

BAB II

KAJIAN TEORI

A. KONTROL DIRI

1. Pengertian Kontrol Diri

Kontrol diri menurut Caplin adalah suatu kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangai implus-implus atau tingkah laku implusif.¹

Burger mendefinisikan kontrol diri sebagai suatu kemampuan yang dirasakan dapat merubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap memiliki kemampuan untuk mengelola perilakunya. Kemampuan tersebut membuat individu mampu memodifikasi kejadian aspek yang dihadapi, sehingga berubah sesuai kemampuan yang dimilikinya.²

Calhoun dan Acocella mendefinisikan kontrol diri (*self control*) sebagai pengaturan proses-proses fisik, psikologis, dan perilaku seseorang, dengan kata lain serangkaian proses yang membentuk dirinya sendiri.³

Berdasarkan teori yang dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa kontrol diri adalah suatu kemampuan individu untuk mengelola

¹ Itto Nesya N., *Hubungan Control Diri Dengan Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)*, (Pekanbaru : Universitas Abdurrab, 2017), 42

² Itto Neisya., 43

³ Gufron, M.N., Risnawita, R., *Teori-teori Psikologi*, (Jogjakarta : Ar-Ruzz, 2010), 22

dan memodifikasi perilakunya agar dapat terhindar dari perilaku impulsif yang merugikan.

Kontrol diri merupakan suatu kecakapan membaca situasi diri dan lingkungannya. Selain itu, juga kemampuan untuk mengelola dan mengontrol faktor-faktor perilaku yang sesuai dengan situasi dan kondisi untuk menampilkan diri dalam melakukan sosialisasi kemampuan agar dapat mengendalikan perilaku, kecenderungan menarik perhatian, keinginan mengubah perilaku agar sesuai kehendak orang lain, menyenangkan orang lain, selalu konform dengan orang lain dan menutupi perasaannya.⁴

Calhoun dan Acocella mengemukakan dua alasan yang mengharuskan individu mengontrol diri secara kontinu. Pertama, individu hidup bersama kelompok sehingga dalam memuaskan keinginannya individu harus mengontrol perilakunya agar tidak merugikan atau mengganggu kenyamanan orang lain. Kedua, masyarakat mendorong individu untuk secara konstan menyusun standar yang lebih baik bagi dirinya. Ketika berusaha memenuhi tuntutan, dibuatkan pengontrolan diri agar dalam proses pencapaian standar tersebut individu tidak melakukan hal-hal menyimpang.⁵

⁴ Gufron, M.N., Risnawita, R., *Teori-teori Psikologi*, 22.

⁵ *Ibid.*, 23.

2. Jenis dan Aspek Kontrol Diri

Gufon dan Rini Risnawita menjelaskan Jenis dan aspek kontrol diri adalah sebagai berikut :⁶

1) Kontrol Perilaku (*Behavior Control*)

Kontrol perilaku merupakan kesiapan tersedianya suatu respons yang dapat secara langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Kemampuan mengontrol perilaku ini diperinci menjadi dua komponen, yaitu mengatur pelaksanaan (*regulated administration*) dan kemampuan memodifikasi stimulus (*stimulus modifiability*).

Kemampuan mengatur pelaksanaan merupakan kemampuan individu untuk menentukan siapa yang mengendalikan situasi atau keadaan. Apakah dirinya sendiri atau perilaku dengan menggunakan kemampuan dirinya dan bila tidak mampu individu akan menggunakan sumber eksternal.

Kemampuan mengatur stimulus merupakan kemampuan untuk mengetahui bagaimana dan kapan suatu stimulus yang tidak dikehendaki dihadapi. Ada beberapa cara yang dapat digunakan, yaitu mencegah atau menjauhi stimulus, menempatkan tenggang waktu diantara rangkaian stimulus yang

⁶ Ibid., 29-31.

sedang berlangsung, menghentikan stimulus sebelum waktunya berakhir dan membatasi intensitasnya.

2) Kontrol Kognitif (*Cognitive Control*)

Kontrol kognitif merupakan kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, atau menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau mengurangi tekanan.

