

PERAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

The Role of Health Locus of Control In Improving Quality of Life Type 2 Diabetes Mellitus Patients

Salwa Salsabilla¹, Lina Erlina^{1*}, Ali Hamzah¹, Yosep Rohyadi¹

¹Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: linahiar2@gmail.com

ABSTRACT

This research is being carried out in the wake of the high incidence of type 2 diabetes mellitus (DM) in Indonesia. The management of DM takes a long time and will affect the quality of life of the patient. Self-control based on perception that shapes behavior in controlling health is the health locus of control (HLoC). Some studies still show that there is a difference between which HLoC affects the quality of life. The aim of this study is to find out the relationship between HLoC and the quality of life in patients with type 2 DM, which is described in the three dimensions of HLoC: internal, change, and powerful of others. This research uses correlational design with a cross-sectional approach. The total sample was 93 patients with type 2 DM. Sampling technique with purposive sampling. A chi-square statistical test results, there is a relationship between IHLC and quality of life, there was a relation between CHLC and the quality of living, and there was no relationship between PHLC with quality. For further research it is recommended to investigate the relationship between HLoC and the quality of life of type 2 DM patients using a cohort study design or case control.

Keywords: Health Locus of Control, Quality of life

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi angka kejadian diabetes melitus (DM) tipe 2 yang tinggi di Indonesia. Pengelolaan DM memerlukan jangka waktu panjang dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pengontrolan diri berdasarkan persepsi yang membentuk perilaku dalam mengendalikan kesehatan merupakan *health locus of control (HLoC)*. Beberapa penelitian masih menunjukkan adanya perbedaan antara HLoC mana yang mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara HLoC dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 yang diuraikan dalam 3 dimensi HLoC yaitu internal, *change*, dan *powerful of others*. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *Cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 93 pasien DM tipe 2. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Hasil uji statistik *chi-square*, terdapat hubungan antara IHLC dengan kualitas hidup, terdapat hubungan antara CHLC dengan kualitas hidup, dan tidak terdapat hubungan antara PHLC dengan kualitas hidup. Untuk penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk meneliti tentang hubungan HLoC dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menggunakan design penelitian *kohort* atau *case control*.

Kata kunci: Health Locus of Control, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang diakibatkan oleh terjadinya gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin ataupun mekanisme keduanya¹. DM diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. DM tipe 2 merupakan penyakit degeneratif dengan tanda khas berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah yang terjadi karena kurangnya sekresi insulin oleh pankreas².

International Diabetes Federation tahun 2021 mengatakan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) didunia hidup dengan DM dan Asia Tenggara merupakan urutan kedua terbanyak setelah Pasifik Barat dengan jumlah penderita DM sebanyak 90 juta orang. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengatakan bahwa Prevalensi DM berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun mencapai total 713.000 penduduk dengan prevalensi Jawa Barat sendiri sejumlah 131.846 penduduk. Sedangkan berdasarkan data dari *Open Data Jabar* tahun 2020 mengatakan bahwa prevalensi DM di Kota Bandung mencapai 43.906 penduduk. RSUD Al-Ihsan Bandung mencatat selama tahun 2022 pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan ada sebanyak 2.341 pasien.

Penyandang DM umumnya mengalami penurunan kualitas hidup yang merupakan indikator kesehatan yang penting. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standart dan perhatian³. Penurunan kualitas hidup pada penyandang DM ditandai dengan ketidakmampuan penyandang DM tersebut melakukan pengontrolan diri secara mandiri berdasarkan persepsi diri yang membentuk perilaku dalam mengendalikan kesehatannya yang disebut *health locus of control* (HLoC)⁴. HLoC adalah persepsi pada individu-individu yang mengacu pada pengalaman dan keyakinan yang mereka miliki tentang penyebab yang mendasari peristiwa-peristiwa dalam hidup mereka⁵.

