

## **LOCUS OF CONTROL PADA ORANG DEWASA YANG MENGALAMI SPINAL CORD INJURY**

### **LOCUS OF CONTROL IN ADULTS WITH SPINAL CORD INJURY**

**Siti Munawarah<sup>1</sup>, Rahmi Fauzia<sup>2</sup>, dan Jehan Safitri<sup>3</sup>**

*Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat  
Jl. A. Yani Km 36 Banjarbaru Kalimantan Selatan Kode Pos 70714, Indonesia  
Email: [oshitarimiyuki@gmail.com](mailto:oshitarimiyuki@gmail.com)*

#### **ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui locus of control pada penderita spinal cord injury (SCI). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Pengambilan sample sendiri dengan tiga orang subjek penderita SCI. Teknik penggalan data menggunakan metode observasi dan wawancara. Dari hasil penelitian data didapatkan locus of control pada subjek H dan subjek M adalah locus of control eksternal sedangkan subjek R adalah locus of control internal. Faktor yang mempengaruhi locus of control ketiga subjek adalah faktor keluarga dan faktor usia.*

Kata kunci: *Locus of control*, SCI

#### **ABSTRACT**

The purpose of this study was to find out description of locus of control of patient with spinal cord injury (SCI). The qualitative research design was used in this study. The sampling with three subject with SCI. Data were collected using interviews and observations. The result showed that locus of control on H and M subject is external locus of control, while R subject is internal locus of control. Factors affecting locus of control of the three subject are family and age factors.

Keyword: *Locus of control*, SCI

Istilah dewasa berasal dari kata latin yaitu *adults* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan serta ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Seseorang yang dianggap dewasa adalah orang yang memiliki kematangan dan tanggung jawab yang mencerminkan karakter dewasa. Pada masa dewasa, ada tugas perkembangan yang perlu dipenuhi seperti memilih pasangan hidup, mandiri, memulai hidup berkeluarga, mengelola rumah tangga dan memulai kegiatan pekerjaan (Jahja, 2011).

Saat melakukan suatu pekerjaan, banyak sekali resiko yang akan dihadapi, salah satunya adalah kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja (*accident*) adalah suatu kejadian atau peristiwa tidak terduga dan tidak diinginkan yang merugikan terhadap manusia, merusak harta benda dan kerugian (Sugandi dalam Piri, Sompie & Timboeleng, 2012). Terdapat beberapa klasifikasi kecelakaan kerja berdasarkan jenisnya seperti terjatuh, tertimpa, terjepit. Sedangkan untuk sifat luka seperti patah tulang, dislokasi, memar, luka bakar, dll.

Patah tulang adalah kejadian yang sering terjadi dimasyarakat. Termasuk salah satunya adalah cedera pada tulang belakang atau *spinal cord injury* (SCI). SCI adalah patah tulang belakang yang menyebabkan kelumpuhan diakibatkan oleh trauma dan proses penyakit (Kristyawati dalam Fauzia, 2014). SCI adalah trauma pada tulang belakang yang menyebabkan lesi *medula spinalis* mengalami gangguan neurologik, hal ini tergantung letak kerusakan saraf spinalis dan jaringan saraf yang rusak (Maja, 2013).

Penyebab SCI adalah kecelakaan lalu lintas (50%), terjatuh (25%), dan cedera yang berhubungan dengan olahraga (10%). Selain itu, dapat disebabkan karena kekerasan dan kecelakaan kerja. Disamping itu, ada juga jenis SCI yang disebabkan keadaan nontraumatik seperti kanker, infeksi, dan penyakit sendi intervertebralis. SCI akibat trauma diperkirakan terjadi pada 30-40 per satu juta penduduk per tahun, dan sekitar 8.000-10.000 penderita setiap tahun; umumnya terjadi pada remaja dan dewasa muda (Maja, 2013). Untuk data pasien SCI di Indonesia tidak ada, sedangkan data dari ruang inap Rumah Sakit Ulin terdapat 47 orang pasien yang terdiri dari 6 pasien perempuan dan 41 pasien laki-laki dari tahun 2014-2017.

