SKRIPSI

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILIYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

OLEH

SITIMAGFIRA F. HASAN

A1C221030

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

T.A 2024/2025

SKRIPSI

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILIYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Oleh :

SITIMAGFIRA. F HASAN
NIM : A1C221030

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A 2024/2025

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

SITIMAGFIRA F. HASAN

NIM. A1C221030

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Proposal Pada Hari kamis Tanggal 07 November 2024 Di Ruang Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky

Mengesahkan,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Afrida, S.Kep.,Ns.,M.Kep)	(Nusdin.S.Kep.,Ns.,M. Kes)
NIDN. 0904045802	NIDN. 0914048306

Penguji

(Syaiful. S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 09111286602

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari Ini Sabtu Tanggal 21 Bulan Januari Tahun 2025, Bertempat Di Ruang Kewirausahan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Megarezky, Telah Dilaksanakan Ujian Skrispsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan Terhadap Mahasiswa Atas Nama:

Nama : **Sitimagfira F.Hasan**

NIM : **A1C221030**

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenjang : **Strata 1**

Judul Skripsi : **Hubungan health locus of control dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. **Syaiful, S.Kep.,Ns., M.Kep**	( )
2. **Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep**	( )
3. **Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes**	( )

Mengetahui

Dekan,	Ketua Program Studi,
Dr. Wilma, S.kep., Ns., M.kep	**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

ABSTRAK

Sitimagfira f, hasan(A1C221030). Hubungan health locus of control dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala (Dibimbimng oleh Afrida dan Nusdin)

Latar belakang: Kualitas hidup erat hubungannya dengan kesehatan fisik, psikologis serta keyakinan diri sendiri dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kemampuan individu dalam menjaga pola hidup sehat karena dengan menjaga pola hidup sehat, individu diharapkan tidak mengalami komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang akan memperburuk kondisinya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan health locus of control dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasi,populasi dalam penelitian ini seluruh pasien DM tipe II yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar, jumlah sampel sebanyak 33 responden yang di pilih secara acak menggunakan teknik accidental sampling.Data di kumpulkan melalui kuesioner dan di analisis dengan uji statistik *Chi-square.*

Hasil : Hasil menunjukan bahwa (56%) berkualitas hidup tidak baik sebanyak (44%) berkualitas hidup baik, sedangkan *locus of control* tinggi (6%) berkualitas hidup tidak baik dan sebanyak (94%) berkualitas hidup baik. hasil uji Chi-Square dengan koreksi Fisher Exact Test didapatkan nilai p-value 0,002 < 0,005 artinya, terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan positif dengan tingkat korelasi 0,480 yang artinya tingkat korelasi cukup kuat

Kata kunci : Health locus of control,diabetes melitus

Daftar pustaka : 25 literatur (2017-2024)

ABSTRACT

Sitimagfira f, Hasan (A1C221030). *The Correlation Between Health Locus of Control and Quality of Life of Type II Diabetes Mellitus Patients in the Bangkala Health Center Work Area (Supervised by Afrida and Nusdin)*

Background: *Quality of life is closely related to physical health, psychological health, self-confidence, and relationships with the environment. Physical health can affect quality of life in terms of an individual's ability to maintain a healthy lifestyle because by maintaining a healthy lifestyle, individuals are expected not to experience complications from diabetes mellitus, which will worsen their condition.*

Objective: *This study aimed to determine the relationship between health locus of control and quality of life of type II diabetes mellitus patients in the Bangkala Health Center Work Area.*

Method: *This study used a quantitative approach with a correlation design. The population in this study was all type II DM patients living in the Bangkala Health Center Work Area, Makassar City. The number of samples was 33 respondents who were randomly selected using the accidental sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-square statistical test.*

Results: *The results showed that (56%) had had poor quality of life, as many as (44%) had had good quality of life, while high locus of control (6%) had poor quality of life and as many as (94%) had good quality of life. The results of the Chi-Square test with Fisher Exact Test correction obtained a p-value of 0.002 < 0.005, meaning that there is a significant relationship. The direction of the relationship is positive with a correlation level of 0.480, which means that the correlation level is quite strong.*

Keywords: *Health locus of control, diabetes mellitus*
Bibliography: *25 literatures (2017-2024)*



