

## **HEALTH LOCUS OF CONTROL DAN SELF-EFFICACY PASIEN DM TIPE 2 DENGAN PENERAPAN MODIFIKASI PSIKOEDUKASI**

**Yulis Hati<sup>1\*</sup>, Fitriani Fadillah<sup>2</sup>, Muslimah Pase<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Haji Sumatera Utara

(Fakultas Ilmu Kesehatan/Program Studi Ilmu Keperawatan, Indonesia)

Email: yoelisht@gmail.com<sup>1</sup>, fitrifadillahdillah@gmail.com<sup>2</sup>, pasemuslimah77@gmail.com<sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

*It is feared that the high prevalence of DM will increase the risk of comorbidities as a result of complications of this disease. Complications that occur in DM in Indonesia include neuropathy complications in 60%, coronary heart disease at 20.5%, diabetic ulcers at 15%, retinopathy at 10%, and nephropathy at 7.1%. The study aims to treat diabetes mellitus patients with a lifelong disease that must be well managed and compliant to avoid complications that worsen the patient's condition. The type of research used in this study is quasi-experimental research. This research design using a pretest-posttest control group design. The population was in this study were elderly people suffering from Type 2 Diabetes Mellitus. From the data of the Puskesmas, the sample was taken using a systematic random sampling method. It was found that 35 respondents were in the working area of Puskesmas Sentosa Baru. Psychoeducation was given for 3 weeks and every week a random blood glucose level was checked. The results of this study are the influence of the application of psychoeducation on self-efficacy in Type 2 DM patients in the work area of the Puskesmas Sentosa Baru (p=0,000). This study concludes that there is an effect of the application of psychoeducation on self-efficacy in type 2 DM patients in the work area of the Puskesmas Sentosa Baru.*

**Keywords:** *health locus of control, self-efficacy, diabetes mellitus*

### **PENDAHULUAN**

Tingginya prevalensi Diabetes Melitus (DM) dikhawatirkan akan meningkatkan resiko penyakit penyerta sebagai akibat dari komplikasi penyakit ini (Pratita, 2012). Komplikasi yang terjadi pada DM di Indonesia diantaranya adalah komplikasi neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Satriawibawa & Saraswati, 2014). Resiko ini dapat terjadi karena kurang mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes dan pengelolaannya membentuk persepsi

yang kurang akurat terhadap diabetes (*illness perception* buruk). Ketidapahaman pasien tentang penyakitnya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diterima pasien, menyebabkan menurunnya *Health locus of control* dan tidak yakin mengelola penyakit diabetes sehingga dapat terhindar dari komplikasi (efikasi diri diabetes menurun).

DM merupakan penyakit menahun yang akan disandang seumur hidup. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan

keluarga juga mempunyai peran yang penting, sehingga perlu mendapatkan edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM (Rudianto, 2011).

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic (Aini, Fatmaningrum, & Yusuf, 2011). Salah satu edukasi pasien DM adalah psikoedukatif, Psikoedukasi merupakan sebuah edukasi atau pendidikan dengan pendekatan konsep psikologi yang dapat diberikan secara individual maupun kelompok/group. Psikoedukasi merupakan terapi yang mudah dilakukan, lebih efisien dalam biaya serta waktu dan diterima baik oleh pasien.. Penerapan psikoedukasi untuk penderita DM Tipe 2 di Indonesia masih terbatas. Selama ini psikoedukasi lebih banyak difokuskan untuk mengintervensi masalah-masalah psikologis (Huzaimah, 2018).

Beberapa penelitian tentang pengembangan program edukasi diabetes juga dilakukan di Indonesia, antara lain adalah pemberian *supportive educative program, self-management intervention* (Darmansyah, Nursalam, & Suharto, 2013), (Aini, Fatmaningrum, & Yusuf, 2011), (Ariani, 2011). Beberapa

penelitian tersebut berhasil meningkatkan tingkat pengetahuan, pemahaman, kepuasan, efikasi diri, perawatan diri, regulasi diri, kepatuhan, dan menurunkan kadar glukosa darah penderita DM Tipe 2.

Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan menjadi tempat penelitian, karena pasien DM cukup banyak dan program PROLANIS, tetapi pasien belum mampu mengontrol kadar glukosa darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *Health locus of control, self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan penerapan psikoedukasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Manfaat penelitian ini agar pasien diabetes mellitus mampu mengontrol dirinya dari penyakit, efikasinya meningkat disertai dengan adanya dukungan keluarga sehingga pasien dapat mengontrol kadar glukosa darahnya.

Penelitian ini sangat penting dilakukan karena pasien diabetes mellitus mengidap penyakit seumur hidup yang harus dikelola dengan baik dan patuh untuk menghindari komplikasi yang memperburuk kondisi pasien.

## **METODE**

Jenis penelitian ini bersifat penelitian eksperimen semu (*quasi-experiment*) dengan desain penelitian ini

menggunakan metode *Pretest- Posttest Control Group Design* (Friedman, 2015) Lokasi penelitian di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan. lansia yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2. Data Prolanis Puskesmas dengan sampel diambil secara *Systematic Random Sampling* didapatkan responden sebanyak 35 orang. Pemberian psikoedukasi dilakukan selama 3 minggu dan setiap minggu dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah *Ad-Random*. Kelompok Kontrol yang terdiri dari 35 responden hanya diberikan modul tanpa psikoedukasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner (*HLOC dan Self efficacy*) kepada responden dimana sebelumnya responden harus menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Demografi

Tabel berikut menggambarkan subjek penelitian berdasarkan karakteristik demografi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Demografi**

No.	Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi	
		<i>f</i>	%
1.	<b>Usia</b>		
	Middle Age	10	28,6
	Erderly	16	45,7
	Young old	9	25,7
	<b>Total</b>	35	100
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	20	57,1
	Perempuan	15	42,9
	<b>Total</b>	35	100
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	SD	2	5,7
	SMP	6	17,1
	SMA	23	65,7
	PT	4	11,4
	<b>Total</b>	35	100
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	8	22,9
	PNS/TNI/POLRI	4	11,4
	Petani/Berdagang/Buruh	8	22,9
	Lain-lain	15	42,9
	<b>Total</b>	35	100
No.	Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi	
5.		<i>f</i>	%
	<b>Penghasilan</b>		
	0	9	25,7
	< 1 juta	10	28,6
	1 – 2 juta	12	34,3

> 2 juta	4	11,4
<b>Total</b>	35	100
<b>6. Status pernikahan</b>		
Manikah	19	54,3
Janda/Duda	16	45,7
<b>Total</b>	35	100
<b>7. Lama Menderita DM</b>		
< 3 tahun	8	22,9
> 3 tahun	27	77,1
<b>Total</b>	35	100

Data deskripsi subjek penelitian didapatkan bahwa usia pasien mayoritas pada lanjut usia/elderly (60 – 74 tahun) sebanyak 16 orang (45,7%). Jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (57,1%) pada kelompok intervensi. Mayoritas tingkat pendidikan pasien adalah tamatan SMA yaitu 23 orang (65,7%). Untuk pekerjaan Mayoritas pasien pensiunan sebanyak 15 orang (42,9%) , dengan pendapatan mayoritas pada rentang Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000/bulan yaitu 12 orang (34,3%). Status pernikahan pasien mayoritas menikah dan lama menderita DM Tipe-2 > 3 tahun yaitu 27 orang (77,1%).

## 2. Pengaruh Psikoedukasi dengan *Health Locus of Control*

**Tabel 2. Deskripsi *Health Locus of Control* Sebelum, Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi**

No	Variabel	Sub Variabel	Kategori	Sebelum perlakuan		Setelah perlakuan	
				f	%	f	%
1.	<i>Health Locus of Control</i>	<i>Internal</i>	Rendah	21	60,0	8	22,9
			Tinggi	14	40,0	27	77,1
			Total	35	100	35	100
		<i>Powerfull others</i>	Rendah	15	42,9	23	65,7
			Tinggi	20	57,1	12	34,3
			Total	35	100	35	100
		<i>Chance</i>	Rendah	11	31,4	34	97,1
			Tinggi	24	68,6	1	2,9
			total	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel di atas tentang *Health Locus of Control* dimana sub variable internal *Health Locus of Control* pada kelompok intervensi mayoritas dalam kategori rendah yaitu 21 orang (60%) dimana responden yang memiliki keyakinan kontrol terhadap kesehatannya dengan pengaruh dari luar