SCI juga memiliki konsekuensi luas pada fungsi tubuh, yaitu pada kantung kemih, usus, pernapasan, fungsi kardiovaskular dan seksual. Selain itu juga berdampak pada sosial, keuangan dan psikologis. Meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi ginjal, cedera muskuloskeletal, nyeri, osteoporosis dan masalah lainnya (Harvey, 2016). Secara mental, individu yang mengalami SCI memiliki masalah psikologis seperti cemas, depresi, takut, marah, merasa tidak berdaya. Beberapa juga memiliki masalah seperti sulit konsentrasi, mudah lupa, ragu-ragu, dan berpikir untuk melakukan bunuh diri. Karena itu, SCI digolongkan sebagai kelompok penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian, hal ini dikarenakan tekanan mental yang dialami pasien (Kishi, Robinson, Kosier, De Carvalho dkk dalam Fauzia, 2014).

Adapun dalam kesehatan, *locus of control* (LOC) adalah keyakinan seorang individu dalam hal baik ataupun buruknya suatu kesehatan yang terjadi pada kehidupannya. LOC adalah dorongan dan motivasi individu untuk menaati apa yang diperintahkan ataupun aturan yang diberikan untuk menentukan nasib ataupun kebaikannya. Adanya pengaruh antara LOC internal dengan kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai persepsi dan keinginan dari pasien, dan LOC eksternal dapat diartikan sebagai komunikasi antara dokter dengan pasien serta lingkungan sosial dari pasien itu sendiri (Safitri, 2013).

*Locus of control* adalah bagian dari karakteristik kepribadian. Memiliki kecenderungan untuk merasakan bahwa seseorang adalah penentu perilaku dan hasil yang didapatkan olehnya, apakah dari luar ataupun dari dalam dirinya sendiri (Rotter dalam Kiral, 2015). *Locus of control* adalah gambaran pada keyakinan seseorang mengenai sumber penentu perilakunya (Ghufroon & Risnawita, 2014).

Phares (dalam Muslimah & Nurhalimah, 2012) menyebutkan aspek *locus of control* internal terbagi menjadi 3, yaitu kemampuan, minat dan usaha. Sedangkan aspek eksternal terbagi menjadi nasib, keberuntungan dan pengaruh dari orang lain. Colman (2009) menyebutkan individu dengan *locus of control* internal cenderung mengharapkan penguatan sebagai konsekuensi dari usaha atau perilaku mereka sendiri, sedangkan orang-orang dengan *locus of control* eksternal mengharapkan mereka untuk menjadi konsekuensi dari kesempatan (*chance*), keberuntungan (*luck*), nasib (*fate*), atau pengaruh orang lain (*powerful other*).

Seseorang yang memiliki LOC internal akan menganggap penyakit yang dideritanya adalah karena kesalahannya, bukan karena sebab dari lingkungan sekitarnya. Seseorang merasa sakit karena tidak bisa menjaga kesehatannya dan memiliki kendali diri yang kurang baik. Seseorang dengan tipe LOC internal memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan. Seseorang yang memiliki LOC eksternal akan menganggap penyakit yang dideritanya adalah karena faktor dari lingkungan sekitarnya. Keluarga, dokter dan tenaga medis memiliki peranan penting untuk menunjang kesehatannya. Mereka percaya bahwa orang lain dapat membantu kesembuhannya. Selain itu, individu dengan LOC eksternal percaya bahwa penyakit yang dideritanya karena takdir dari Tuhan. Mereka percaya bahwa saat kesehatannya menurun dikarenakan mereka saat itu kurang beruntung (Safitri, 2013).

*Locus of control* memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya yaitu keluarga, lingkungan sosial dan usia (Muslimah dan Nurhalimah, 2012). Safitri (2013) menyebutkan ada beberapa faktor *locus of control*, yaitu pengalaman, usia dan keluarga. Faktor keluarga yaitu *locus of control* keluarga berperan penting dalam kehidupan seorang individu. Dalam kesehatan, dukungan dari keluarga sangat penting dalam menentukan kecepatan kesembuhan seorang individu (Levenson dalam Safitri, 2013).

Faktor kedua adalah usia yaitu LOC internal akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Faktor usia berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan (Serin, Serin & Sahin, 2010). Pengalaman adalah tentang apa yang dialami, apakah diterima secara positif atau secara negatif (Jacobs dalam Jang, Shin, Aum, *et al*, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan, Subjek H berusia 49 tahun berjenis kelamin laki-laki, sudah mengalami SCI sejak 2 tahun lalu. Penyebabnya adalah kecelakaan kerja, dimana saat subjek beristirahat tanpa sengaja sebuah beton jatuh dan menimpa subjek. Setelah kejadian, subjek tidak langsung dibawa langsung ke rumah sakit. Setelah 4 hari, ternyata kaki subjek mulai bengkak dan subjek tidak merasakan apa-apa lagi dari bagian pinggang ke bawah, keluarga memutuskan untuk membawa subjek ke rumah sakit. Dokter langsung mengatakan subjek mengalami SCI. Subjek sudah menjalani operasi dan sekarang sekitar 1-2 bulan sekali *check up* ke rumah sakit. Subjek meyakinkan dirinya bahwa sakit yang dialami merupakan sebuah ujian yang harus dilewatinya dan tidak perlu dikeluhkan. Selama sakit, subjek H dibantu oleh keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dibantu oleh relawan untuk ke rumah sakit.

