol kadar gula darahnya dan tingkat pasien dalam menjalankan tingkahlaku yang disarankan atau diperintahkan terdiri dari kontrol ke dokter secara teratur, olahraga secara benar dan teratur, serta menjaga kebersihan. Skala ini dibuat dengan mengambil indikator kepatuhan dalam menjalani pengobatan dari Niven (1994).

Instrumen penelitian yang digunakan adalah skala, yaitu *skala likert*. Skala yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diadopsi dari Skripsi yang berjudul "*Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Diabetes mellitus*" oleh Indiasari (2006). Skala tersebut telah mengalami beberapa perubahan yang meliputi, item pernyataan yang berupa opini diubah menjadi pernyataan yang berupa perilaku, penambahan dan pengurangan beberapa item dari bentuk aslinya, skala tersebut terdiri dari 48 item.

Sementara itu untuk mengukur orientasi *locus of control* digunakan skala *health locus of control* yang diadaptasi dari jurnal internasional yang berjudul *Development of the multidimensional health locus of control scales* oleh Wallston, dkk (1978) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Bentuk asli dari skala sebelumnya terdiri dari 11 item pernyataan yang kemudian dirancang dengan mempertimbangkan tiga prinsip skala HLC yaitu: faktor internal IHLC (*Internal Health Locus of Control*) yang berorientasi pada kemampuan dan usahanya sendiri, faktor eksternal terbagi menjadi dua yaitu, PHLC (*Powerful Others Health Locus of Control*) yang berorientasi pada orang-orang yang lebih berkuasa yang berada disekitarnya, dan CHLC (*Chance Health Locus of Control*) yang berorientasi pada takdir, nasib, keberuntungan dan kesempatan.

Prosedur dan Analisa Data Penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan tahap persiapan yaitu penyebaran skala try out yang mulai dilakukan pada tanggal 20 Maret 2013 sampai dengan tanggal 08 April 2013. Proses ini dilakukan dari rumah ke rumah di daerah rumah peneliti karena didaerah rumah peneliti banyak penderita *diabetes mellitus* tipe II dengan jumlah 40 responden, selanjutnya peneliti menyebarkan skala didaerah malang dengan jumlah 15 responden.

Pada tanggal 09 April 2013 sampai dengan 15 April 2013 dilakukan *entry* data, validasi alat ukur, mengukur reliabilitas alat ukur, dan proses analisa data. Dalam proses ini peneliti menggunakan perhitungan statistik SPSS. Dari analisa data tersebut ditemukan 2 item gugur pada skala kepatuhan di nomer 23 dan 24, sedangkan pada skala *locus of control* keseluruhan item dinyatakan valid.

Pada tanggal 16 April 2013 peneliti menyerahkan surat izin penelitian pada kepala humas RS Baptis yang berada di Batu untuk turun lapangan disana, karena terkendala oleh waktu maka peneliti membatalkan pengambilan sampel di RS Baptis. Pada akhirnya peneliti menyebarkan skala secara *door to door* pada tanggal 24 April 2013 sampai dengan 28 April 2013, dan didapatkan jumlah responden yang sangat minim, yaitu 30 subjek.

Sehubungan dengan subjek yang terbatas, maka peneliti memutuskan untuk memakai try out terpakai dan menjumlahkan dari responden penelitian, sehingga jumlah responden mencapai 85 subjek. Hal ini terjadi karena jumlah responden try out lebih besar dibandingkan dengan responden penelitiannya.

Pada tanggal 01 Mei 2013 sampai dengan 04 Mei dilakukan perhitungan dengan memakai SPSS kemudian data dianalisis dengan *Oneway ANOVA* karena penelitian ini menguji perbedaan dan indikatornya lebih dari dua.

Hasil pengumpulan data dianalisa dengan menggunakan SPSS, dengan teknik analisa data yang digunakan adalah *Oneway ANOVA* karena jumlah indikatornya lebih dari dua.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dapat diuraikan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 1. Perhitungan *t-score* skala kepatuhan

| Kategori | Interval | Frekuensi | Prosentase % |
|-----------------|-----------------|------------------|---------------------|
| Tinggi | >50 | 37 | 43,5% |
| Rendah | <50 | 48 | 56,5% |
| Total | | 85 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 1, bahwa penderita *diabetes mellitus* tipe II yang memiliki kepatuhan kategori tinggi sebanyak 37 responden (43,5%), sedangkan yang memiliki kepatuhan kategori rendah sebanyak 48 responden (56,5%).

Tabel 2. Perhitungan *t-score* skala *locus of control*

| Kategori | Frekuensi | Prosentase % |
|--------------|-----------|---------------|
| Internal | 34 | 40,0% |
| Eksternal P | 20 | 23,5% |
| Eksternal C | 31 | 36,5% |
| Total | 85 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 2, bahwa penderita *diabetes mellitus* tipe II yang memiliki kepatuhan terhadap *locus of control* internal sebanyak 34 responden (40,0%), sedangkan yang memiliki kepatuhan terhadap *locus of control* eksternal P sebanyak 20 responden (23,5%), dan memiliki kepatuhan terhadap *locus of control* eksternal C sebanyak 31 responden (36,5%).