Hasil studi penelitian menunjukkan bahwa nilai p (Sig) sebesar 0.000. Dengan demikian diketahui bahwa $p = 0.000 < 0.05$, maka hipotesis ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan dimensi HLoC, dukungan sosial, *islamic positive religious coping*, *islamic negative religious coping*, jenis kelamin, usia dan lama terdiagnosa terhadap *quality of life* penderita DM tipe 2³. Penelitian lain juga menyatakan hasil analisis menggunakan menggunakan *Spearman rho* antara HLoC dengan kualitas hidup penderita DM didapatkan nilai ($p = 0,003$) sehingga nilai $p \leq 0,05$ yang artinya H1 diterima, yaitu ada hubungan HLC dengan kualitas hidup penderita DM⁶. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran *health locus of control* dan kualitas hidup serta mengetahui bagaimana hubungan antara *health locus of control* terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

METODE

Desain penelitian ini deskriptif (non eksperimental) yang menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel *independent* (*internal health locus of control*, *change health locus of control*, dan *powerful of others health locus of control*) dan variabel *dependent* (kualitas hidup) akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan⁷. Sasaran populasi penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di salah satu RS di Kabupaten Bandung, berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data sebanyak 2341 pasien pada tahun 2022. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dalam kurun waktu bulan Mei. Perhitungan sampel dilakukan Teknik perhitungan Lemeshow didapatkan sampel penelitian berdasarkan hasil studi pendahuluan yaitu 93 responden pasien pengidap DM tipe 2, yang memenuhi kriteria inklusi; 1) Pasien dengan diabetes mellitus tipe 2; 2) Berumur >35 tahun; 3) Bersedia menjadi responden; 4) Pasien dapat membaca dan menulis, sedangkan kriteria eksklusi; 1) Pasien dengan kesadaran dibawah compos mentis; 2) Pasien yang dilarang oleh dokter untuk dijadikan responden. Pengumpulan data diawali dengan mengajukan kaji etik, peneliti membagikan kuisioner *Multidimensional Health Locus of Control* (MHLC) dan *Diabetes Quality of Life* (DQoL) di Poliklinik Endokrin dengan *informed consent* pada setiap responden sebagai tanda kesediaan berpartisipasi dalam penelitian, setelah data terkumpul dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi responden serta bivariat *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Nomor kaji etik penelitian ini No.44/KEPK/EC/IV/2023.

HASIL

Analisis Univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, peneliti menguraikan gambaran dalam bentuk distribusi frekuensi sehingga gambaran karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian terlampirkan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=93)

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	39	41,9%
	Perempuan	54	65,1%
	Total	93	100%
Usia	Lansia awal (36-55 Tahun)	37	39,8%
	Lansia akhir (>55 Tahun)	56	60,2%
	Total	93	100%
Lama menderita	<5 Tahun	37	39,8%
	>5 Tahun	56	60,2%
	Total	93	100%
Komplikasi	Ada	46	49,5%
	Tidak ada	47	50,5%
	Total	93	100%
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	54	58,1%
	Menengah Keatas	39	41,9%
	Total	93	100%
Pekerjaan	Bekerja	18	19,3%
	Tidak Bekerja	75	80,7%
	Total	93	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 93 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (65,1%) dengan rentan usia sebagian besar berada di tahap lansia akhir (>55 tahun) (60,2%). Sebagian besar dari responden juga sudah menderita DM tipe 2 >5 tahun (60,2%), kemudian setengah responden tidak memiliki komplikasi (50,5%), sebagian besar berpendidikan dasar (SD-SMP) (58,1%) dan tidak bekerja (80,7%).

Variabel lain dalam penelitian ini yaitu *health locus of control* responden dijabarkan dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Health Locus of Control* Responden (n=93)

	Health Locus of Control	Frekuensi	Persentase
1) <i>Internal</i>	Baik	50	53,8%
	Cukup	29	31,2%
	Kurang	14	15,1%
	Total	93	100%
2) <i>Change</i>	Baik	49	52,7%
	Cukup	31	33,3%
	Kurang	13	14,0%
	Total	93	100%
3) <i>Powerful of others</i>	Baik	14	15,1%
	Cukup	34	36,6%
	Kurang	45	48,4%
	Total	93	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 93 responden, frekuensi IHLC sebagian besar responden adalah baik (53,8%) dan frekuensi CHLC sebagian responden adalah baik (52,7%), sedangkan frekuensi PHLC hampir setengahnya responden adalah kurang (49,4%).

Variabel lain dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup responden dijabarkan dalam tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden (n=93)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Baik	44	47,3%
Cukup	36	38,7%
Kurang	13	14,0%
Total	93	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 93 responden, hampir setengahnya memiliki kualitas hidup yang baik (47,3%).