Dari penjelasan diatas dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, permasalahan yang menarik untuk diteliti adalah bagaimana *locus of control* orang dewasa yang mengalami *spinal cord injury* dan aspek serta faktor yang mempengaruhi *locus of control* pasien SCI.

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 tempat, yaitu Cempaka, Kareng Pangi dan Sungai Kali. Subjek penelitian ini adalah pasien *spinal cord injury* (SCI). Klasifikasi pemilihan subjek yaitu berjenis kelamin laki-laki, mengalami SCI minimal 2 bulan berjenis traumatis ataupun nontraumatis, berusia sekitar 21-60 tahun. Penelitian ini terdiri dari 3 orang subjek berjenis kelamin laki-laki dengan klasifikasi 2 subjek mengalami SCI jenis traumatis sedangkan 1 subjek mengalami SCI jenis nontraumatis.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Instrumen yang digunakan adalah wawancara dan observasi yang dilakukan kepada subjek maupun *significant other*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *informed concern* kepada subjek dan mengatur jadwal pertemuan selanjutnya.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil dan Analisis yang didapat berdasarkan oleh aspek dan faktor *locus of control* adalah. Aspek pertama adalah kemampuan, yaitu ketiga subjek dalam menjalankan aktivitas sehari-hari cenderung dibantu oleh orang lain yaitu keluarganya.

Subjek H lebih cenderung dibantu oleh keluarganya dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena subjek tidak memiliki kekuatan untuk mengangkat beban berat badannya sendiri karena tubuh bagian bawah subjek yang bengkak dan lumpuh. Kesehariannya subjek H hanya bisa berbaring di tempat tidur jika subjek tidak meminum obat, subjek H tidak memiliki inisiatif membeli obat sendiri ke apotik dan akan menunggu waktu cek up untuk mendapatkan obat. Subjek H kadang meminta istri atau anaknya untuk membantunya menaiki kursi roda. Subjek R selama 9 bulan terakhir, hanya bisa berbaring ditempat tidur karena mengkhawatirkan kondisi tulang belakang yang retak dikarenakan penyakit TB. Subjek R dibantu oleh istri dalam melakukan aktivitas sehari-hari jika subjek merasa nyeri di tubuhnya. Subjek R dapat membangunkan tubuhnya menggunakan bantuan tongkat kayu yang terletak di atas kepala subjek. Subjek R akan membeli obat di apotik saat obatnya sudah habis. Subjek M dalam melakukan aktivitas sehari-hari cenderung mandiri, subjek M dapat membangunkan dirinya sendiri dan saat berada di rumah, subjek mengesot menggunakan alas sarung untuk membantunya bergerak. Subjek M akan menggunakan kursi roda untuk beraktivitas diluar rumah, subjek M meminta anaknya untuk menaikannya ke kursi roda. Subjek rutin minum obat dan saat habis, subjek akan langsung membelinya.

Aspek kedua adalah minat, yaitu ketiga subjek berkeinginan untuk operasi karena menganggap setelah operasi akan mengalami perubahan dari keadaannya semula. Subjek H dan R berkeinginan untuk duduk normal, sedangkan subjek M berkeinginan untuk sembuh total. Subjek H dan M merasa *shock* setelah mendengar bahwa subjek tidak bisa sembuh seperti keadaannya semula, subjek R juga merasa terguncang saat dinyatakan menderita TB tulang. Ketiga subjek memiliki alat untuk membantu subjek dalam berlatih dan melakukan aktivitas sehari-hari yang dibuat sendiri oleh keluarganya ataupun mendapat bantuan dari orang lain. Subjek H dan R berkeinginan untuk membuka usaha menggantikan pekerjaan, sedangkan subjek M sudah bekerja walaupun seadanya dengan bantuan anak dan *handphone*. Ketiga subjek memiliki minat yang berbeda dalam menanggapi keadaannya dan keinginan kedepannya.