Aspek ini terdiri dari dua komponen, yaitu memperoleh informasi (*information gain*) dan melakukan penilaian (*appraisal*). Dengan informasi yang dimiliki oleh individu mengenai suatu keadaan yang tidak menyenangkan, individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memerhatikan segi-segi positif secara subjektif.

3) Mengontrol Keputusan (*Decesional Control*)

Mengontrol keputusan merupakan kemampuan seseorang untuk memilih hasil atau suatu tindakan berdasarkan pada suatu yang diyakini atau disetujuinya. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan, atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka untuk mengukur kontrol diri biasanya digunakan aspek-aspek seperti dibawah ini :

- 1) Kemampuan mengontrol perilaku
- 2) Kemampuan mengontrol stimulus
- 3) Kemampuan mengantisipasi suatu peristiwa atau kejadian.
- 4) Kemampuan menafsirkan peristiwa atau kejadian
- 5) Kemampuan mengambil keputusan

3. Alasan Untuk Melakukan Kontrol Diri

Calhoun dan Acocella juga mengemukakan dua alasan yang mengharuskan individu mengontrol diri secara kontinu.

- a) Individu hidup bersama kelompok sehingga dalam memuaskan keinginannya individu harus mengontrol perilakunya agar tidak mengganggu kenyamanan orang lain.
- b) Masyarakat mendorong individu untuk secara konstan menyusun standar yang lebih baik bagi dirinya. Ketika memenuhi tuntutan, dilakukan pengontrolan diri agar dalam proses pencapaian standar tersebut individu tidak melakukan hal-hal yang menyimpang.⁷

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kontrol Diri

Sebagaimana faktor psikologis lainnya, kontrol diri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Gufon & Rini menjelaskan secara

⁷ Ibid., 22-23.

garis besar faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kontrol diri adalah sebagai berikut :⁸

a) Faktor Internal

Salah satu faktor internal yang sangat mempengaruhi kontrol diri adalah usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin baik kemampuan mengontrol diri pada individu tersebut.

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kontrol diri salah satunya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama keluarga menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang.

B. HEALTH BELIEF MODEL

1. Pengertian *Health Belief Model*

Health belief model adalah serangkaian keyakinan yang berisi persepsi-persepsi seseorang yang menghasilkan suatu perilaku sehat.⁹ Menurut Janz & Becker, *health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat.¹⁰

⁸ Gufon, M.N., Risnawita, R., 32

⁹ Ani Muflihah, *Uji Validitas Konstruk Instrumen Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (Cfa)*, (Jakarta : Uin Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014).

¹⁰ Alfiatur Rizqi, *Health Belief Model* 18.

Menurut Hochbaum, konsep dasar *health belief model* adalah perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu tentang kepercayaan terhadap suatu penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita oleh individu.¹¹

Health belief model berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit; ini termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat-manfaat dan hambatan-hambatan terhadap perilaku, isyarat-isyarat untuk bertindak, dan yang terbaru, motivasi dari dalam diri.¹²

Dari pemaparan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah kepercayaan individu untuk menunjukkan suatu perilaku sehat atau sebuah usaha menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit agar dapat mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Dimensi *Health Belief Model*

Champion dan Skinner menjelaskan bahwa *health belief model* terdiri dari enam dimensi¹³, yaitu :

- a) Persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) ialah Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Misalnya,

¹¹ Ibid.,

¹² Glanz. K., Et. Al., *Health Behavior And Health Education (Theory, Research, and Practice) 4th Edition*, (United States Of America: Published by Jossey-Bass San Francisco, 2008), 47.

¹³ Ibid., 47-49.

seorang wanita harus percaya ada kemungkinan terkena kanker payudara sebelum dia tertarik untuk mendapatkan *mammogram*.

