



ARTIKEL JURNAL

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
DI RS CITRA HUSADA JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh :

Arif Rachmad Ramadhan

17.1101.2028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2019

ARTIKEL JURNAL

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
DI RS CITRA HUSADA JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :
Arif Rachmad Ramadhan
17.1101.2028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DI RS CITRA HUSADA JEMBER

Arif Rachmad Ramadhan

NIM. 17.1101.2028

Jurnal ini telah diperiksa oleh Pembimbing dan telah disetujui untuk
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 9 Februari 2019

Pembimbing I

Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0701077604

Pembimbing II

Ns. Ginanjar Sasmito A., M.Kep. Sp.Kep.MB.

NIDN. 0710029002

PENGESAHAN

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)

DI RS CITRA HUSADA JEMBER

Arif Rachmad Ramadhan
NIM. 17.1101.2028

Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 9 Februari 2019

Penguji,

1. Ketua : Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked (.....)
NIDN. 0716126703
2. Penguji 1 : Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes (.....)
NIDN. 0701077604
3. Penguji II : Ns.Ginangar Sasmito A., M.Kep. Sp.Kep.MB (.....)
NIDN. 0710029002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.
NIP.19701213 200501 2001

PENGUJI ARTIKEL JURNAL

Dewan Penguji Ujian Artikel Jurnal Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 9 Februari 2019

Penguji I

Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked
NIDN. 0716126703

Pembimbing I

Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0701077604

Pembimbing II

Ns. Ginanjar Sasmito A., M.Kep. Sp.Kep.MB.
NIDN. 0710029002



Hubungan *Health Locus of Control* (HLC) Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) Di RS Citra Husada Jember

Arif Rachmad Ramadhan¹, Luh Titi Handayani², Ginanjar Sasmito A³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Telp: (0331) 332240 Fax : (0331) 337957

Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
arifrachmad2018@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. *Health locus of control* (HLC) adalah keyakinan seseorang terhadap kontrol kesehatannya dan sejauh mana hasil yang didapatkan dari kontrol kesehatan tersebut. HLC memiliki peranan penting bagi individu dalam beradaptasi terhadap penyakit kronis. 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 perhatian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan HLC dengan kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah 31 penderita DM di RS Citra Husada Jember. Teknik pengambilan sample dengan Total Sampling. Teknik analisis data menggunakan uji statistic *sperman's rho*, didapatkan nilai *p value* sama dengan 0.003, dengan nilai alpha 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember. Nilai $r=0.512$ yang artinya hubungan antara dua variable berkorelasi sedang dalam hubungan yang bersifat positif. Perawat perlu mengetahui keyakinan yang dimiliki individu dalam menjaga kesehatannya sehingga dalam mengarahkan individu untuk menjaga kesehatan bisa lebih efektif.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, *Health Locus of Control*, Kualitas Hidup
Daftar Pustaka 28 (2009-2017)

The Correlation of Health Locus of Control and Quality of Life of People with Diabetes Mellitus (DM) in Citra Husada Hospital Jember

Arif Rachmad Ramadhan¹, Luh Titi Handayani², Ginanjar Sasmito A³

Jl. Karimata 49 Telp: (0331) 332240 Fax : (0331) 337957

Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
arifrachmad2018@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disease where the blood sugar has increase because the body is unable to free or use Insulin cleverly. Health Locus of Control is a person's assurance of health care, and the results obtained by the health care have come to a certain extent. HloC plays an important role in individuals in adapting to chronic diseases. Quality of life is the individual's perception of their position in life and the cultural context and value system that they live in makes the individual's goals, hopes, standards and attention. The purpose of the research is to identify the corelation of HLOc with DM patien quality of life. This study uses a correlational design with a Cross Sectional approach. The object of the research are 31 DM patient from Citra Husada Hospital Jember. Sampling technique with total sample. The data analyzes using sperman's rho statistical tests, obtained p value equal to 0.003, with an alpha value of 0.05. It can be concluded that there is a correlation between two variables in a positive relationship. Nurses should know the beliefs individuals have in make personal health more effective in maintaining one's health.