Aspek ketiga adalah usaha, yaitu subjek R memiliki sikap optimis tinggi untuk kesembuhannya, selain meminum obat dari dokter secara rutin, subjek H dan R melakukan pengobatan alternatif seperti urut, meminum ramuan herbal ataupun metode minyak, sedangkan subjek M hanya meminum obat dari dokter dan tidak melakukan pengobatan alternatif karena menganggap tidak bisa menyembuhkannya secara total. Subjek H memiliki optimis yang rendah karena sudah pasrah dengan keadaannya sekarang, walaupun awal-awal sakit subjek melakukan pengobatan alternatif karena keinginan keluarga subjek agar subjek sembuh.

Ketiga subjek rutin meminum obat, jika sudah habis, subjek H akan menunggu waktu cek up yang tidak pasti karena menunggu relawan yang biasanya membantunya ke rumah sakit dan tidak ada inisiatif membeli obat sendiri, sedangkan subjek R akan membeli obat di apotik jika obat yang dikonsumsi benar-benar habis, subjek M tidak mengkonsumsi obat lagi kecuali jika badannya terasa sakit.

Aspek keempat adalah nasib, yaitu ketiga subjek pasrah menerima kondisinya sekarang ini. Ketiga subjek menganggap kejadian dan kondisi yang dialaminya adalah takdir dari Tuhan. Subjek R dan M memiliki jangka waktu cukup lama untuk menerima keadaannya, sedangkan subjek H langsung menerima keadaannya walaupun merasa tidak percaya saat dokter mengatakan kondisinya lumpuh permanen. Subjek R menyesal karena tidak mengetahui kondisi kondisinya sejak awal, sedangkan subjek M menyesal karena harus kembali ke tempat kerja yang seharusnya subjek M sudah pulang ke rumah.

Aspek yang kelima adalah keberuntungan, yaitu ketiga subjek pasrah dan menganggap kondisinya merupakan takdir dari Tuhan. Subjek R dan M memiliki jangka waktu untuk menerima kondisinya, subjek M pernah melakukan percobaan bunuh diri setelah keluar dari rumah sakit karena merasa putus asa dan bosan tidak bisa melakukan apa-apa. Subjek R menunjukkan rasa penyesalannya dari kata-kata saja. Subjek H sudah menerima kondisinya sejak pertama kali diberitahu oleh dokter akan mengalami lumpuh permanen.

Aspek keenam adalah pengaruh orang lain, yaitu Subjek H akan mengikuti apa saja perintah dari dokter ataupun relawan yang memintanya untuk *cek up* ke rumah sakit, subjek H hanya mengikuti prosedur yang diberikan kepadanya seperti *cek up*, melakukan terapi dan meminum obat sesuai anjuran dokter. Subjek H tidak memiliki inisiatif sendiri ke rumah sakit jika tidak ada relawan yang membantunya karena subjek berpendapat dengan bantuan relawan akan menjadi lebih mudah. Subjek H melakukan pengobatan alternatif karena keinginan keluarganya karena subjek H sudah pasrah dengan keadaannya. Subjek R melakukan pengobatan karena keinginan sendiri walaupun terhalang oleh biaya, subjek R mengikuti anjuran dari dokter untuk melakukan terapi obat selama 9 bulan dan sempat terhenti karena biaya. Keluarga subjek R membantu subjek dalam masalah keuangan untuk biaya pengobatan saat subjek ingin menjalani operasi. Subjek R melakukan pengobatan alternatif karena keinginannya sendiri dan mendapat saran dari orang-orang sekitarnya. Subjek M tidak lagi meminum obat yang disarankan dari dokter. Subjek M tidak melakukan pengobatan alternatif karena subjek berpendapat jika pengobatan yang dilakukan tidak pasti dapat menyembuhkan. Subjek meminum herbal hanya untuk menyembuhkan bekas operasi.

Faktor pertama adalah keluarga, yaitu Ketiga keluarga subjek memberikan *support* yang baik dalam menunjang kesehatan subjek walaupun subjek M mengalami perceraian dan hanya dibantu oleh anak dan cucunya. Ketiga subjek dibantu oleh keluarganya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Keluarga ketiga subjek memberi dukungan

dalam mempercepat kesembuhan dengan membuat alat latihan sederhana yang dapat digunakan oleh subjek untuk berolahraga ataupun latihan bagun.