- b) Persepsi terhadap keparahan (*perceived severity*) ialah perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti efek dari kondisi tersebut pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label sebagai ancaman yang dirasakan.
- c) Persepsi terhadap manfaat (*perceived benefits*). Bahkan jika seseorang mempersepsikan kerentanan pribadi sebagai kondisi kesehatan yang serius (ancaman yang dirasakan), apakah persepsi ini mengarah pada perubahan perilaku yang akan dipengaruhi oleh keyakinan orang tersebut mengenai manfaat yang dirasakan dari beragam tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi yang tidak terkait kesehatan lainnya, seperti tabungan finansial yang terkait dengan berhenti merokok atau menyenangkan keluarga anggota dengan memiliki *mammogram*, dapat juga mempengaruhi keputusan perilaku.

- d) Persepsi terhadap hambatan (*perceived barriers*) merupakan aspek negatif yang berpotensi dari tindakan kesehatan tertentu. Hambatan-hambatan yang dirasakan mungkin bertindak sebagai penghalang untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Sebuah jenis ketidaksadaran, analisis manfaat biaya terjadi di mana individu menimbang manfaat tindakan yang diharapkan dengan hambatan yang dirasakan— "Itu bisa membantu saya, tetapi mungkin mahal, memiliki efek samping negatif, tidak menyenangkan, tidak nyaman, atau menghabiskan waktu." Dengan demikian, "gabungan tingkat kerentanan dan tingkat keparahan menyediakan energi atau kekuatan untuk bertindak dan manfaat persepsi (hambatan minus) menyediakan jalur tindakan yang disukai "
- e) Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) ialah strategi-strategi yang dilakukan guna mengaktifkan kesiapan berperilaku. Hochbaum menjelaskan, misalnya berpikir bahwa kesiapan untuk mengambil tindakan (persepsi kerentanan dan manfaat yang dirasakan) hanya dapat ditingkatkan oleh faktor-faktor lain, terutama oleh isyarat untuk menghasut tindakan seperti peristiwa tubuh atau oleh peristiwa lingkungan seperti publikasi media.
- f) *Self-Efficacy*. *Self-efficacy* didefinisikan sebagai "keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil menjalankan perilaku yang

diperlukan untuk menghasilkan hasil”. Bandura membedakan ekspektasi self-efficacy dari ekspektasi hasil, yang didefinisikan sebagai estimasi seseorang bahwa perilaku yang diberikan akan mengarah pada hasil tertentu. Harapan-harapan hasil serupa tetapi berbeda dari konsep HBM tentang manfaat yang dirasakan. Pada tahun 1988, Rosenstock, Strecher, dan Becker menyarankan agar self-efficacy ditambahkan ke HBM sebagai a konstruksi terpisah, sementara termasuk konsep asli kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.

Self-efficacy tidak pernah secara eksplisit dimasukkan ke dalam formulasi awal *health belief model*. Model asli dikembangkan dalam konteks pencegahan terbatas tindakan kesehatan (menerima tes *skrining* atau imunisasi) yang tidak dirasakan untuk melibatkan perilaku kompleks.

Tabel 2.1

Dimensi dan Indikator *Health Belief Model*.

Dimensi	Indikator	Aplikasi
Kerentanan yang diterima	Percaya tentang peluang dalam mengalami risiko atau mendapatkan suatu kondisi atau penyakit	Tentukan populasi yang berisiko, tingkat risiko. Personalisasi risiko berdasarkan sebuah karakteristik seseorang atau tingkah laku membuat kerentanan yang dirasakan lebih konsisten dengan risiko aktual individu
Keparahan	Percaya tentang	Tentukan konsekuensi risiko dan

yang dirasakan	seberapa serius sebuah kondisi dan gejala sisa.	kondisi
Manfaat-manfaat yang diterima	Percaya pada motivasi pada kelakuan yang disarankan untuk mengurangi resiko keseriusan dari dampak	Tentukan tindakan untuk mengambil: bagaimana. Dimana, kapan, mengklarifikasi efek positif yang diharapkan
Hambatan-hambatan yang diterima	Percaya tentang kenyataan dan biaya psikologis dari tindakan yang disarankan	Mengidentifikasi dan mengurangi hambatan-hambatan yang diterima melalui jaminan, koreksi informasi yang salah, insentif, bantuan
Syarat-syarat untuk bertindak	Strategi untuk mengaktifkan kesiapan	Berikan informasi cara, mempromosikan kesadaran, menggunakan sistem pengingat yang tepat.
Motivasi diri/dorongan diri	Yakin pada kemampuan sendiri untuk mengambil tindakan	Sediakan pelatihan dan bimbingan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan Gunakan pengaturan sasaran progresif. Berikan penguatan verbal. Peragakan perilaku yang diinginkan. Kurangi kecemasan.

