

Hubungan antara *Health Locus of Control* dan *Self Efficacy* pada Pasien Gagal Ginjal Akut yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung

¹⁾Yopie Agung Septiady, ²⁾Suhana

Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

e-mail: ¹⁾yopieagung@gmail.com, ²⁾hans_psikologi82@yahoo.com

Abstrak : Menurut WHO dan US NCHS (2013), penyakit ginjal telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian. Diantara penyakit ginjal tersebut, terdapat penyakit Gagal Ginjal Akut dengan insidensi dari sekitar 209/1.000.000 populasi pada suatu penelitian pasien dewasa. Walaupun dapat disembuhkan, penyakit ini memiliki tingkat mortalitas tinggi. Pasien yang mengidap gagal ginjal akut membutuhkan pengobatan berupa hemodialisa atau cuci darah, pembatasan cairan yang masuk ke dalam tubuh, pola makan sehat, dan berolahraga secara teratur. Tujuan mencapai kesembuhan sangat dipengaruhi oleh perilaku pasien selama program pengobatan. Keadaan tersebut membuat pasien yang mengidap penyakit gagal ginjal akut mempunyai keyakinan kendali perilaku kesehatan atau health locus of control yang berbeda-beda. Ketika menjalani pengobatannya pun pasien memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam menjalani pengobatan dalam mencapai kesembuhan atau yang sering disebut dengan self efficacy. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran health locus of control dan self efficacy serta derajat hubungan di antara keduanya pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Metode yang digunakan adalah korelasional menggunakan seluruh pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa sebanyak 27 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur Multidimensioanal Health Locus of Control Scales Form C dan alat ukur self efficacy yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori self efficacy dari Bandura. Berdasarkan pengolahan data menggunakan uji statistik berupa koefisien kontingensi dengan rumus chi kuadrat, diperoleh χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($16,310 > 3,84$) pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dengan dk = 1. Hasil yang diperoleh menunjukkan $C = 0,614$ dan $C_{maks} = 0,707$ berdasarkan norma kontingensi menunjukkan adanya korelasi bertaraf tinggi antara health locus of control dengan self efficacy pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

Kata Kunci: Health Locus of Control, Self-Efficacy, Pasien Gagal Ginjal Akut.

A. Pendahuluan

Penyakit gangguan ginjal memiliki tingkat mortalitas tinggi. Fungsi utama ginjal adalah untuk menyaring kotoran dari darah dan menyerap banyak nutrisi penting ke aliran darah. Apabila organ ginjal tidak dapat menjaga keseimbangan atau homeostasis tubuh, seseorang dapat dikatakan mengalami gagal fungsi ginjal. Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Gagal ginjal dibagi menjadi 2 golongan, yaitu : Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan Gagal Ginjal Akut (GGA). Gagal ginjal kronik yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif yang akhirnya akan mencapai gagal ginjal terminal, tidak dapat disembuhkan dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup. Gangguan ginjal akut didefinisikan sebagai penurunan mendadak dari fungsi ginjal yang bersifat sementara, ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum dan hasil metabolisme nitrogen serum lainnya, serta adanya ketidakmampuan ginjal untuk mengatur homeostasis cairan dan elektrolit (Andreoli, 2009). GGA dapat disembuhkan

(*reversible*) dengan serangkain program terapi dan pengobatan seperti bedah, terapi obat, diet asupan gizi, olahraga, menjaga berat badan, berhenti merokok, diet asupan cairan, dialisa, bahkan transplantasi ginjal bila dibutuhkan. Jika program pengobatan tidak dijalani maka GGA dapat menjadi kronis bahkan terminal dan kematian.