Faktor kedua adalah usia, yaitu faktor usia juga mempengaruhi dalam kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan dalam menjalani pengobatan. Subjek R dan M melakukan operasi karena keinginan sendiri, sedangkan subjek H disarankan oleh dokter. Subjek H dan R melakukan pengobatan alternatif disamping melakukan pengobatan medis, sedangkan subjek M tidak dengan pengobatan alternatif. Subjek H dan R melakukan terapi, sedangkan subjek M tidak karena menurutnya tidak memiliki efek apapun. Subjek H tidak memiliki inisiatif sendiri untuk melakukan cek up saat obatnya sudah habis dan menunggu para relawan. Subjek R membeli obat di apotik walaupun jaraknya yang lumayan jauh, subjek M membeli di sekitar rumahnya dan tidak lagi ke rumah sakit setelah operasi.

Faktor ketiga yaitu pengalaman, yaitu ketiga subjek tidak pernah mengalami kejadian yang menyebabkannya memiliki kondisi lumpuh sebelumnya, sehingga ketiga subjek tidak merasa siap menghadapi keadaannya. Ketiga subjek yang awalnya dapat melakukan aktivitas secara mandiri diharuskan untuk dibantu oleh orang-orang sekitarnya dalam melakukan aktivitas. Saat mengalami nyeri di tubuhnya, ketiga subjek yang sudah mengetahui bagaimana cara menanganinya akan melakukan hal tersebut berulang kali untuk meredakan sakit yang dialaminya. Subjek akan melakukan aktivitas yang dapat membuatnya merasa nyaman, seperti merubah posisi tidur atau posisi duduk agar tidak.

Seseorang yang memiliki LOC internal akan menganggap penyakit yang dideritanya adalah karena kesalahannya, bukan karena sebab dari lingkungan sekitarnya. Seseorang merasa sakit karena tidak bisa menjaga kesehatannya dan memiliki kendali diri yang kurang baik. Seseorang dengan tipe LOC internal memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan. Seseorang yang memiliki LOC eksternal akan menganggap penyakit yang dideritanya adalah karena faktor dari lingkungan sekitarnya. Keluarga, dokter dan tenaga medis memiliki peranan penting untuk menunjang kesehatannya. Mereka percaya bahwa orang lain dapat membantu kesembuhannya. Selain itu, individu dengan LOC eksternal percaya bahwa penyakit yang dideritanya karena takdir dari Tuhan. Mereka percaya bahwa saat kesehatannya menurun dikarenakan mereka saat itu kurang beruntung (Safitri, 2013).

Ketiga subjek memiliki *locus of control* yang berbeda. Subjek H dan M memiliki *locus of control* eksternal sedangkan subjek R *locus of control* internal. Subjek H mengarah ke *locus of control* eksternal karena sejak awal subjek merasa pasrah dengan keadaannya dan segala pengobatannya diserahkan kepada orang lain, subjek H tidak memiliki inisiatif dalam menjalani pengobatan seperti tidak langsung membeli obat jika sudah habis, menunggu para relawan untuk cek up ke rumah sakit,

menjalani terapi karena merupakan sebuah prosedur dari rumah sakit dan pengobatan alternatif dijalani

karena keinginan dari keluarga.

Subjek R mengarah ke *locus of control* internal karena masih memiliki keinginan untuk sembuh seperti melakukan terapi obat yang diminta oleh dokter, meminum obat secara rutin dan membelinya ketika habis. Subjek R pasrah dengan kondisi yang dialaminya walaupun masih memiliki harapan untuk sembuh jika menjalani operasi. Subjek R memiliki inisiatif melakukan operasi karena optimis bisa sembuh dan memperbaiki kondisi tubuhnya. Pengobatan alternatif yang dilakukan walaupun merupakan saran dari oleh orang lain, tetapi subjek R sendiri yang menentukan pengobatan yang dirasa cocok. Subjek R tidak membatasi dirinya untuk bergerak seperti melakukan olahraga, tetapi subjek juga mengikuti perintah dari orang-orang sekitarnya agar tidak terlalu banyak bergerak agar tidak memperparah keretakan tulang belakang.

