

Studi Deskriptif Mengenai *Health Locus of Control* pada Pasien Perempuan yang Obesitas di Rumah Sakit X Kota Bandung

A Descriptive Study About Health Locus of Control on Obesity Female Patient in Hospital X Bandung

¹Luthfia Faradina, ²Suhana

^{1,2,3}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
email: ¹luthfiafaradina@gmail.com, ²hans_psikologi82@yahoo.com

Abstract. The success of losing weight to patients referred to a nutrition clinic cannot be separated from the self-control of each patient. Self-control will affect the patient in perceiving obesity and also affect the reaction of patients in the face of obesity they experience. Obesity can cause different reactions in each person, depending on the orientation about health that is owned by the patient which can be called the *Health Locus of Control*. The purpose of this study is to see how the image of health locus of control in obese female patients in Hospital X Bandung, whether the success of weight loss is determined by himself or more determined by external factors in determining the success of weight loss. This study uses a descriptive research method with a quantitative approach. Data collection techniques used were the *Multidimensional Health Locus of Control Scales (MHLCS)* questionnaire given to 41 patients. The results showed that patients tended to have an internal health locus of control with a percentage of 44.62%, powerful others health locus of control with a percentage of 36.92%, and chance health locus of control was 18.46%.

Keywords: Health Locus of Control, Female Patients, Obesity

Abstrak. Keberhasilan menurunkan berat badan pasien yang dirujuk ke klinik gizi tidak lepas dari kendali diri tiap pasien. Kendali diri tersebut akan mempengaruhi diri pasien dalam mempersepsikan obesitas dan juga mempengaruhi reaksi pasien dalam menghadapi obesitas yang mereka alami. Obesitas tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang, tergantung dari orientasi tentang kesehatan yang dimiliki oleh pasien yang bisa disebut juga dengan *Health Locus of Control*. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin melihat bagaimana gambaran *health locus of control* pada para pasien perempuan yang mengalami obesitas di Rumah Sakit X Kota Bandung, apakah keberhasilannya menurunkan berat badan ditentukan oleh dirinya sendiri ataukah lebih ditentukan oleh faktor luar dalam menentukan keberhasilannya menurunkan berat badan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *Multidimensional Health Locus of Control Scales (MHLCS)* yang diberikan kepada 41 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para pasien cenderung memiliki *internal health locus of control* dengan persentase sebesar 44,62%, *powerful others health locus of control* sebesar 36,92%, dan *chance health locus of control* sebesar 18,46%.

Kata Kunci: *Health Locus of Control*, Pasien Perempuan, Obesitas

A. Pendahuluan

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit serius, bahkan obesitas juga dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan laporan dari WHO (2011), obesitas merupakan faktor risiko penyebab kematian nomor lima di dunia dengan sedikitnya 2,8 juta penduduk meninggal per tahun akibat dari obesitas. Kasus obesitas diseluruh dunia juga bertambah lebih dari dua kali lipat sejak tahun 1980 (WHO, 2008). Dilansir dari Riset Institut Pengukuran dan Evaluasi (IHME – *The Institute for Metrics and Evaluation*) Amerika Serikat yang ditulis dalam jurnal *The Lancet*, Indonesia menempati urutan ke 10 besar negara dengan penduduk yang mengalami obesitas terbanyak di dunia (BBC, 2014).

WHO telah menghimbau semua negara untuk mengatasi dan mencegah masalah kegemukan yang didasarkan pada pengendalian faktor risiko kegemukan di masing-masing negara. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kegemukan adalah dengan menurunkan berat badan. Saat ini, upaya penurunan berat badan tersebut dipermudah dengan hadirnya dokter gizi atau ahli gizi yang dapat membantu orang-

orang obesitas untuk dapat menurunkan berat badannya sehingga mereka dapat memperbaiki serta meningkatkan kesehatannya. Hal ini juga dapat ditemui di Rumah Sakit X Kota Bandung.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil wawancara dengan dokter dan ahli gizi di Rumah Sakit X Kota Bandung, mereka mengatakan bahwa terdapat cukup banyak pasien yang mengalami obesitas dan di minta oleh dokter spesialis mereka untuk dirujuk ke klinik gizi, terutama pasien perempuan. Para pasien diminta untuk mengkonsultasikan berat badannya dan diharapkan dapat menurunkan berat badannya agar dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatannya. Dari hasil wawancara dengan pasien, di dapatkan informasi bahwa banyak pasien yang berhasil menurunkan berat badannya dan mampu meningkatkan kondisi kesehatannya, tetapi masih terdapat banyak pasien yang mengalami kegagalan sehingga kondisi kesehatannya tidak kunjung meningkat atau membaik. Menurut dokter gizi di Rumah Sakit tersebut, dalam beberapa bulan terakhir ini, jumlah pasien obesitas yang dirujuk ke klinik gizi dan gagal untuk menurunkan berat badannya mengalami peningkatan. Kegagalan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya seperti: pasien yang tidak melakukan olahraga minimal 45 menit sehari, mengkonsumsi makan makanan yang tidak diperbolehkan saat diet dan juga sering kali makan diluar jam makan yang telah ditetapkan.