Tabel 3. Kepatuhan ditinjau dari *locus of control*

| | | Kepatuhan | | Total |
|-------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| | | Rendah | Tinggi | |
| <i>Locus of Control</i> | Internal | 16 | 18 | 34 |
| | | 47,1% | 52,9% | 100,0% |
| | Eksternal <i>Powerful Others</i> | 13 | 7 | 20 |
| | | 65,0% | 35,0% | 100,0% |
| | Eksternal <i>Chance</i> | 19 | 12 | 31 |
| | | 61,3% | 38,7% | 100,0% |
| Total | | 48 | 37 | 85 |
| | | 56,5% | 43,5% | 100,0% |

Berdasarkan tabel 3, bahwa penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* internal memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 16 responden (47,1%), sedangkan penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 7 responden (35,0%), dan penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *chance* memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 12 responden (38,7%). Dari tabel diatas penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* internal memiliki kepatuhan yang lebih tinggi.

Tabel 8. Hasil analisis

| F | Sig/P | Keterangan | Kesimpulan | \bar{X}_1 | \bar{X}_2 | \bar{X}_3 |
|-------|-------|------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| 3,405 | 0,038 | signifikan | \bar{X} tinggi | (IHLC) 145,35 | (PHLC) 137,95 | (CHLC) 132,87 |

Dari hasil analisis uji *Oneway ANOVA* diperoleh kesimpulan bahwa adanya perbedaan yang signifikan kepatuhan ditinjau dari *locus of control*. Hal ini dapat dilihat pada tabel 8 diperoleh koefisien F sebesar 3,405 dengan nilai p sebesar 0,038 menandakan adanya perbedaan yang signifikan. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan terbukti, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan ditinjau dari *locus of control*, *locus of control* internal yang dilambangkan dengan \bar{X}_1 memperoleh nilai 145,35, sedangkan \bar{X}_2 diperoleh dengan nilai 137,95 dan \bar{X}_3 memperoleh nilai 132,87 dari perolehan nilai menunjukkan bahwa \bar{X}_1 atau *locus of control* internal memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan \bar{X}_2 dan \bar{X}_3 yaitu *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance*.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan ditinjau dari *locus of control*, dalam hal ini ditinjau dari *locus of control* internal, *locus of control* eksternal *powerful others*, dan *locus of control* eksternal *chance*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh koefisien F sebesar 3,405 dengan nilai p sebesar 0,038 menandakan adanya perbedaan yang signifikan, hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan ditinjau dari *locus of control*.

Locus of control adalah keyakinan individu mengenai sumber penyebab dari peristiwa-peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Seseorang juga dapat memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengatur kehidupannya, atau justru orang lainlah yang mengatur kehidupannya, bisa juga ia berkeyakinan faktor nasib, keberuntungan, atau kesempatan yang mempunyai pengaruh besar dalam kehidupannya (Levenson, 1981).

Berdasarkan hasil penelitian, penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* internal memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance*. *Locus of control* internal yang dilambangkan dengan \bar{X}_1 memperoleh nilai 145,35, sedangkan *locus of control* eksternal *powerful others* yang dilambangkan dengan \bar{X}_2 diperoleh dengan nilai 137,95 dan *locus of control* eksternal *chance* yang dilambangkan dengan \bar{X}_3 memperoleh nilai 132,87 dari perolehan nilai menunjukkan bahwa \bar{X}_1 atau *locus of control* internal memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan \bar{X}_2 dan \bar{X}_3 yaitu *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance*. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dapat diterima.

Hasil tersebut selaras dengan penelitian terdahulu yaitu, “*Hubungan Antara Locus of Control Internal dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dan Hemodialysis*” (Levenson, 1973).

Diperoleh hasil yang signifikan antara keduanya, hal ini membuktikan *locus of control* internal sangat berperan penting pada kepatuhan diri pasien hipertensi dan hemodialysis.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah : Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan, komunikasi antara pasien dan dokter, persepsi dan pengharapan para pasien, dan variabel-variabel sosial (Taylor, 1991). Dari faktor- faktor yang disebutkan diatas perilaku ketidakpatuhan akan lebih rentan terjadi pada penderita penyakit kronis, seperti halnya penyakit *diabetes mellitus*. Dalam menjalankan perilaku kepatuhan prioritas dokter dan pasien harus sejalan, jika dokter dan pasien mempunyai prioritas dan keyakinan yang berbeda, dan harapan medis yang berbeda maka kepatuhan pasien akan menghilang. Pasien dianggap sebagai seorang pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil proses pengambil keputusan. Secara umum, orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mematuhi nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial.