Tahap uji Bivariat dilakukan pengujian hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, pengujian menggunakan analisis uji *chi square* yang diuraikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4. Hasil analisis uji *chisquare* hubungan *internal health locus of control* dengan kualitas hidup (n=93)

<i>Health Locus of Control</i>		Kualitas Hidup						Total	P Value
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%		
<i>Internal</i>	Baik	33	66	14	28	3	6	50	0,002
	Cukup	7	24	14	48	8	28	29	
	Kurang	4	29	8	57	2	14	14	
	Total	44	47	36	39	13	14	93	
<i>change</i>	Baik	39	80	9	18	1	2	49	0,000
	Cukup	4	13	25	81	2	6	31	
	Kurang	1	8	2	15	10	77	13	
	Total	44	47	36	39	13	14	93	
<i>Powerful of others</i>	Baik	7	50	5	36	2	14	14	0,993
	Cukup	15	44	14	41	5	15	34	
	Kurang	22	49	17	38	6	13	45	
	Total	44	47	36	39	13	14	93	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 93 responden, pada responden dengan IHLC yang baik sebagian besar memiliki kualitas hidup baik (66%). Pada responden dengan IHLC yang cukup hampir setengahnya memiliki kualitas hidup cukup (48%). Sedangkan Pada responden dengan IHLC yang kurang sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup (57%). Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *chi square* didapatkan nilai *significancy* 0,002. Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yaitu ada hubungan antara IHLC dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Responden dengan CHLC yang baik hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup baik (80%). Responden dengan CHLC yang cukup hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup cukup (81%). Sedangkan pada responden dengan CHLC yang kurang hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup kurang (77%). Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *chi square* didapatkan nilai *significancy* 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yaitu ada hubungan antara CHLC dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Responden dengan PHLC yang baik setengahnya memiliki kualitas hidup baik (50%). Responden dengan PHLC cukup hampir setengahnya memiliki kualitas hidup baik (44%). Sedangkan pada responden dengan PHLC kurang hampir setengahnya memiliki kualitas hidup baik (49%). Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *chi square* didapatkan nilai

significancy 0,993. Maka dapat disimpulkan bahwa Ho diterima yaitu tidak ada hubungan antara PHLC dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Tahap berikutnya adalah multivariat model regresi linear berganda dimana variable dependen adalah kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian, analisis multivariat variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat regresi linear berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	sig	Collinearity Statistics	
	B	Std. error				Tolerance	VIF
(Constant)	-14,968	7,822		-1,914	,059		
Jenis Kelamin	2,783	1,639	,148	1,698	,093	,926	1,080
Lama Menderita	2,900	1,789	,153	1,621	,109	,790	1,266
Komplikasi	-1,374	1,753	-,074	-,784	,435	,789	1268
Pekerjaan	2,491	2,041	,106	1,220	,226	,932	1,073
HLoC	,846	,125	,576	6,761	,000	,974	1,027
R Square				0,384			

Tabel 6. Hasil Uji Asumsi Linieritas ANOVA

Model	Sum of square	df	Mean square	F	Sig
Regression	3059,665	5	611,933	10,861	,000 ^b
Residual	4901,947	87	56,344		
Total	7961,613	92			

Berdasarkan tabel 5, variabel independen yang masuk model regresi adalah jenis kelamin, lama menderita, komplikasi, pekerjaan, dan HLoC. *R square* menunjukkan nilai 0.384 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 38.4% kualitas hidup. Hasil uji anova 0.000, berarti asumsi linieritas terpenuhi atau menyatakan bahwa model regresi cocok (fit) dengan data yang ada. Dari koefisien regresi masing-masing variabel maka persamaan regresi yang diperoleh sebagai berikut.

$$\text{Kualitas Hidup} = -14,968 + 2,7 \text{ JK} + 2,9 \text{ LM} - 1,3 \text{ Kom} + 2,4 \text{ Pkj} + 0,846 \text{ HLoC}$$

Arti koefisien B masing-masing variabel yaitu:

1. Koefisien konstanta -14,968 artinya jika variabel jenis kelamin, lama menderita, komplikasi, pekerjaan dan HLoC adalah 0 maka kualitas hidup pasien adalah -14,968.
2. Koefisien regresi jenis kelamin bernilai positif, menunjukkan adanya hubungan yang searah antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Koefisien regresi variabel jenis kelamin 2,78 menunjukkan bahwa apabila jenis kelamin meningkat 1% maka kualitas hidup pasien akan meningkat sebesar 2.78% dengan asumsi variabel bebas yang lain konstan.
3. Koefisien regresi lama menderita bernilai positif, menunjukkan adanya hubungan yang searah antara lama menderita dengan kualitas hidup. Koefisien regresi variabel menunjukkan bahwa apabila lama menderita meningkat 1% maka kualitas hidup pasien akan meningkat sebesar 2,9% dengan asumsi variabel bebas yang lain konstan.
4. Koefisien komplikasi bernilai negatif, menunjukkan hubungan yang tidak searah antara komplikasi dengan kualitas hidup. Koefisien regresi variabel menunjukkan bahwa apabila pasien memiliki komplikasi maka akan menurunkan kualitas hidup pasien sebesar 1,3% dengan asumsi variabel bebas lain.
5. koefisien pekerjaan bernilai positif, menunjukkan hubungan yang searah antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Koefisien regresi variabel menunjukkan bahwa apabila pekerjaan pasien meningkat 1% maka kualitas hidup pasien akan meningkat sebesar 2,49% dengan asumsi variabel bebas yang lain.

6. Koefisien HLoC bernilai positif, menunjukkan hubungan yang searah antara HLoC dengan kualitas hidup. Koefisien regresi variabel menunjukkan bahwa apabila HLoC meningkat 1% maka kualitas hidup pasien akan meningkat 0,8% dengan asumsi variabel bebas yang lain.

Kolom Beta didapatkan bahwa nilai terbesar terdapat pada variabel lama menderita, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama menderita memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kualitas hidup pasien.

PEMBAHASAN

IHLC pada 93 responden sebagian besar adalah baik sebanyak 50 responden (53,8%). Pada penelitian ini IHLC responden yang baik tidak terlepas dari rentang usia responden yaitu hampir setengahnya berada ditahap lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 32 responden (34,4%). Tingkat pengontrolan diri cenderung baik pada pasien yang berusia diantara 40-60 tahun dibandingkan dengan pasien < 40 tahun⁸. Sebagian besar responden juga berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 responden (58,3%), responden wanita jauh lebih memiliki pengontrolan terhadap diri yang lebih baik dibandingkan responden pria⁹. Selain itu sebagian besar responden juga sudah menderita DM tipe 2 >5 tahun (60,2%), responden yang telah lama menderita DM tipe 2 akan cenderung belajar dari pengalaman hidup yang pernah dialaminya dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya⁸. Sebagian besar responden juga tidak bekerja (62,4%), dimana individu yang bekerja akan cenderung merasakan stress yang akan mempengaruhi pengontrolan dirinya, sehingga pada individu yang tidak bekerja cenderung tidak mendapatkan tekanan darimanapun untuk menjalankan pengontrolan dirinya⁹.

CHLC pada 93 responden sebagian besar adalah baik sebanyak 49 orang (52,7%). Hampir setengahnya responden berada dalam rentang usia lansia akhir (34,4%). Pada responden dengan rentang usia lansia akan cenderung memiliki CHLC yang baik, karena semakin tinggi usia maka akan semakin tinggi juga keyakinan dalam keagamaannya¹⁰. Lama menderita pada responden menimbulkan perasaan penerimaan dan pasrah terhadap kesehatannya, sehingga hampir setengah responden mempercayai bahwa yang menentukan kesehatannya adalah nasib/takdir³. Latar belakang pendidikan yang sebagian besar berpendidikan dasar (SD-SMP) menyebabkan keterbatasan pengetahuan pada responden sehingga memiliki keyakinan bahwa apa yang terjadi pada kesehatannya merupakan takdir¹¹.

PHLC pada 93 responden hampir setengahnya adalah kurang sebanyak 45 orang (48,4%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa frekuensi PHLC sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi/baik (53,3%)¹². Pada penelitian tersebut hampir setengahnya responden bekerja sebagai pegawai swasta (31,7%) dan hampir setengahnya bekerja lain-lain (31,7%). Sedangkan pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja (62,4%), yang mana pada penjelasan sebelumnya pada poin gambaran IHLC sudah disampaikan bahwa individu yang bekerja akan cenderung merasakan stress yang akan mempengaruhi pengontrolan dirinya, sehingga pada individu yang tidak bekerja cenderung tidak mendapatkan tekanan darimanapun untuk menjalankan pengontrolan dirinya⁹.