Gagal ginjal akut berat yang memerlukan dialisis, mempunyai mortalitas tinggi melebihi 50%. Proses terapi hemodialisis dapat membantu memperbaiki homeostasis tubuh penderita, namun tidak untuk mengganti fungsi ginjal yang lainnya. Hemodialisis atau cuci darah adalah sebuah prosedur medis yang menggunakan mesin khusus (mesin dialisis) untuk menyaring produk limbah dari darah dan mengembalikan kandungan normal darah. Pengobatan ini sangat menuntut kedisiplinan dari pihak pasien. Salah satu rumah sakit yang memiliki pelayanan hemodialisa adalah Rumah Sakit Al-Islam Bandung. RS ini merupakan RS yang diprioritaskan menjadi rujukan dari RS kabupaten Jabar maupun RS lainnya dari luar maupun dalam kota Bandung terutama pada pelayanan hemodialisanya. RSAI Bandung adalah RS swasta kelas B yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas (akreditasi penuh 16 pelayanan dari Komite Akreditasi RS), juga dokter spesialis dan perawat khusus hemodialisis yang bersertifikat. Gedung hemodialisis sendiri (Hemodialisis Center) sejak 2012. Terdiri dari 3 lantai untuk ruang hemodialisa, 1 lantai khusus ruang perawat, 35 kasur beserta alat hemodialisa, TV LCD, dan audio speaker.

Pada pasien GGA yang berat sehingga harus menjalani hemodialisa, didapatkan bahwa rasa sakit yang dialami, beratnya terapi hemodialisa yang dijalani, dan berbagai pantangan memberikan dampak psikologis pada pasien. Pasien merasakan emosi-emosi negatif seperti cemas dan tertekan akan penyakitnya dapat berkembang menjadi lebih parah atau kronis bahkan meninggal dan harus menjalani hemodialisa seumur hidupnya. Perubahan pola hidup yang harus dijalani membuat pasien menjadi mudah marah dan mengalami stress, termasuk waktu dan besarnya biaya yang diperlukan. Efek samping hemodialisa seperti pusing, lemah, mual, muntah, dan gangguan pencernaan pun dialami oleh pasien.

Pada beberapa pasien sejak didiagnosa mengidap penyakit GGA dan mulai menjalani pengobatan, mereka tidak disiplin menjalani terapi cuci darah, tidak teratur minum obat, malas berolahraga, malas dan merasa berat menjaga asupan cairan dan diet sehat bahkan terkadang melanggar. Mereka merasa sangat berat menjalani seluruh program pengobatannya, terlebih penyakit yang dideritanya merupakan penyakit berat sehingga merasa tidak berdaya / tidak mampu untuk menjalaninya bahkan cenderung pasrah dengan keadaan sakitnya.

Pada sebagian pasien lainnya, mereka teratur cuci darah, teratur minum obat, mau melakukan olahraga ringan, dapat menjaga asupan makanan dan mampu membatasi asupan cairan, dan terdapat beberapa pasien yang inisiatif memeriksa kondisinya ke laboratorium. Mereka aktif mencari informasi mengenai penyakit, pengobatannya, dan pola hidup sehat untuk mencapai kesembuhan melalui buku, internet, informasi dari kerabat-kerabatnya. Bahkan ada beberapa pasien yang juga melakukan pengobatan ke alternatif/akupunktur disamping melakukan pengobatan di RS. Mereka merasa bahwa setiap program adalah hal penting yang wajib dilakukan yang benar-benar dapat membantu penyembuhannya, sehingga mereka tidak ingin tidak

melakukan satupun program penyembuhannya. Banyak dari pasien-pasien tersebut yang mencari penghasilan lebih agar tidak melewatkan jadwal cuci darahnya. Terdapat beberapa pasien yang menjalani program pengobatan dengan teratur namun mereka menjalani pengobatan atas dasar dorongan dokter/perawat maupun keluarga dan kerabatnya.