dirinya lebih dominan daripada diri sendiri. Pada *powerfull others Health Locus of Control*, mayoritas kategori tinggi yaitu terdapat 20 orang (57,1%) dimana pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan semuanya dipercayakan kepada orang lain (petugas kesehatan dan keluarga). Sebanyak 24

orang (68,6%) mayoritas pada kategori tinggi untuk *Chance Health Locus of Control*, yang berarti bahwa pasien lebih percaya pada takdir, nasib, keberuntungan, atau peluang yang mempunyai pengaruh besar dalam kesehatannya.

Pasien dengan diabetes tipe 2 mengalami banyak perubahan dalam kebiasaan hidup seperti kontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Kondisi ini dapat mengarah pada reaksi psikologis yang negatif dalam pengendalian kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatannya membuat pasien stres. Setiap orang yang menghadapi stres tergantung pada mekanisme koping yang dimiliki. Salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah *Health Locus of Control*. *Health Locus of Control* adalah keyakinan seseorang dalam mengontrol kondisi kesehatan yang dicapai saat ini, kemungkinan didapatkan hasil dari pengalaman masa lalu yang ditentukan dari tindakannya sendiri (internal) atau dari kekuatan luar (powerful others atau chance) yang mengontrol kesehatannya (Hidayati, 2017).

*Health Locus of Control* pada kelompok intervensi setelah diberi perlakuan pada variabel Internal *Health Locus of Control* mayoritas dalam kategori tinggi yaitu 27 orang (77,1%)

dimana pasien yang memiliki kontrol terhadap kesehatannya sendiri. Pada *powerfull others Health Locus of Control* dalam kategori rendah sebagai mayoritas sebanyak 23 orang (65,7%) yaitu pasien yang memiliki keyakinan dalam mengontrol kesehatan diri sendiri selain faktor orang lain yang mempengaruhi kesehatannya dan ada 34 orang (97,1%) menjadi mayoritas pada kategori *Health Locus of Control chance*, dimana pasien yang memiliki keyakinan untuk mengontrol kesehatan selain faktor nasib, keberuntungan ataupun peluang yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Setiap individu memiliki *Health Locus of Control* yang berbeda, karena individu memiliki penilaian dan pengalaman yang berbeda sehingga akan berpengaruh terhadap perilakunya (Susanti, 2018). Pengontrolan penyakit pada penelitian ini adalah pengontrol Kadar gula darah, diet, aktivitas dan mengontrol emosi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang akan mempengaruhi status kesehatannya.

Untuk melihat pengaruh Psikoedukasi terhadap *Health Locus of Control* pada pasien DM tipe 2 dalam kelompok intervensi dapat kita lihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. Pengaruh Psikoedukasi terhadap *Health Locus of Control* pada Kelompok Intervensi**

No	Variabel	Sub variabel	Kategori	Mean	Z	p-Value
1.	<i>Health Locus of Control</i>	<i>Internal</i>	Sebelum	1,40	3,153	0,002
			Sesudah	1,77		
		<i>Powerfull others</i>	Sebelum	1,57	2,828	0,004
			Sesudah	1,34		
		<i>Chance</i>	Sebelum	1,69	4,796	0,000
			Sesudah	1,03		

Penelitian ini salah satunya bertujuan untuk melihat pengaruh psikoedukasi terhadap *Health Locus of Control* sebelum dan sesudah tindakan dengan memakai *uji Wilcoxon* dengan memakai aplikasi SPSS versi 23. Hasil dari tabel tersebut menunjukkan bahwa baik itu sub variabel internal, *powerfull other Health Locus of Control* dan *Health Locus of Control chance* menunjukkan bahwa  $p\text{-Value} < 0,05$  maka  $H_0$  diterima yaitu adanya pengaruh psikoedukasi terhadap *Health Locus of Control* pada pasien DM Tipe 2.