3. Faktor Lain Yang Mempengaruhi

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *health belief model* seperti: faktor demografis, sosiopsikologis, dan struktural beragam

dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya, faktor sosiodemografi, khususnya pencapaian pendidikan, diyakini memiliki efek tidak langsung pada perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.¹⁴

C. DIABETES MELITUS

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.¹⁵ Diabetes diartikan pula sebagai penyakit metabolisme yang termasuk dalam kelompok gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia (lebih dari 120 mg/dl atau 120mg%).¹⁶

Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi

¹⁴ Ibid, 50.

¹⁵ Kementerian Kesehatan RI, Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI), (Jakarta Pusat: Kementerian Kesehatan RI, 2014), 1.

¹⁶ Melly Ana Sari, Faktor Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Pada Masyarakat Urban Kota Semarang (Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang), (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2016), 13.

paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita Diabetes Mellitus yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan.

2. Jenis-jenis Diabetes Melitus

Secara umum, diabetes terbagi atas dua jenis, yakni diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing diabetes:¹⁷

a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes mellitus tipe I atau sering juga disebut dengan diabetes pada anak dicirikan dengan hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau Langerhans pankreas, sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Pada diabetes melitus tipe I, pankreas kurang atau tidak memproduksi insulin, karena terjadi masalah genetik, virus atau autoimun. Diabetes mellitus tipe I disebabkan oleh faktor genetika, faktor imunologik, dan faktor lingkungan. Diabetes mellitus tipe I biasanya terjadi pada orang yang usianya lebih muda, meskipun dapat juga terjadi pada orang dewasa. Pada kondisi seperti ini, penderita akan selalu memerlukan suntikan insulin ke tubuhnya. Satu dari sepuluh orang penderita diabetes mengalami diabetes jenis ini atau disebut dengan diabetes ketergantungan insulin.

¹⁷ Ibid., 14-15.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes tipe II terjadi karena kombinasi kecacatan dalam produksi insulin dan resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitivitas terhadap insulin (adanya defekasi respon jaringan terhadap insulin) yang melibatkan reseptor insulin. Hal yang utama terjadi pada tahap awal abnormalitas adalah berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, sehingga kadar insulin dalam darah meningkat. Untuk mengatasi tahap ini, hiperglikemia dapat diobati dengan berbagai cara, dengan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin ataupun dengan mengurangi produksi gula dalam hepar. Namun, jika kondisi semakin parah dibutuhkan terapi dengan insulin.

3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi : ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan dengan berat badan lebih dari 4000 gram dan riwayat lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram).

Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat seperti berat badan

berlebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, diet yang tidak sehat/kurang seimbang, merokok, dan riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu).¹⁸

D. PROLANIS BPJS KESEHATAN

1. Pengertian PROLANIS

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.¹⁹

2. Tujuan PROLANIS

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.²⁰

¹⁸ Kemenkes RI, *Infodatin*,... 5.

¹⁹ BPJS Kesehatan RI, *Buku Panduan*,... 5.

²⁰ *Ibid.*,

3. Aktifitas PROLANIS

- a. Konsultasi Medis Peserta Prolanis : jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.
- b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis: Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.²¹
- c. Reminder melalui SMS Gateway : Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.²²
- d. *Home Visit* : *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga.²³

²¹ Ibid., 10.

²² Ibid., 13.

²³ Ibid., 14.

E. HIPOTESIS PENELITIAN

Dari penelitian ini yang berjudul “Hubungan antara *Health Belief Model* dan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri”, maka dapat ditarik kesimpulan mengenai hipotesis sebagai berikut :

H0 = Tidak terdapat hubungan antara *Health Belief Model* dengan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.

H1 = Terdapat hubungan antara *Health Belief Model* dengan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.