*Key Words : Diabetes Mellitus, Health Locus of Control, Quality of Live
References 28 (2009-2017)*

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Puji Artanti dkk, 2015). Insulin merupakan salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas, yang bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah atau kadar gula dalam darah (Rizem Aizid, 2011). DM atau dikalangan masyarakat sering di disebut dengan kencing manis merupakan penyakit yang banyak mengakibatkan komplikasi seperti stroke, impoten, luka ganggren, dan kebutaan (Mirza Maulana, 2009).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2009 menunjukkan bahwa jumlah pasien DM di Indonesia pada kelompok umur antara 20-79 tahun pada tahun 2010 diperkirakan sebanyak 7 juta yang menempatkan Indonesia pada urutan ke 9, sedangkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlahnya meningkat menjadi 12 juta dan menempatkan Indonesia pada urutan ke-6 (I Wayan, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013), prevalensi

penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 menjadi 2,1% di tahun 2013. Data tersebut meliputi 2,6 juta terdiagnosis (1,5% dari penderita DM) dan 1 juta tidak terdiagnosis (0,6%). Berdasarkan prevalensi tersebut provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 15 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Prosentase penderita DM di Jawa Timur yaitu 2,5%, dari prosentase tersebut 2,1% penderita terdiagnosis DM dan 0,4% penderita tidak terdiagnosis DM. Hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kunjungan pasien DM tahun 2014 sebanyak 17.897 kunjungan (Dinkes, 2012).

DM merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap organ-organ tubuh yang lain. Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi terus-menerus, sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Zat kompleks yang ada pada gula di dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Akibat

penebalan ini maka aliran darah akan berkurang (Mirza Maulana, 2009).

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (I Wayan, 2015). Pengelolaan DM ini dilakukan dalam waktu jangka panjang untuk menjaga kestabilan gula darah, karena menurut ilmu kedokteran penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya. Pengontrolan kadar gula darah merupakan salah satu cara supaya terhindar dari komplikasi dan kematian pada penderita DM (Adila P, 2015).

Pengelolaan DM harus dilakukan dalam waktu jangka panjang untuk menjaga kestabilan kadar gula darah dan penderita DM tidak akan pernah sembuh, ini dapat menyebabkan perubahan psikologis pada penderita seperti mudah cemas, stres, putus asa, murung, depresi dan suka mengeluh dan perubahan sosial seperti stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosialnya. Perubahan yang lain juga bisa dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan

keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (Antari dkk, 2012).

Berdasarkan perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, tentu akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penderita penyakit kronis. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penderita DM dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Healthplus, 2011 dalam Antasari dkk, 2012).

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 perhatian (WHO, 1997 dalam Adila P, 2015). Ada empat aspek utama kualitas hidup yang dispesifikasikan untuk pasien DM, yaitu *satisfaction*, *impact*, *worry social and vocational issues*, dan *worry about the future diabetes* (Adila P, 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fitria (2017) terhadap 91 responden, bertujuan untuk

mengetahui kualitas hidup penderita diabetes melitus. Hasil studi menunjukkan bahwa 53 responden dengan presentase 58,92% kualitas hidupnya rendah dan 38 responden dengan presentase 41,8% kualitas hidupnya tinggi.

Padapenderita DM diperlukan peran aktif dalam menjaga kesehatan dan menjalankan empat pilar penatalaksanaan DM tersebut. Namun, dalam menjalankan empat pilar tersebut penderita DM harus memiliki keyakinan bahwa ia dapat melewati penatalaksanaan tersebut meskipun sangat berat dalam menjalaninya (Inda N, 2013). Keyakinan seseorang dalam menjalankan penatalaksanaan tersebut disebut dengan istilah *health locus of control*

Health locus of control (HLC) merupakan keyakinan seseorang terhadap kontrol kesehatannya dan sejauh mana hasil yang didapatkan dari kontrol kesehatan tersebut. *HLC* memiliki peranan penting bagi individu dalam beradaptasi terhadap penyakit kronis dan perencanaan perawatan (Dina dan Ayman, 2015). *HLC* sendiri dikendalikan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor

eksternal (Nurina D, 2012). Faktor internal merupakan keyakinan bahwa diri sendiri mempengaruhi kesehatan yang dimiliki sedangkan faktor eksternal merupakan keyakinan bahwa keberuntungan, kesempatan dan orang lain yang mempengaruhi kesehatan tubuhnya (Devi Wulandari dan Dwita Priyanti, 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Adila P (2015) terhadap 197 responden, bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health locus of control*, dukungan sosial, *islamic religious coping* terhadap kualitas hidup. Hasil studi menunjukkan bahwa 52 responden dengan persentase 26,4% memiliki keyakinan *Internal Health Locus of Control* (IHLC), 74 responden dengan persentase 37,6% memiliki keyakinan *Powerful others health locus of control* (PHLC), 71 responden dengan persentase 36% memiliki keyakinan *Chance health locus of control* (CHLC). Studi juga menyebutkan rata-rata responden memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu 105 responden dengan persentase 53,3%. Kualitas hidup yang rendah dikarenakan responden dalam studi ini rata-rata adalah

perempuan yaitu 118 responden. Studi menunjukkan IHLC, PHLC dan CHLC secara positif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita DM. Sehingga, semakin tinggi IHLC, PHLC dan CHLC penderita DM semakin tinggi juga kualitas hidupnya.