Tabel 2 dapat dilihat bahwa adanya peningkatan pada setiap variabel *Health Locus of Control* ke arah positif yang dapat kita simpulkan bahwa pasien lebih cenderung tanggung jawab pada diri sendiri untuk pengontrolan kesehatannya, sehingga individu tersebut bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran dalam pengelolaan diri untuk kestabilan gula darah pada penderita diabetes (Pratita, 2012) dalam hal ini

yaitu pelaksanaan 5 pilar pengelolaan DM Tipe 2.

Menurut Raudhoh (2013) psikoedukasi merupakan suatu bentuk intervensi yang dapat diterapkan pada secara individual, kelompok ataupun dalam keluarga yang bertujuan untuk rehabilitasi sehingga individu tidak mengalami masalah yang sama ketika dihadapkan pada tantangan tertentu ataupun pencegahan agar individu tidak mengalami gangguan ketika menghadapi suatu tantangan dalam hal ini adalah pengontrolan kesehatan pada pasien DM Tipe 2 sehingga tidak berdampak stress karena isi dari psikoedukasi antara lain adalah memberikan teknik *mindfulness* agar menyadari dirinya dan perasaannya. Sehingga masing-masing pasien bisa mengendalikan Kadar gula darahnya dan dapat mengurangi resiko efek samping dari Diabetes Melitus seperti Gangguan Jantung, Saraf, Ginjal, dsb (Hasanat, Widyastuti, Kartika, Devitarani, & Ningrum, 2010).

**Pengaruh Psikoedukasi dengan *Self-efficacy***

Efikasi diri sebelum diberi perlakuan menunjukkan bahwa efikasi diri pada kategori rendah (*low*) yaitu 19 orang

(54,3%) dan setelah diberi perlakuan mayoritas responden efikasi dirinya tinggi yaitu sebanyak 25 orang (71,4%) seperti yang tergambar pada Tabel 4.

**Tabel 4. Deskripsi *Self-efficacy* Sebelum dan Sesudah Perlakuan**

No	Variabel	Kategori	Sebelum perlakuan		Setelah perlakuan	
			<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	<i>Self-Efficacy</i>	<i>Low</i>	19	54,3	0	0
		<i>Moderate</i>	15	42,9	10	28,6
		<i>High</i>	1	2,9	25	71,4
		Total	35	100	35	100

Pasien DM yang mengalami masalah yang membuat mereka merasa tidak nyaman dengan penyakit mereka. Masalah mereka merasa tidak nyaman baik berasal dari kurangnya informasi dan dari kurangnya kontak dengan pasien lain sesama diabetes. Maka dari itu sangat diperlukan adanya

psikoedukasi agar mempengaruhi perilaku pasien sehari-hari seperti dalam pengaturan diet, obat-obatan, pengaturan sosial dan perubahan gaya hidup secara mandiri walau dibantu orang lain hanya dalam skala kecil seperti petugas kesehatan dan keluarga.

**Tabel 5. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap *Self-efficacy***

No	Variabel	Kategori	<i>Mean</i>	<i>Z</i>	<i>p-Value</i>
1.	<i>Self-Efficacy</i>	Sebelum	1,49	5,246	0,000
		Sesudah	2,71		

Hasil analisis didapatkan bahwa hasil uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa  $p < 0,05$  (0,000) yang artinya  $H_0$  diterima yaitu adanya pengaruh penerapan psikoedukasi terhadap *self-efficacy* pada pasien DM Tipe 2. Kesimpulan bahwa pemberian psikoedukasi memberikan dampak peningkatan efikasi diri pada pasien DM Tipe 2. Penelitian ini dilakukan dengan metode *quasi Pretest-Posttest Control Group Design*, variabel

yang *homogeny* dan terdistribusi dengan normal menjadi syarat uji statistika dalam penelitian ini yang sudah terpenuhi.