Kegagalan pasien untuk menurunkan berat badannya ini dikarenakan rendahnya kendali diri pasien yang dipengaruhi oleh keyakinan diri pasien mengenai kesehatan dirinya atau bisa juga disebut *Health Locus of Control*. Menurut Wallston (1982), *health locus of control* merupakan derajat keyakinan seseorang apakah kesehatannya ditentukan oleh faktor internal atau oleh faktor eksternal, dalam arti seseorang akan merasa bahwa dirinyalah yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya (internal) atau dia merasa bahwa lingkungannya yang memberi andil terbesar akan kesehatannya (eksternal). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai *Health Locus of Control* yang dimiliki oleh pasien perempuan yang obesitas dengan mengangkat judul “Studi Deskriptif mengenai *Health Locus of Control* pada Pasien Perempuan yang Obesitas di Rumah Sakit X Kota Bandung”.

B. Landasan Teori

Konsep *health locus of control* merupakan bagian dari teori *social learning* oleh J. Rotter yang menyangkut kepribadian dan mewakili harapan umum mengenai faktor-faktor yang menentukan keberhasilan maupun kegagalan terhadap kehidupan seseorang. Teori belajar sosial memberikan pengaruh dalam kesehatan. Teori belajar sosial mengatakan bahwa individu belajar pada sumber-sumber penyebab peristiwa yang terjadi pada dirinya (*history*) dan tingkah laku individu tersebut dapat dikontrol melalui pemberian imbalan yang dimanipulasi dengan memberikan rangsangan yang menghasilkan kepuasan atau hukuman. Melalui proses belajar, setiap individu akan mengembangkan keyakinan bahwa hasil yang didapatkan merupakan tindakan dari dirinya atau dari luar dirinya (Rotter, 1966).

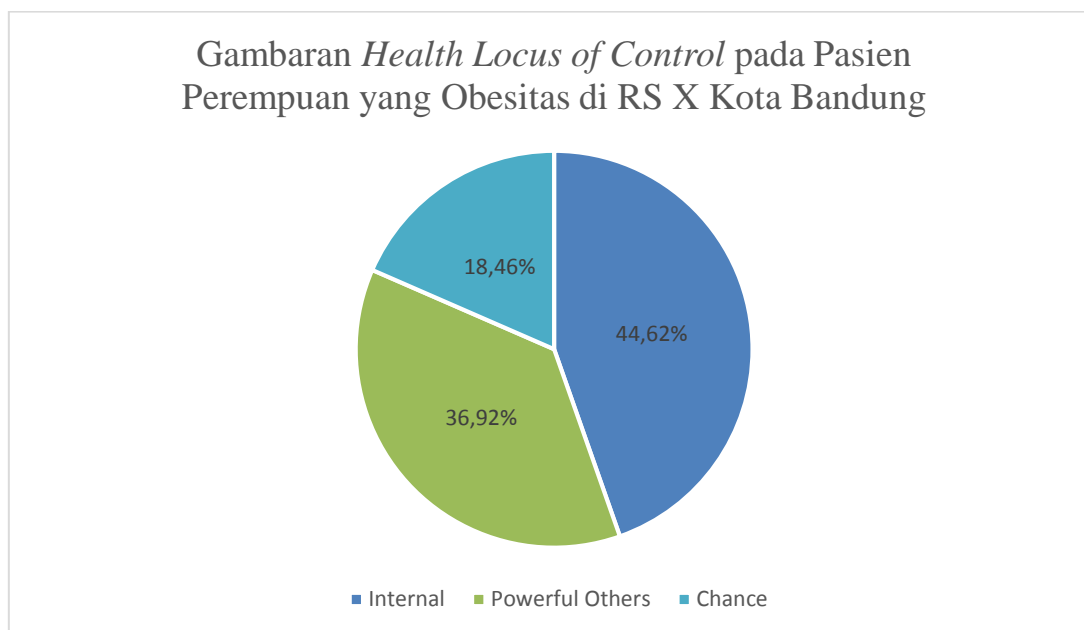
Rotter mengemukakan, bahwa perilaku manusia merupakan fungsi dari pengalaman masa lalu dan situasi, dan ia beranggapan bahwa perilaku dibentuk melalui variabel eksternal (*reinforcement*) maupun variabel internal (proses kognitif). Teori *locus of control* membahas lokasi kontrol dalam kepribadian seseorang dalam hubungannya dengan lingkungan. Fungsi kontrol dilaksanakan oleh fungsi kognitif. Pengalaman internal merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan pengaruh atau efek dari pengalaman eksternal. Kondisi *reinforcement* eksternal memberikan arah pada motivasi perilaku manusia.