Berdasarkan studi yang dilakukan Ida Ayu, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM. Sebelumnya juga dilakukan studi yang sama oleh Inda Nofriani (2013), berdasarkan studinya, menyimpulkan bahwa ada perbedaan kepatuhan yang signifikan ditinjau dari *locus of control*. Subjek yang memiliki *locus of control* internal memiliki nilai kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan *locus of control* eksternal *powerful others* dan *Chance*.

Graci (2001 dalam Adila P, 2015) mengemukakan adanya hubungan antara HLC dengan kualitas hidup. Hal ini bila dihubungkan dengan kualitas hidup, maka penderita DM yang memiliki kendali pribadi atas kesehatannya akan merasa dirinya

mampu untuk meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun psikologisnya, menjaga kestabilan kadar gula darah dalam tubuhnya, melakukan pengelolaan diabetes dengan lebih teratur, sehingga diharapkan bisa terus melakukan aktifitas sehari-hari dengan lebih baik dan mandiri, serta bermanfaat bagi lingkungan. Sehingga akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Studi pendahuluan didapatkan di Instalasi Rawat Inap RS Citra Husada Jember pada tahun 2017 jumlah pasien DM yang dirawat inap sebanyak 343 penderita, dan pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli adalah 168 penderita.

Terkait yang sudah di kemukakan diatas penelitian ini mengambil judul “Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) di RS Citra Husada Jember”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini di laksanakan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan

menjelaskan hubungan yang ditemukan.

Populasi yang diambil adalah rata-rata per bulan penderita DM dalam tiga bulan terakhir yaitu 100 penderita DM dengan estimasi 33 penderita DM di RS Citra Husada Jember. Sampel yang akan diambil sebanyak 31 penderita DM.

Jenis pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability Sampling*, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive*

sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Uji analisis penelitian menggunakan Spearman rho tingkat signifikan 5 % atau α (0,05). Jika p value $\leq \alpha$ (0,05) maka H1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Data Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Pendidikan Penderita DM di RS Citra Husada Jember, Bulan Desember 2018-Januari 2019 (n=31)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
34- 39	3	9,7
40- 45	3	9,7
46- 51	5	16,1
52- 57	4	12,9
58- 63	12	38,7
64- 69	4	12,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	48,4
Perempuan	16	51,6
Status Pernikahan		
Menikah	28	90,3
Belum menikah	1	3,2
Duda/ Janda	2	6,5
Pendidikan		
SD	10	32,3
SMP	4	12,9
SMA	10	32,3
D3	2	6,4
S1	5	16,1
Jumlah	31	100

Berdasarkan data responden diatas mayoritas usia responden berada di rentan 58- 63 tahun sebanyak 12 responden (38,7%) dengan status pernikahan menikah sebanyak 28 responden (90,3%).

Rata-rata responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (51,6%) dengan pendidikan mayoritas SD dan SMA yaitu sama-sama sebanyak 10 responden (32,3%).

Tabel 2. Distribusi Data Lama Terdiagnosi dan Komplikasi Penderita DM di RS Citra Husada Jember, Bulan Desember 2018-Januari 2019 (n=31)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Lama Terdiagnosis (Tahun)		
1- 3	12	38,7
4- 6	7	22,6
7- 9	5	16,1
> 9	7	22,6
Komplikasi		
Hipertensi	10	32,3
Stroke	3	9,7
Penglihatan Kabur	13	41,9
Penyakit Jantung	2	6,5
Luka Gangren	1	3,2
Hipotensi	1	3,2
Gangguan Pencernaan	1	3,2
Jumlah	31	100

Berdasarkan data diatas didapatkan mayoritas responden terdiagnosis kisaran 1-3 tahun sebanyak 12 responden dengan persentase 38,7% dan rata-rata

komplikasinya yaitu penglihatan kabur sebanyak 13 responden (41,9%), kemudian disusul komplikasi hipertensi sebanyak 10 responden (32,3%).