Adanya dampak dari penyakit GGA dapat menyebabkan pasien berusaha dalam melakukan penilaian terhadap situasi menekan dan akan berupaya untuk menanggulangnya. Saat didiagnosa dan diberikan prognosa yang negatif, kondisi yang tidak stabil dan terkadang merasakan ketidakefektifan dari *treatment* yang dijalannya merupakan suatu stressor bagi pasien. Hal ini akan menimbulkan *health locus of control* pada pasien. *Health locus of control* merupakan derajat keyakinan seseorang apakah kesehatannya ditentukan oleh faktor internal atau oleh faktor eksternal, dalam arti pasien merasa bahwa dirinyalah yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya atau dia merasa bahwa lingkungannya yang memberi andil terbesar akan kesehatannya (Wallston dan Wallston, 1981 : 8). Setiap pasien yang menderita suatu penyakit, pasien akan memiliki keyakinan terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya. Pasien yang mengidap penyakit gagal ginjal ini pun mempunyai keyakinan kendali atau *health locus of control* yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh penilaian dan pengalaman-pengalaman selama rentang hidupnya, sehingga menimbulkan perilaku yang berbeda-beda pula. Seperti halnya *locus of control*, *health locus of control* pun memiliki dua bentuk orientasi yaitu orientasi internal dan eksternal.

Pada dasarnya, setiap pasien yang mengalami penyakit akan memiliki fungsi fisik yang lebih baik ketika pasien memiliki keyakinan dari dalam dirinya atau memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku tertentu (Wallston dan Wallston, 1981). Dalam hal ini adalah dalam mengatasi rasa sakit akibat penyakit yang diderita dan melaksanakan gaya hidup sehat untuk dapat sembuh. Pasien memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam menjalani berbagai pengobatan sehingga ia dapat mengatasi rasa sakit atas penyakitnya yang disebut sebagai *self efficacy* (Tsay, 2003).

Dari paparan diatas, terlihat bahwa terdapat pasien yang merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya dan ada pula yang yakin akan kemampuan yang dimilikinya dalam mengatasi rasa sakit dan dalam menjalani serangkaian program terapi. Pasien pun memiliki keyakinan terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya yang berbeda-beda. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara *Health Locus Of Control* Dan *Self Efficacy* Pada Pasien Gagal Ginjal Akut Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung”.

B. Landasan Teori

Locus of control dikemukakan oleh Julian Rotter (1966) yang mengacu pada *social learning theory*. 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.

Rotter menggunakan konsep dasar dari pendekatan *social learning theory*. Konsep dasar tersebut adalah potensial tingkah laku (*behavior potential*), harapan (*expectancy*), nilai *reinforcement* (*reinforcement value*), dan situasi psikologis (*psychological situation*) (Pettersen, 1986). Jika *reinforcement* yang dirasakan mengikuti beberapa tindakan dirinya dinilai tidak sepenuhnya tergantung pada perilakunya, hal ini disebut sebagai hasil dari nasib, orang yang berkuasa, atau sebagai sesuatu yang tidak dapat diramalkan karena adanya keunikan-keunikan dari kekuatan-kekuatan di sekelilingnya. Rotter menyebutnya sebagai *external locus of control*. Jika suatu kejadian dirasakan bergantung pada perilakunya atau karakteristik permanen dalam dirinya, ia menyebutnya sebagai *internal locus of control*.

Individu yang cenderung *internal* meyakini bahwa kehidupannya, hasil kerjanya, 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 yang lebih berkuasa. Pada intinya teori *locus of control* menjelaskan mengenai pusat kendali dan pusat pengarahan dari setiap perilakunya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan *internal-external locus of control* adalah : faktor usia, pengalaman dalam suatu lembaga, stabilitas perubahan situasi yang sensitif, faktor latihan dan pengalaman, dan faktor pengaruh dan terapi. Sejarah penyakit mempengaruhi keyakinan, pengalaman negatif seperti kendali yang rendah, mengakibatkan berkembangnya keyakinan kendali eksternal yang tinggi (*chance* dan *powerful-others*) dan keyakinan kendali internal yang rendah.