Pada responden di kelompok intervensi yaitu dilakukan psikoedukasi dalam 3 kali pertemuan, yang didapati juga mayoritas pasien menderita DM Tipe 2 > 3 tahun artinya pemberian perlakuan sifatnya lebih banyak diskusi. Proses diskusi dan *sharing* menjadi hal

yang sangat penting dalam pelaksanaan edukasi dengan pendekatan psikoedukasi yang menekankan keterlibatan penderita, penderita lain dan keluarga secara langsung. Hal ini memberikan ruang bagi responden untuk menyampaikan keluh kesahnya, bertukar informasi dan solusi, untuk kemudian diberikan motivasi dan masukan yang bersifat membangun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hati (2014) bahwa pemberian edukasi dapat merubah perilaku pasien melalui informasi yang diberikan kepada pasien. Pemberian informasi kepada pasien merupakan suatu stimulus yang dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan. Pasien DM tipe 2 memiliki kemampuan dan respon yang berbeda terhadap stimulus yang diberikan, sehingga perilaku dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri juga berbeda.

#### **KESIMPULAN**

1. Adanya pengaruh penerapan Psikoedukasi terhadap locus of control pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan mempunyai pengaruh baik di sub variabel *Internal Health Locus of Control, Power full others Health Locus of Control dan Health*

*Locus of Control chance*. Dimana pasien DM Tipe satu dalam pengontrolan kesehatannya berfikir menjadi tanggung jawab dirinya sendiri walau ada petugas kesehatan dan keluarga bukan memandang bahwa kesehatannya dipengaruhi nasib.

2. Adanya pengaruh penerapan psikoedukasi terhadap *self-efficacy* pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini telah selesai salah satunya adalah terlibatnya berbagai pihak sebagai pendukung, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada

1. Kepala Kemenristek BRIN yang telah memberikan kepercayaan untuk memenangkan hibah penelitian.
2. Ketua LLDIKTI Wilayah I Sumatera Utara yang telah meberikan sarana untuk mewujudkan penelitian ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan dan Kepala Puskesmas Sentosa Baru Medan yang telah memberikan izin penelitian saya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Y. (2011). *Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Universitas Indonesia.
- Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan keluarga riset , teori dan praktik. In *Majalah Kedokteran Andalas*.
- Hasanat, U.N., Widyastuti, I.T., Kartika, K.I, Devitarani, L, & Ningrum, R. P. (2010). Psikoedukasi untuk meningkatkan manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk. *Jurnal Psikologi Volume 15*.
- Hati, Y. (2014). *Efektifitas edukasi diabetes terpadu untuk meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2*. Universitas Sumatera Utara.
- Hidayati, A. (2017). *Hubungan health locus of control dengan mekanisme coping pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*.
- Huzaimah, N. (2018). *Model psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman dan efikasi diri penderita diabetes mellitus tipe2*. Wiraraja Medika. <https://doi.org/10.24929/fik.v8i1.506>
- Aini N, Fatmaningrum W, Yusuf Ah, (2011). Peningkatkan perilaku pasien dalam tatalaksana Diabetes melitus menggunakan model behavioral, *Jurnal Ners Vol. 6 No. 1, FIK Unair Surabaya*
- Ambarwati, W. N. (2011). Physical inactivity. *Japanese Journal of Physical Fitness and Sports Medicine*, 60(1), 67. <https://doi.org/10.7600/jspfsm.60.67>
- Pratita, N. D. (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*.
- Raudhoh, S. (2013). *Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi*. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran,
- Darmansyah, A. F, Nursalam, & Suharto. (2013). Efektivitas supportive educative terhadap peningkatan self regulation, self efficacy, dan self care agency dalam kontrol glikemik penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ners Vol. 8 No. 2, FIK Unair: Surabaya*
- Rudianto, A. D. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011.
- Satriawibawa, I., & Saraswati, M. (2014). Prevalensi Komplikasi , Akut Dan Kronis Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Sanglah Periode Januari 2011-Mei 2012. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(10), 1–15.
- Susanti, R. D. (2018). Hubungan Motivasi dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus (Vol. 53, Issue 9).