Individu yang berorientasi pada *locus of control* internal meyakini bahwa penyakit yang datang pada dirinya adalah murni dari kesalahan dirinya sendiri, bukan dari faktor luar seperti sebuah musibah, nasib yang kurang beruntung atau orang-orang yang berada disekitarnya yang kurang memperhatikan kesehatannya. Hal itu karena kendali dari dalam dirinya kurang baik, sehingga ketika ia merasakan sakit itu karena diri individu itu sendiri yang kurang memperhatikan kesehatannya. Individu dengan tipe seperti ini, memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan. Sedangkan, individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* meyakini sebuah penyakit yang datang pada dirinya adalah dari faktor luar. Ia beranggapan bahwa orang-orang yang berada dilingkungannya seperti keluarga, tenaga medis memiliki peranan penting bagi kesehatannya. Individu dengan orientasi *locus of control* eksternal *powerful others* sangat bergantung pada orang lain, ia lebih percaya tenaga medis dapat menyembuhkannya daripada percaya dengan kendali dirinya sendiri. Adapun individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *chance* meyakini penyakit yang datang pada dirinya adalah sebuah musibah/kecelakaan yang terjadi pada dirinya. Ia beranggapan semua itu adalah takdir, bukan dari kendali dirinya yang kurang baik atau lingkungannya. Ia meyakini bahwa semua yang terjadi pada dirinya adalah masalah nasib mereka yang kurang beruntung.

Pada dasarnya individu berperan penting pada perilaku kepatuhan, hal ini dikarenakan segala apa yang dilakukannya adalah dari keputusan individu itu sendiri. faktor- faktor luar hanya sebagai pendukung dari perilaku kepatuhan tersebut. Individu yang berorientasi pada *locus of control* internal memiliki kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan individu yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance*, dikarenakan mereka memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan juga mereka memiliki kendali diri yang baik dan tidak bergantung pada faktor luar seperti lingkungan disekitarnya, nasib, dan seterusnya.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kepatuhan yang signifikan ditinjau dari *locus of control* ($F = 3,405$ $p = 0,038$). Subjek yang memiliki *locus of control* internal memiliki nilai kepatuhan yang tinggi ($\bar{X}_1 = 145,35$) dibandingkan dengan *locus of control* eksternal *powerful others* ($\bar{X}_2 = 137,95$) dan *Chance* ($\bar{X}_3 = 13,87$). Berdasarkan penelitian diatas maka *locus of control* internal memiliki nilai kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance*.

Implikasi dari penelitian ini meliputi, bagi penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berorientasi pada *locus of control* eksternal *powerful others* dan *chance* agar lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dengan melakukan diet khusus dengan menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang baik bagi tubuhnya, dan sesering mungkin melakukan olahraga ataupun menggerakkan tubuhnya agar tidak mudah capek dan tetap sehat.

Dapat mengendalikan diri untuk tidak membuat kesehatannya semakin memburuk, karena ketika diabetes menyerang tubuh akan dengan mudah terjadi komplikasi dengan penyakit yang lainnya. Bagi keluarga/ orang terdekatnya ikut serta memantau kondisi penderita *diabetes mellitus*, karena dukungan dari orang terdekat sangat diperlukan untuk dapat mengontrol kadar gula darahnya agar tetap stabil. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengganti subjek DM tipe II dengan DM tipe I, agar diketahui juga tingkat kepatuhannya jika ditinjau dari *locus of control*.

REFERENSI

- Alsa, A. (2003). *Pendekatan kuantitatif kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi* Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Arisman. (2010). *Obesitas, diabetes mellitus & dislipidemia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, S. (2012). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (1997). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Validitas dan reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elizabeth, A. S., Laura K. H. (1984). Relationship between health locus of control, health value and social support and compliance of persons with *diabetes mellitus*. *Journal of Internet Psychology*. 4. Accessed on October 10, 2012 from: <http://care.diabetesjournals.org/content/7/6/566.full.pdf+html>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2011). *Teori kepribadian jilid II*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Indiasari. (2006). *Hubungan antara penerimaan diri dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita diabetes mellitus*. Skripsi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lutfey, K. E., & Wishner, W. J. (1999). *Beyond "compliance" is "adherence" improving the prospect of diabetes care*, 22, 635-639.
- Neill, J. (2006). What is locus of control. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Priyatno, D. (2011). *Buku saku analisa statistik data SPSS*. Jakarta. PT. BUKU SERU.
- Rotter, J. B. (1989). Internal versus external control of reinforcement. *Journal of internet psychology*. 4. Accessed on October 16, 2012 from:
- Sarafino, P. (1994). *Health psychology*. New York. John Withney & Son's Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2004). *Diabetes*. Jakarta: Pustaka Umum.
- Taylor, S. E. (1995). *Health psychology*. Singapore. McGrawHill International Edition.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, B. (1978). *Development of the multidimensional health locus of control scales*. Education Monographs, 6, 160-17.