Menurut Albert Bandura (1997), *self-efficacy* merupakan keyakinan mengenai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang ingin dicapai. *Self-efficacy* lebih menekankan kepada keyakinan yang dimiliki oleh individu. Individu dapat saja mempercayai bahwa serangkaian perilaku tertentu akan membuahkan hasil tertentu, akan tetapi bila individu tersebut mempunyai keraguan yang besar terhadap kemampuannya sendiri maka informasi tersebut tidak akan berpengaruh terhadap perilakunya (Bandura, 1997). *Self-efficacy* ternyata tidak hanya berkaitan dengan keyakinan individu terhadap usaha yang sedang dilakukan, akan tetapi berkaitan juga dengan kapasitas total yang dimiliki individu dalam rangka menyelesaikan suatu pekerjaan. Kapasitas total ini menyangkut banyak aspek dalam diri individu, yaitu kepercayaan diri, kecerdikan dan kapasitas untuk bertindak dalam situasi yang penuh tekanan.

Bandura (1997), mengidentifikasi beberapa fungsi dari *self-efficacy*, yaitu: untuk menentukan pemilihan tingkah laku (*Choice of activities*), sebagai penentu besarnya usaha (*level of effort*) dan daya tahan dalam mengatasi hambatan atau pengalaman aversif, mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional, sebagai peramal tingkah laku selanjutnya (*persistence*). Adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu, antara lain: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman. Terdapat tiga aspek *Self-efficacy*, yaitu: *level*, berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dihadapi, *generality*, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, *Strength*, kuatnya keyakinan

seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Sumber-sumber yang dapat mempengaruhi *self-efficacy*, yaitu: *enactive mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, *physiological state*. Menurut **Bandura (1997)**, proses psikologis dalam *self-efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni: proses kognitif, motivasional, afeksi, proses pemilihan atau seleksi.

Dari hal-hal di atas, terdapat kesimpulan bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri yaitu: dapat menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi, yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan, ancaman dipandang sebagai suatu tantangan yang tidak perlu dihindari, gigih dalam berusaha, percaya pada kemampuan yang dimiliki, dan hanya sedikit menampakkan keraguan. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri yaitu: lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self-efficacy* ketika menghadapi kegagalan, tidak yakin dapat menghadapi rintangan, ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari, mengurangi usaha dan cepat menyerah, ragu pada kemampuan yang dimiliki, aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.

C. Hasil Penelitian

Adapun penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional dengan hasil, sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Frekuensi dan Persentase Bentuk *Health Locus Of Control*

Bentuk <i>Health Locus of Control</i>	Jumlah	%
<i>Health Locus Of Control Internal</i>	22	81,5
<i>Health Locus Of Control Eksternal Powerful-others</i>	3	11,1
<i>Health Locus Of Control Eksternal Chance</i>	2	7,4
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa 81,5% pasien gagal ginjal akut di Rumah Sakit Al-Islam Bandung cenderung memiliki *health locus of control internal*. Sedangkan 18,5% pasien lainnya cenderung memiliki *health locus of control eksternal*, terdiri dari 11,1% pasien yang memiliki kecenderungan *powerful-others health locus of*, dan sebesar 7,4% memiliki kecenderungan *chance health locus of control*.

Tabel 2
Hasil Frekuensi dan Persentase *Self Efficacy*

Kategori	Jumlah	%
Rendah	6	22,2
Tinggi	21	77,8
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa 77,8% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi. Sedangkan 22,2% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa lainnya memiliki *self efficacy* yang rendah.