Health locus of control merupakan *locus of control* yang lebih spesifik pada

kesehatan. Menurut Wallston (1982), *health locus of control* adalah derajat keyakinan seseorang apakah kesehatannya ditentukan oleh faktor internal atau oleh faktor eksternal, dalam arti seseorang akan merasa bahwa dirinyalah yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya (*internal*) atau dia merasa bahwa lingkungannya yang memberi andil terbesar akan kesehatannya (eksternal: *powerful others* dan *chance*).

Individu yang cenderung *internal* meyakini bahwa kehidupannya, kesehatannya, karirnya, ditentukan oleh faktor-faktor internal, seperti usaha dan kemampuan diri. Sementara individu yang cenderung *external* meyakini bahwa apa yang terjadi pada dirinya bersumber dari hal-hal diluar dirinya, seperti nasib, keberuntungan atau karena tindakan orang lain yang lebih berkuasa. Pada intinya, teori *locus of control* menjelaskan mengenai pusat kendali dan pusat pengarahan dari setiap perilakunya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan *internal-external locus of control* adalah: faktor usia, faktor sosio-ekonomi, faktor latihan dan pengalaman, dan faktor pengaruh dan terapi. Sejarah penyakit mempengaruhi keyakinan, pengalaman negatif seperti kendali diri yang rendah akan mengakibatkan berkembangnya keyakinan kendali eksternal yang tinggi (*powerful others* dan *chance*) dan keyakinan kendali *internal* yang rendah.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan



Gambar 1. Gambaran *Health Locus of Control* Pasien

Berdasarkan tabel gambaran *health locus of control* pada pasien perempuan yang obesitas di atas, terlihat bahwa pasien perempuan yang obesitas cenderung memiliki *internal health locus of control* yaitu sebesar 44,62%. Hal ini menunjukkan bahwa para pasien perempuan memiliki keyakinan jika keberhasilan untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki kondisi kesehatannya ditentukan oleh usaha dan kemampuannya sendiri. Para pasien yang cenderung memiliki *internal health locus of control* akan berusaha semaksimal mungkin untuk mengontrol perilakunya. Mereka meyakini bahwa perilaku dirinya sendiri adalah yang menentukan seberapa cepat kondisi kesehatannya akan membaik ketika kondisi kesehatan mereka memburuk. Para pasien juga berusaha untuk menjaga asupan makanan yang akan mereka konsumsi dengan mempertimbangkan makanan mana yang boleh mereka makan dan mana yang tidak boleh mereka makan. Namun, usaha menjaga asupan makanan yang telah pasien

lakukan tidak diimbangi dengan olahraga rutin yang seharusnya mereka lakukan minimal 45 menit sehari.

Selanjutnya, sebanyak 36,92% pasien perempuan yang obesitas cenderung memiliki *powerful others health locus of control*. Dengan kata lain, pasien perempuan cenderung meyakini bahwa kesuksesan dalam menurunkan berat badan dan memperbaiki kondisi kesehatannya tidak lepas dari pengaruh orang lain, seperti dokter, keluarga, teman dan orang terdekat lainnya. Para pasien dengan tipe ini cenderung bergantung pada orang lain. Mereka juga merasa bahwa keberhasilan menurunkan berat badan dan memperbaiki kondisi kesehatannya tidak lepas dari bantuan yang diberikan oleh orang lain. Seperti halnya dalam melakukan olahraga, mereka mau melakukan olahraga jika ada teman yang menemaninya.

Sedangkan sebanyak 18,46% pasien perempuan yang mengalami obesitas cenderung memiliki *chance health locus of control*. Dengan kata lain, para pasien meyakini bahwa kesehatan dan keberhasilannya untuk menurunkan berat badan ditentukan oleh faktor luar dirinya seperti nasib, takdir dan keberuntungan yang mungkin terjadi. Pasien dengan tipe ini cenderung cuek dan berpasrah diri terhadap kondisi kesehatannya sebab apa yang terjadi pada dirinya memang sudah 'jalannya'.

D. Kesimpulan

Simpulan dari penelitian yang telah dilakukan ini adalah *health locus of control* pasien perempuan yang obesitas yang tertinggi adalah *internal health locus of control*. Yang tertinggi selanjutnya adalah *powerful others health locus of control*. Dan *health locus of control* yang paling rendah yang dimiliki oleh pasien perempuan yang obesitas adalah *chance health locus of control*. *Health locus of control* ini tidak lepas dari pengaruh beberapa faktor seperti faktor usia dan faktor sosio-ekonomi pasien.