Subjek M mengarah ke *locus of control* eksternal karena subjek sudah menerima kondisinya walaupun sempat tidak menerima keadaannya dan putus asa sehingga melakukan percobaan bunuh diri. Subjek M melakukan proses operasi karena menganggap akan sembuh total. Subjek merasa *shock* karena harapannya tidak sesuai dengan yang diinginkannya dan putus asa karena tidak bisa melakukan apa-apa. Subjek M sudah lama tidak mengkonsumsi obat dari dokter, subjek M tidak menjalani terapi dan hanya melakukannya saat di rumah sakit setelah operasi. Subjek M mencoba membeli senter dan sinar ultra violet dan tidak mengalami perubahan. Subjek M tidak percaya dengan orang lain yang menyarakannya melakukan pengobatan alternatif ataupun menawarkan obat-obatan kepadanya karena subjek berpendapat hal itu tidak dapat menyembuhkannya secara total. LOC akan menjadi semakin eksternal dari masa dewasa hingga usia tua, yaitu terjadi peningkatan keyakinan bahwa takdir atau nasib dan kekuatan orang lain mempengaruhi kehi dupannya.

Kemungkinan hal ini berkaitan dengan meningkatnya ketergantungan pada orang lain untuk kebutuhan pribadi seperti kesehatan (Muslimah & Nurhalimah, 2012). Hal ini sesuai dengan kondisi subjek SCI yang memiliki rentang usia dewasa, dimana ketiga subjek memiliki ketergantungan kepada orang lain akan kesehatannya, seperti dokter, keluarga ataupun relawan. Orang lain berperan penting dalam menentukan kesembuhan pasien SCI seperti memberi -kan *support*, perintah dan aturan yang harus pasien taati.

LOC dapat dipengaruhi oleh kualitas hubungan dalam keluarga dan dipengaruhi oleh faktor usia. Artinya semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin mendekati LOC internal, hingga mencapai puncak pada dewasa tengah atau paruh baya (Nowicki *etc*, 2018).

Faktor keluarga berpengaruh dalam hal memberikan *support* yang baik dan memberikan arahan kepada individu, sedangkan faktor usia adalah semakin bertambahnya usia, maka semakin matang pola pikir seorang individu.

Pada pasien SCI, faktor keluarga sangat mempengaruhi dalam hal memberikan bantuan baik secara fisik maupun psikologis, pasien dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, melakukan pengobatan dan menunjang kesehatan subjek. Faktor usia berpengaruh pada bagaimana subjek menjalani pengobatan selama mengalami SCI, seperti inisiatif melakukan *cek up* ke rumah sakit, rutinitas meminum obat, melakukan terapi, melakukan apa yang diperintahkan oleh dokter.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa *locus of control* pada subjek H dan M adalah *locus of control* eksternal karena kedua subjek pasrah dengan keadaannya, sedangkan *locus of control* subjek R adalah *locus of control* internal. Faktor yang mempengaruhi ketiga subjek adalah faktor keluarga dan faktor usia

## DAFTAR PUSTAKA

- Colman, A. M. (2009). *Dictionary of psychology*. New York: Oxford University Press.
- Fauzia, R. (2014). *Mengatasi depresi pada paraplegi dengan reassurance*. Malang: Akademia Press.
- Ghufron, M.N. & Risnawita, R. S. (2014). *Teori-teori psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Harvey, L. A. (2016). Physiotherapy rehabilitation for people with spinal cord injuries. *Journal of physiotherapy*, 62(1), 4-11. doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.004.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Jang, J., Shin, H., Aum, H., *et al* (2016). Application of experiential locus of control to understand users' judgments toward useful experience. *Computers in Human Behavior*, 54, 326-340. doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.010.
- Kıral, E. (2015). The Relationship between Locus of Control and Perfectionism Perception of the Primary School Administrators1. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 3893-3902. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.1130.
- Maja, J. P. (2013). Diagnosis dan pelaksanaan cedera servikal medula spinalis. *Jurnal biomedik*, 5(3). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/4339>.
- Muslimah, A. I. & Nurhalimah. (2012). Agresifitas ditinjau dari locus of control internal pada siswa SMK Patriot 1 Bekasi. *Soul*, 5(2), 33-54. Retrieved from <http://jurnal.unismabekasi.ac.id/index.php/soul/article/view/628>.

- Nowicki, S., Ellis, G., Iles-Caven, Y., Gregory, S., & Golding, J. (2018). Events associated with stability and change in adult locus of control orientation over a six-year period. *Personality and individual differences*, 126, 85-92. doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.017.
- Piri, S., Sompie, B. F., & Timboeleng, J. A. (2012). Pengaruh kesehatan, pelatihan dan penggunaan alat pelindung diri terhadap kecelakaan kerja pada pekerja konstruksi di Kota Tomohon. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 2(4). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jime/article/view/4246>.
- Safitri, I. N. (2013). Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 273-290. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583>