Tabel 3
Hasil Frekuensi dan Persentase *Health Locus of Control* dengan *Self Efficacy*
Health Locus of Control * Self Efficacy Crosstabulation

			Self Efficacy		Total
			Rendah	Tinggi	
Health Locus of Control	Internal	Count	1	21	22
		% of Total	3.7%	77.8%	81.5%
	Eksternal	Count	5	0	5
		% of Total	18.5%	.0%	18.5%
Total		Count	6	21	27
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

Dari 81,5% (22 orang) responden yang memiliki *Health Locus of Control* Internal, 77,8% (21 orang) memiliki *Self Efficacy* yang tinggi, sedangkan hanya 3,7% (1 orang) memiliki *Self Efficacy* yang rendah. Kemudian, dari 18,5% (5 orang) yang memiliki *Health Locus of Control* Eksternal, seluruhnya 18,5% (5 orang) memiliki *Self Efficacy* yang rendah.

Tabel 4
Tabel Kontingensi 2x2 *Health Locus Of Control* dan *Self Efficacy*
Health Locus of Control * Self Efficacy Crosstabulation

			Self Efficacy		Total
			Rendah	Tinggi	
Health Locus of Control	Internal	Count	1	21	22
		Expected	4.9	17.1	22.0
		Count			
	Eksternal	Count	5	0	5
		Expected	1.1	3.9	5.0
		Count			
Total		Count	6	21	27
		Expected	6.0	21.0	27.0
		Count			
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

Mengingat tabel kontingensi 2 x 2 di atas, memiliki $E_j < 5$, maka perhitungan nilai χ^2 (Chi Square) atau Chi Kuadrat dapat diatasi dengan χ^2 koreksi kontinuitas (Koreksi Yates) berdasarkan tabel di atas. Setelah nilai χ^2 diperoleh, kemudian dapat dicari nilai koefisien kontingensi C.

Berdasarkan tabel di atas, maka melalui rumus statistik, seperti yang telah diuraikan pada Bab III, dapat dihitung nilai χ^2 , dan C, sebagaimana yang disajikan pada table berikut:

Tabel 5
Hasil Perhitungan Statistik Chi Kuadrat dan Koefisien Kontingensi C
Health Locus Of Control dan Self Efficacy Menggunakan SPSS

Variabel	Hasil Perhitungan	Kesimpulan
<i>health locus of control</i> dengan <i>self efficacy</i>	$\chi^2 = 16,310$ C = 0,614	Terdapat hubungan yang sangat kuat antara <i>health locus of control</i> dengan <i>self efficacy</i> .

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh $\chi^2 = 16,310$. Dari nilai χ^2 tersebut, kemudian didapat koefisien kontingensi C = 0,614. Kemudian, dengan melihat tabel pengklasifikasian koefisien kontingensi, sebagaimana yang telah diuraikan dalam Bab III, nilai C = 0,614 berada di antara 0,5656 - 0,707. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *Health Locus of Control* dengan *Self Efficacy* bertaraf sangat tinggi (kuat). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara *Health Locus of Control* dengan *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa penderita gagal ginjal akut yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang memiliki *Health Locus of Control Internal*, cenderung memiliki *Self Efficacy* yang tinggi, sedangkan penderita gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang memiliki *Health Locus of Control Eksternal*, cenderung memiliki *Self Efficacy* yang rendah. Untuk mengetahui berapa persen variable *Health Locus of Control* memiliki hubungan terhadap variable *Self Efficacy*, maka digunakan rumus kekuatan hubungan, yaitu: $d = C \times 100\% = 0,614 \times 100\% = 61,4\%$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa besarnya kuat hubungan antara *Health Locus of Control* dengan *Self Efficacy* sebesar 61,4%.

Individu yang memiliki *health locus of control internal* dalam menjalani hemodialisa, pembatasan cairan, dan pola hidup sehat diyakini oleh kemampuan individu itu sendiri agar membuat tubuhnya menjadi sehat kembali. Sedangkan individu yang menyerahkan segala sesuatu mengenai penyakitnya kepada orang lain dan memasrahkan kondisinya, ia lebih mudah menyerah jika mengalami sakit, kurang mampu dalam menjalani larangan dokter dan harus terus diingatkan oleh keluarga terdekat. Hal ini mengacu pada kurang keyakinan terhadap dirinya atau kemampuannya dalam melakukan perilaku tertentu terlebih untuk kesehatannya, yang biasa disebut sebagai *self efficacy*.