B. Data Khusus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan HLC penderita DM di RS Citra Husada Jember, Bulan Desember 2018-Januari 2019 (n=31)

Variabel	Kategori	N	%
<i>Health Locus of Control</i>	Rendah	10	32,3 %
	Tinggi	21	67,7 %

Berdasarkan tabel diatas tentang distribusi frekuensi HLC didapatkan HLC responden penderita DM di RS Citra Husada

Jember didapatkan mayoritas responden memiliki HLC yang tinggi yaitu 67,7 %.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Penderita DM di RS Citra Husada Jember, Bulan Desember 2018-Januari 2019 (n=31)

Variabel	Kategori	N	%
Kualitas Hidup	Rendah	20	64,5 %
	Tinggi	11	35,5 %

Berdasarkan tabel distribusi diatas tentang kualitas hidup responden penderita DM di RS Citra Husada Jember didapatkan

mayoritas responden memiliki kualitas hidup rendah yaitu 64,5 %.

Tabel 5. Cross Tabulasi *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Penderita DM di RS Citra Husada Jember, Bulan Desember 2018-Januari 2019 (n=31)

		Kualitas Hidup		Total	Nilai Probabilitas
		Rendah	Tinggi		
<i>Health Locus of Control</i>	Rendah	10	0	10	0,003
	Tinggi	10	11	21	
Total		20	11		

Berdasarkan tabel cross tabulasi didapatkan bahwa HLC penderita DM yang tinggi maka kualitas hidup penderita DM juga tinggi yaitu sebanyak 11 responden. Hasil analisis dengan menggunakan *Spearman rho* antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM didapatkan pada tabel 5.10 nilai ($p = 0,003$) sehingga nilai $p \leq 0,05$ yang artinya H1 diterima, yaitu ada hubungan HLC dengan kualitas hidup penderita DM.

Sedangkan Nilai koefisien korelasi didapatkan 0,512 berarti ada korelasi yang sedang dalam hubungan yang bersifat positif, yang artinya jika HLC tinggi, maka kualitas hidup juga tinggi.

C. Pembahasan

Levenson (1981 dalam Indah N, 2013) menyatakan *HLC* adalah keyakinan individu mengenai sumber penyebab dari peristiwa-peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Seseorang juga dapat memiliki keyakinan bahwa ia

mampu mengatur kehidupannya, atau justru orang lainlah yang mengatur kehidupannya, bisa juga ia berkeyakinan faktor nasib, keberuntungan, atau kesempatan yang mempunyai pengaruh besar dalam kehidupannya.

Menurut Park, K (2002 dalam Maizan, 2013) kualitas hidup merupakan gabungan yang terdiri dari fungsi fisik, mental, dan sosial yang ditunjukkan oleh masing-masing individu atau sekelompok individu yang menyatakan kegembiraan, kepuasan, dan keberhasilan yang dialami dalam hidup dan lebih menekankan pada kesehatan, perkawinan, pekerjaan, keluarga, kondisi keuangan, kesempatan pendidikan, harga diri, kreatifitas, rasa memiliki, dan kepercayaan terhadap orang lain.

Berdasarkan fakta yang didapatkan dalam penelitian serta teori yang ada, HLC dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Hal ini berkenaan dengan jika individu memiliki HLC yang tinggi tentu individu akan menjaga kesehatannya dengan baik, jika kesehatan

individu baik maka kualitas hidup individu akan tinggi. Sehingga jika HLC tinggi, kualitas hidup juga tinggi. Namun, pada penelitian ini didapatkan HLC responden tinggi dengan kualitas hidup responden yang rendah. Hal ini mungkin saja terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Henny P (2017) yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono”, menyatakan tidak mudah untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik pada penderita DM. Hal itu dikarenakan pada penderita DM harus menjalani diet ketat sehari-hari untuk mendapatkan nilai kadar glukosa darah yang normal. Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik jika memiliki kesehatan secara fisik, psikologis, dan mampu melaksanakan aktifitasnya sehari-hari. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan secara

fisik dan psikologis salah satunya adalah usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Adila P (2015) tentang Pengaruh *Health Locus of Control*, Dukungan Sosial dan *Islamic Religious Coping* terhadap *Quality of Life* Penderita Diabetes Tipe 2 menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara *health locus of control* dengan kualitas hidup.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember. Responden yang memiliki HLC yang tinggi maka kualitas hidup akan tinggi yaitu sebanyak 11 responden.

SARAN

Perawat dalam membantu mengatasi kesehatan pasien, tidak hanya berfokus dari segi fisik saja, namun dari segi psikologis dan sosialnya juga perlu diperhatikan, Supaya kualitas hidup pasien dapat meningkat meskipun dalam keadaan sakit. Diharapkan perawat juga mampu

memahami cara kerja dari HLC ini sehingga dapat menerapkannya dalam membantu mengembalikan kesehatan pasien dengan lebih mudah dan cepat

DAFTAR PUSTAKA

Aizid, Rizem. 2011. Babat Ragam Penyakit Paling Sering Menyerang Orang Kantoran. Flashbooks : Yogyakarta.