Daftar Pustaka

- Adnyani, I. A. P. S. (2015). Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 di Paguyuban Puskesmas III Denpasar Utara. Universitas Udayana Denpasar Repository.
- Asih, Rachma. (2009). Hubungan *Health Locus of Control* dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Repository.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat 2010*. Diakses dari terbitan.litbang.depkes.go.id pada 12 November 2017 pukul 1.22 WIB.
- Banks E, Lim L, Seubsman SA, Bain C, & Sleigh A. (2011). *Relationship of obesity to physical activity, domestic activities, and sedentary behaviours: cross-sectional findings from a national cohort of over 70,000 Thai adults*. BMC Public Health.
- BBC. (2014). *Tingkat Obesitas Indonesia Nomor 10 Dunia*. Diakses dari www.bbc.com pada 23 Desember 2017 pukul 21.39 WIB.
- Brock *et al.* (2009). *Association between insufficiently physically active and the prevalence of obesity in the United States*. J Phys Act Health.
- Brown, A., & Siahpush, M. (2007). *Risk Factors for Overweight and Obesity: Result from the 2001 National Health Survey*. Public Health. Diakses dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed pada 28 Desember 2017 pukul 15.30 WIB.

- Departemen Kesehatan. (2011). *Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa*.
- Diana, R., dkk. (2013). *Faktor Risiko Kegemukan pada Wanita Dewasa Indonesia*. Jurnal Gizi dan Pangan. Institut Pertanian Bogor Journal.
- Febriyani NMPS, Hardinsyah, & Briawan D. (2012). Minuman berkalori dan kontribusinya terhadap total asupan energi remaja dan dewasa. Jurnal Gizi dan Pangan Institut Pertanian Bogor.
- Hidayati, Auliya. (2017). Hubungan *Health Locus of Control* dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember *Repository*.
- Humayrah, Wardina. (2009). Faktor Gaya Hidup dalam Hubungannya dengan Risiko Kegemukan Orang Dewasa di Provinsi Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan Gorontalo. Institut Pertanian Bogor *Repository*.
- Levenson, H. (1981). *Differentiating among Internality, Powerful Others, and Chance*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Mirmiran P, Esmailzadeh A, & Azizi F. (2006). *Diet composition and body mass index in Tehranian adults*. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 15(2), 224—230.
- National Geographic Indonesia. (2014). Jumlah Orang Obesitas di Indonesia Terus Meningkat.
- Noor, Hasanuddin. (2009). Psikometri: Aplikasi dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku. Bandung: Jauhar Mandiri.
- Nurzakiah, Achadi E, & Sartika RAD. (2010). Faktor Risiko Obesitas pada Orang Dewasa Urban dan Rural. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Universitas Indonesia.
- Ogden, Jane. (2007). *Health Psychology a Textbook Fourth Edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Putri, Rosiana. (2012). *Hubungan Obesitas dengan Gambaran Citra Tubuh pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia (FIB UI)*. Universitas Indonesia Library.
- Sarafino, J. W. (2002). *Health Psychology: Biopsychology Social Interactions (4th ed.)*. New York: John Willey & Sons.
- Schultz, D. P. dan S. E Schultz. (2005). *Theories of Personality, Eighth Edition*. USA
- Sheperd, A. (2009). *Obesity: Prevalence, causes and clinical consequences*. Medical Sciences Journal.
- Sugiyono. (2008). Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Sulistin, Yudina. (2012). Hubungan antara *Locus of Control* dengan Kepuasan Kerja pada Perawat di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Etheses UIN Malang.
- Sulistiyanto, A.D., Kasmini O. W., & Rustiana E. R. (2017). Peran Petugas Gizi dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap. Unnes Journal of Public Health.
- Suls, J. dan K. A. Wallston. (2003). *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Blackwell Publishing Ltd.
- Wallston, B. S., dan K. A. Wallston. (1978). *Locus of Control and Health: A review of the literature*. Health Education Monographs Spring. 6:107.
- Wallston, K.A., B. S. Wallston, dan R. De Vellis. (1978). *Development of The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales*. Health Education Monographs. 6(2): 160-170.
- Wallston B. S. & Wallston K. A. (1982). *Who is Responsible for Your Health? The*

Construct of Health Locus of Control. Dalam G. Sainders & J. Suls (Eds.) *Social Psychology of Health & Illness.* New Jersey: Eribaum.

Wilborn, C., Beckham, J., Campbell, B., et al., (2005). *Obesity: Prevalence, Theories, Medical Consequences, Management, and Research Directions.*

World Health Organization. (2006). *Obesity. The Asia-Pasific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment.* Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2011). *Obesity and Overweight.* Diakses dari www.who.int pada 20 Desember 2017.