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa *health locus of control* memiliki korelasi yang sangat kuat/tinggi terhadap *self efficacy*. Walaupun menjalani aturan dan saran dari dokter dan perawat, tapi tidak mengurangi tindakan inisiatif yang pasien lakukan sendiri. Salah satu sumber yang berpengaruh terhadap keberhasilan individu melakukan kontrol akan kesehatan atas dirinya sendiri adalah *self efficacy* yang dimiliki pasien (Wallston, 1991).

Perbedaan antara *self-efficacy* dengan *health locus of control*, *self efficacy* yaitu menyangkut keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan perilaku atau kumpulan subskills yang diperlukan. Locus of control menyangkut keyakinan individu bahwa tingkah lakunya langsung memunculkan penguatan yang diinginkan. Ketika sehari-hari, penerapan *construct* untuk perilaku nyeri, kemungkinan terlibat dalam perilaku menahan dan mengatur rasa sakit, seperti berolahraga sehari-hari. Berolahraga rutin akan dipengaruhi oleh keyakinan individu dalam kemampuannya dan keyakinannya bahwa latihan sehari-hari secara langsung berkontribusi terhadap pengurangan nyeri.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 27 orang pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, sebanyak 22 orang (81,5%) memiliki *internal health locus of control*. *Internal health locus of control* merupakan keyakinan seseorang merupakan pengendali perilakunya yang berasal dari dirinya sendiri, yang berarti menunjukkan kecenderungan bahwa pasien yakin kalau yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya adalah dirinya sendiri. Berdasarkan penelitian, individu yang memiliki *internal health locus of control* memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi, memiliki keinginan lebih untuk kontrol atas proses pelayanan kesehatan, mencari berbagai informasi mengenai penyakitnya, dan lain-lain. Untuk meringkas, penelitian telah menunjukkan bahwa lebih tinggi IHLC berkorelasi dengan kepuasan hidup yang lebih tinggi, akan lebih kuat untuk hidup, keinginan lebih untuk kontrol atas proses pelayanan kesehatan, peningkatan mencari informasi dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan, dan lebih patuh terhadap rekomendasi kesehatan, peningkatan tingkat aktivitas.

Kemudian sebanyak 5 orang (18,5%) memiliki *health locus of control eksternal*, yang terdiri dari 3 orang (11,1%) *powerfull others health locus of control* dan 2 orang (7,4%) *chance health locus of control* (CHLC). *Powerfull others health locus of control* (PHLC), yaitu keyakinan seseorang bahwa pengendali perilakunya berasal dari luar dirinya, yang berarti menunjukkan kecenderungan bahwa pasien yakin kalau yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya adalah orang lain yang berpengaruh seperti dokter, perawat, keluarga dan teman. Kemudian CHLC yaitu keyakinan seseorang bahwa pengendali perilakunya berasal dari nasib dan keberuntungan, yang berarti pasien bersikap menerima terhadap apapun yang terjadi dengan kesehatannya. CHLC berkaitan dengan peningkatan depresi dan kecemasan, keinginan rendah untuk melakukan kontrol atas proses pelayanan kesehatan dan lain-lain.