Alireza Shahab, et all. 2011. Can Quality of Life Questionnaires be Used in Diabetics to Assess the Relation between HbA1c and Patients' Domain Aspects. *Acta Medica Iranica*, Vol. 49, No. 4. <http://acta.tums.ac.ir>. Diakses tanggal : 18 Agustus 2018

Antasari., Rasdini., Triyani. 2012. Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rsup Sanglah. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses tanggal 3 September 2018

Artanti, Puji., dkk. 2015. Angka Kejadian Diabetes Melitus Tidak Terdiagnosis pada Masyarakat Kota Pekanbaru. *Jom FK Volume 2 Nomer 2 Oktober* 2015. <http://jom.unri.ac.id>. Diakses tanggal : 10 Juli 2018

Ayu, Ida; Made, Desak; Saputra, Kadek. 2015. Hubungan Health

- Locus Of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Dm Tipe 2 Di Paguyuban DM Puskesmas Iii Denpasar Utara. <https://ojs.unud.ac.id>. Diakses tanggal 23 Agustus 2018
- Darmawan.2012. Waspada! Gejala Penyakit Mematikan. Oryza : Yogyakarta
- Dewi, Nurina. 2012. Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 1, No. 1. <https://media.neliti.com>. Diakses tanggal : 1 Agustus 2018
- Ide, Pangkalan. 2012. *Agar Pankreas Sehat*. Elex Media Komputindo : Jakarta.
- Insulite Laboratories. Pre-Diabetes - did you know insulin resistance can be reversed. <http://pre-diabetes.insulitelabs.com/>. Diakses tanggal : 30 Juli 2018
- Junaidi, Iskandar. 2009. *Pedoman Praktis Obat Indonesia*. PT Bhuana Ilmu Populer : Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal : 10 Juli 2018
- Khairun, Maizan. 2013. Hubungan Kadar Glukosa Darah dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon Periode Januari- Mei 2013. Diakses tanggal : 20 Juli 2018
- Kumala, Rifka. 2014. *Diabetes Bukan untuk Ditakuti*. Fmedia : Jakarta.
- Kurnia, Dwi. 2014. Monitoring Gula Darah Dan Kepatuhan Minum Obat Dapat Menstabilkan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Diakses tanggal : 25 Agustus 2018
- Mandasari, Y. 2012. Hubungan Antara Health Locus of Control dan Perilaku Asertif pada Remaja yang Merokok. <http://publication.gunadarma.ac.id>. Diakses tanggal : 21 Agustus 2018
- Maulana, Mirza. 2009. *Mengenal Diabetes Melitus*. Kata Hati : Jogjakarta.
- Morowatisharifabad, M., Mahmoodabad, M., Baghianimoghadam, M. 2009. Relationships Between Locus of Control And Adherence to Diabetes Melitus Regimen. *Journal Res Health Sci*, Vol. 9 (1) : 37-44. Diakses tanggal 20 Agustus 2018

- Nawafa, Dina., Hamdan, Ayman. 2015. Correlates of Health Locus of Control among Patients Diagnosed with Type-II Diabetes Mellitus. <https://pdfs.semanticscholar.org>. Journal of Diabetes Mellitus, 2015, 5, 190-197. Diakses tanggal : 30 Juli 2018
- Nurachmah, Elly., Angriani, Rida. 2011. Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi. Salemba Medika : Jakarta.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta
- Novriani, Inda. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Locus Of Control. <http://ejournal.umm.ac.id>. Vol. 01, No.02, Agustus 2013. Diakses tanggal : 20 Juli 2018
- Purwandari, Henny. 2017. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono. <https://media.neliti.com> . Vol. 6 No. 2 Desember 2017
- Purwati, Adila. 2015. Pengaruh Health Locus of Control, Dukungan Sosial dan Islamic Religious Coping terhadap Quality of Life Penderita Diabetes Tipe 2. <http://repository.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal : 20 Juli 2018
- Sengul, Yesim., Kara, Bilge., Arda, Nuri. 2010. *The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain*. Turkish Neurosurgery 2010, Vol: 20, No: 2, 180-185. Diakses tanggal : 23 Agustus 2018
- Siwiutami, Fitria. 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses tanggal: 9 September 2018
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian*. Alfabeta : Bandung
- Wulandari, Devi., Priyanti, Dwita. 2015. Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus of Control terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Jurnal Universitas Paramadina Vol. 12 No. 1 Desember 2015. Diakses tanggal : 10 September 2018