Kualitas hidup pada 93 responden hampir setengahnya adalah baik sebanyak 44 orang (47,3%). Hasil tersebut tidak terlepas dari jenis kelamin responden dimana sebagian besar berjenis kelamin perempuan (58,3%), perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dalam kualitas hidup ketimbang pria yang cenderung memiliki skor kualitas hidup yang rendah dan perempuan memiliki kesehatan mental yang tinggi menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik¹³. Rentang usia pada responden yaitu hampir setengahnya berada ditahap lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 32 responden (34,4%). Tingginya kualitas hidup pada usia >45 tahun disebabkan individu pada masa usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif. Sedangkan saat krisis terjadi pada usia <45 tahun, seperti banyaknya tuntutan dari lingkungan

sekitar atau dari diri sendiri¹⁴. Lama menderita pada responden sebagian besar >5 tahun. Tingkat lamanya menderita penyakit diabetes akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimana jika seseorang memiliki penyakit kronik (DM) dalam jangka waktu lama tentu akan berpengaruh terhadap pengalaman dan pengetahuan individu dalam melakukan pengobatan¹⁵.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara IHLC dengan kualitas hidup. Individu dengan IHLC yang baik dapat mengelola kesehatannya dengan baik, hal ini karena kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa kesehatan dapat dipertahankan dengan perilaku hidup sehat. Maka pada individu dengan IHLC yang baik akan menghasilkan individu yang memiliki kualitas hidup baik juga¹⁶. penyandang DM yang memiliki IHLC yang baik, dapat mengelola kesehatannya dengan baik lantaran adanya rasa percaya diri terhadap kesehatannya¹⁷. Pada penelitian ini individu yang memiliki IHLC baik cenderung lebih percaya diri karena merasa apa yang dilakukannya dalam pengontrolan DM sudah cukup baik, sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik. Responden juga tidak pernah melewatkan waktunya untuk kontrol rutin di setiap bulannya, dan bisa menjaga pola makan maupun olahraga dalam kesehariannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara CHLC dengan kualitas hidup. Penderita diabetes dengan CHLC lebih tinggi, ditampilkan keyakinan tentang kesehatannya tidak tergantung pada internal dan faktor eksternal (dokter, keluarga, obat-obatan, dll) namun tetap berhubungan dengan takdir, keberuntungan, dan kesempatan. Dimensi ini memiliki efek yang signifikan pada kualitas hidup¹⁸. CHLC merupakan prediktor yang signifikan dari perilaku gaya hidup. Ilmu metafisika seperti perdukunan dianggap mempunyai peran yang kuat dalam menyembuhkan penyakit dan seringkali digunakan untuk melengkapi perawatan medis yang dilakukan oleh penderitanya¹⁹.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara PHLC dengan kualitas hidup. Individu dengan PHLC cenderung menempatkan diri mereka dan kesehatan mereka ke dalam kekuatan orang lain. Kesehatan PHLC dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang negatif dan memiliki keadaan psikologis yang lemah²⁰. Orang yang didorong oleh PHLC cenderung tidak patuh pada ketentuan pengobatan/terapi karena keyakinan bahwa tindakan mereka mungkin tidak sangat mempengaruhi hasil kesehatan.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, lama menderita, komplikasi, pekerjaan dan HLoC memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Jenis kelamin perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dalam kualitas hidup ketimbang pria yang cenderung memiliki skor kualitas hidup yang rendah karena perempuan memiliki kesehatan mental yang tinggi sehingga menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik¹³. Pasien yang sudah menderita DM >5 tahun cenderung akan mempengaruhi kualitas hidup karena mereka memiliki pengalaman dan pengetahuan individu yang lebih dalam melakukan pengobatan¹⁵. Komplikasi pada pasien akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dikarenakan komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik secara fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktivitas fisik, sosial dan keluhan lainnya²¹. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki banyak beban dalam tanggung jawabnya sehingga akan mempengaruhi dalam kesehariannya seperti jadwal makan dan tidur tidak teratur, karena kesehariannya tersebut akan mempengaruhi terhadap kualitas hidup pasien²². Pasien dengan HLoC yang baik akan memiliki tingkat pengendalian diri dan menyadari bahwa dirinya memiliki peran yang besar untuk meningkatkan derajat kesehatannya sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik²³.

SIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki *internal health locus of control* pada kategori baik, sebagian besar responden memiliki *change health locus of control* pada kategori baik serta

hampir setengahnya memiliki *powerful of others health locus of control* pada kategori kurang. Selain itu, hampir setengahnya memiliki kualitas hidup pada kategori baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara *Internal Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Selain itu, terdapat hubungan antara *change health locus of control* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Akan tetapi, tidak terdapat hubungan antara *powerful of others health locus of control* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup adalah jenis kelamin, lama menderita, komplikasi, pekerjaan dan HLoC. Variabel lama menderita yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Direkomendasikan kepada instansi kesehatan untuk mengetahui perkembangan kualitas hidup pasien dapat melakukan *self assessment* menggunakan instrument pengukuran kualitas hidup pasien DM, contohnya kuesioner DQoL. Untuk penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk meneliti tentang hubungan HLoC dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menggunakan design penelitian *kohort* atau *case control*.

DAFTAR RUJUKAN

1. Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P. Definition, classification and diagnosis of diabetes, prediabetes and metabolic syndrome. *Can J diabetes*. 2018;42:S10-S15.
2. Setyawati AD, Padila P, Andri J. Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING J Nurs Heal*. 2020;1(1):26-31.
3. Purwani A. Pengaruh health locus of control, dukungan sosial dan islamic religious coping terhadap quality of life penderita diabetes tipe dua. Published online 2015.
4. Tandra H, KP S. Life healthy with diabetes. *Yogyakarta Rapha Publ*. Published online 2013.
5. Sumijah. Locus Of Control pada Masa Dewasa. *Semin Psikol dan Kemanus*. Published online 2015:384-391.
6. Ramadhan AR. HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DI RS CITRA HUSADA JEMBER. 2019;(Dm):1-13.
7. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan ke-3. *Pt Rineka Cipta*. Published online 2018.
8. Wijayanti W. Hubungan persepsi pasien tentang penyakitnya dengan tingkat kecemasan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Published online 2018.
9. Adhanty S, Ayubi D, Anshari D. Hubungan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Kota Depok Tahun 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2021;3(1):8. doi:10.47034/ppk.v3i1.4150
10. Haskas Y, Suryanto S. Locus Of Control: Pengendalian Diabetes Melitus Pada Penderita Dm Tipe 2. *J Ris Kesehat*. 2019;8(1):13-20.
11. Katuuk ME, Kallo VD. Hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien dengan diabetes melitus tipe ii di rumah sakit umum gmim pancaran kasih manado. *J Keperawatan*. 2019;7(1).
12. Pramesti AD. Hubungan antara Health Locus of Control dengan Kepatuhan Minum Obat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. Published online 2019.
13. Gillani SW, Ansari IA, Zaghloul HA, et al. Women with type 1 diabetes mellitus: effect of disease and Psychosocial-Related correlates on health-related quality of life. *J Diabetes Res*. 2018;2018.
14. Wahyuni Y, Nursiswati N, Anna A. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2014;2(1).

15. Utami DT, Karim D, Agrina. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum. *J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau*. 2014;1(2):1-7.
16. Ahmed KA, Sharif N, Ahmad N. Factors influencing students' career choices: empirical evidence from business students. *J Southeast Asian Res*. 2017;2017(2017):1-15.
17. Octari TE, Suryadi B, Sawitri DR. The role of self-concept and health locus of control on quality of life among individuals with diabetes. *J Psikol*. 2020;19:80-94.
18. Marrero D, Pan Q, Barrett-Connor E, et al. Impact of diagnosis of diabetes on health-related quality of life among high risk individuals: the Diabetes Prevention Program outcomes study. *Qual Life Res*. 2014;23:75-88.
19. Asril NM, Tabuchi K, Tsunematsu M, Kobayashi T, Kakehashi M. Predicting healthy lifestyle behaviours among patients with type 2 diabetes in Rural Bali, Indonesia. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes*. 2020;13:1179551420915856.
20. Obadiora AH. Comparative influence of health locus of control on medication adherence among tuberculosis and HIV-positive outpatients in Edo State, Nigeria. *Int J Psychol Couns*. 2016;8(3):18-27.
21. Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, Surya Arya Putra. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2020;15(1):56-63. doi:10.35892/jikd.v15i1.330
22. Harsismanto J, Padila, Andri J, Sartika A, Andrianto MB. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Kesmas Asclepius*. 2021;3(2):80-87.
23. Kuniyo H, Haskas Y, Syaipuddin S. Pengaruh Locus of Control (Loc) Terhadap Quality of Life (Qol) Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe Ii Di Rsud Kota Makassar Tahun 2018. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(4):352-357. doi:10.35892/jikd.v14i4.289