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa pada umumnya pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung memiliki kontrol akan kesehatan yang didasarkan oleh diri sendiri. Pasien menilai bahwa dirinya mampu melakukan upaya-upaya yang dapat meringankan rasa sakit selama menjalani pengobatan. Pada saat kondisinya memburuk, maka pasien sendirilah yang menentukan seberapa cepat akan pulih kembali. Pasien memiliki harapan untuk dapat memperbaiki kesehatannya agar berada dalam kondisi stabil. Hal tersebut berkaitan dengan hasil *self efficacy* yang berada pada tabel 3, sebanyak 21 orang memiliki *health locus of control internal* dan *self efficacy* yang tinggi. Semakin tinggi *self efficacy* individu, semakin tinggi pula penetapan tujuan yang ingin diraih dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Pada kondisi ini, adalah kesembuhan dari penyakit gagal ginjal akutnya. Selanjutnya, sebanyak 5 orang yang memiliki *health locus of control eksternal* memiliki *self efficacy* yang rendah. Hal ini dapat didasarkan karena kontrol akan kesehatan yang diserahkan pada orang lain atau pada kesempatan. Sehingga pasien kurang memiliki keyakinan diri dalam mencapai kesembuhannya. Akan tetapi terdapat satu pasien yang memiliki *health locus of control internal* namun memiliki *self efficacy* yang rendah. Meskipun kontrol akan kesehatan atau peristiwa yang berkaitan dengan kesehatannya ia miliki sendiri, namun keyakinan diri dalam penetapan tujuan yang ingin diraih dan komitmen pasien terhadap tujuan yaitu dapat kembali memiliki kesehatan masih rendah.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: (1). Terdapat hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan *self efficacy* pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hal ini berarti bahwa *health locus of control* memiliki kaitan yang erat dengan *self efficacy* yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal akut dalam menjalani pengobatan atas penyakitnya, (2). Pasien yang memiliki *health locus internal* dan memiliki *self efficacy* yang tinggi karena pasien memiliki keyakinan terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya sehingga memiliki keyakinan diri untuk mencapai kesembuhan yang tinggi, (3). Pasien *health locus of control eksternal (powerful other health locus of control dan chance health locus of control)* memiliki *self efficacy* yang rendah karena kurang memiliki keyakinan akan kontrol peristiwa yang berkaitan dengan kesehatannya sehingga keyakinan akan mencapai suatu kesembuhannya pun menjadi rendah. Adapun saran yang diajukan yaitu: (1). Bagi pasien gagal ginjal akut yang memiliki *health locus of control internal* namun memiliki *self efficacy* yang rendah, diharapkan dapat meningkatkan keyakinan diri dalam mencapai tujuannya sehingga pasien mampu melakukan penanggulangan yang tepat terhadap masalah kesehatannya sesuai dengan tipe *health locus of control* yang dimiliki, (2). Bagi pihak luar seperti dokter dan keluarga diharapkan dapat melihat keadaan psikologis pasien gagal ginjal akut, agar dapat mengubah *self efficacy* terhadap kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, Ian P., & Munafo, Marcus. 2011. *Psikologi Kesehatan: Panduan lengkap dan komprehensif bagi studi psikologi kesehatan*. Yogyakarta: PALLMALL.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Arikunto, S. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bandura, Albert. 1997. *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bishop, George D. 1994. *Health Psychology: Integrating Mind and Body*. Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Glanz, Karen, Rimer, Barbara K., & Lewis, Frances Marcus. 2002. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hjelle, Larry A., & Ziegler, Daniel J. 1992. *Personality Theories: Basic assumptions, research, and applications*. Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Lukluk, Zuyina, & Bandiyah, Siti. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

- Mahdiana, Ratna. 2011. *Panduan Kesehatan Jantung & Ginjal*. Yogyakarta: Citra Medical.
- Noor, Hasanuddin. 2009. *Psikometri: Aplikasi dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku*. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Pervin, Lawrence A., Cervone, Daniel, & John, Oliver P. 2005. *Personality: Theory and Research*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Rudiani, Rizki. 2007. *Skripsi: Hubungan Antara Health Locus of Control dengan Tingkat Depresivitas pada Penderita Kanker Payudara Post Operatif di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Siegel, Sidney. 1997. *Statistik Nonparametrik*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Stannard, Cathy, & Booth, Sara. 2004. *Pain*. London: Churchill Livingstone.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.