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penguji panjatkan kehadirat allah SWT, atas segala Rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR*", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa penulisan serta proses terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Banyak kendala, kekurangan, serta keterbatasan waktu yang dihadapi penulis dalam penyelesaian skripsi ini, tetapi berkat bantuan berbagai pihak yang penulis terima sehinggga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis dengan tulus ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, rezeki, kesehatan, pertolongan, petunjuk, kekuatan, kesabaran serta keteguhan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tersayang, Ayahanda Farid hasan dan Ibunda Nurjan dadaen yang selalu ada dan mengerti di setiap keadaan, selalu memberikan motivasi, untaian doa yang selalu tercurahkan, kasih sayang yang begitu besar dan support sistem terbaik hingga menjadi alasan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Dosen Pembimbing I yang penuh kesabaran telah memberikan waktu, tenaga, pengarahan, bimbingan, dan motivasi selama menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Nusdin, S.Kep.,Ns., M. Kes Selaku Dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan dorongan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak syaiful, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan kritikan yang membangun demi terselesaikannya skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
6. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., M.H. Selaku Pembina YPI Megarezky Makassar.
7. Ibu Hj. Suryani, S.H., M.H selaku ketua YPI Megarezky Makassar.
8. Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M. Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.
9. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
10. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan Sarjana Keperawatan.
11. Saudara/i tercinta, kakak ilmagustriani, dan adik M faujan, yang menjadi motivasi saya dalam berproses serta keluarga besar di Maluku Utara yang telah memberikan doa, motivasi, semangat dan dukungan hingga tercapainya gelar S.Kep.
12. Teman seperjuangan saya enjel, uut, dita, anty, elsa, ana, lily yang selalu memberikan masukan, dukungan, semangat dan penghibur
13. Sahabat tercinta suryani, sukma wati, mirna yanti, yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dengan sabar, menemani dikala saat senang ataupun susah dan selalu memberikan dukungan serta doa.

Jasa dari semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, penulis tidak mampu membalas dengan apapun. Semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Akhir kata, penulis mohon maaf atas kekurangan dan ketidaksempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca dalam menambah wawasan di bidang keperawatan.

Makassar 21, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN iii
ABSTRAK iv
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan masalah 6
1.3 Tujuan penelitian 6
1.4 Manfaat penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Tinjauan umum kualitas hidup 7
2.2 Tinjauan umum diabetes melitus 12
2.3 Tinjauan umum Health Iocus of Control 23
2.4 Kerangka Teori 32
2.5 Kerangka konsep 33
2.6 Hipotesis 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
3.1 Desain Penelitian 34
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian 34
3.3 Kriteria Sampel 36
3.4 Defenisi oprasional 36
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian 38
3.6 Alat Pengumpulan Data Penelitian 38
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 39
3.8 Rencana Analisis Data 39
3.9 Etika Penelitian 40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 42
4.1 Gambaran umum Puskesmas Bangkala 42

4.2 Hasil penelitian 43
4.3 Pembahasan 47
BAB V PENUTUP 58
5.1 KESIMPULAN 58
5.2 SARAN 58
DAFTAR PUSTAKA 60
Lampiran 1. Kuesioner WHOQOL-BREF Versi Indonesia 63
Lampiran 2. Kuesioner *Multidimensional Health Locus of Control Scale* 68
Lampiran 3. Hasil Uji Menggunakan SPSS 74
Lampiran 4. Dokumentasi 78
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian 80

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kualitas hidup erat hubungannya dengan kesehatan fisik, psikologis serta keyakinan diri sendiri dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kemampuan individu dalam menjaga pola hidup sehat karena dengan menjaga pola hidup sehat, individu diharapkan tidak mengalami komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang akan memperburuk kondisinya, derajat kesehatannya akan lebih meningkat sehingga kualitas hidup lebih terjamin Psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kemampuan pasien dalam mengelola stress, keyakinan diri sendiri dan hubungan dengaan lingkungan dapat berpengaruh terhadaap kualitas hidup karena individu memiliki keyakinan bahwa ia tidak sendirian, ia memiliki orang-orang yang menyayanginya,memberikan perhatian dan motivasi agar tidak muda menyeraah dalam menjalani kehidupannya saat ini (Zanzibar & Akbar, 2023)

Penyandang diabetes melitus 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 perhatian. Penurunan kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus ditandai dengan ketidaksanggupan penyandang diabetes melitus tersebut melakukan pengontrolan diri secara mandiri berdasarkan persepsi diri yang membentuk perilaku dalam mengendalikan kesehatannya yang disebut health locus of control (HLoC). HLoC adalah persepsi pada individu-individu yang mengacu pada pengalaman dan keyakinan yang mereka miliki tentang penyebab yang mendasari peristiwa-peristiwa dalam hidup mereka (Salsabilla *et al*., 2024)

Jika kualitas hidup pasien diabetes melitus tidak baik maka seseorang akan mengalami komplikasi penyakit lain seperti *microvascular (nephropathy, retinophaty dan neuropathy)* dan *macrovascular* (stroke, penyakit arteri koroner

dan ulkus kaki diabetes) yang dapat mengancam nyawa penderitanya (Zuryaty & Lutfi, 2020)

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke dua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada atau menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengindentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kemenkes, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Terdapat 422 juta orang diseluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2022)

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2022 Kasus diabetes mellitus di Indonesia cukup tinggi. Hal ini di buktikan dengan melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3%. Namun, kondisi yang membahayakan adalah 50,1% penyandang diabetes (diabetesi) tidak terdiagnosis. Ini menjadikan status diabetes melitus masih menghantui dunia. Jumlah diabetesi ini diperkirakan meningkat 45% atau setara dengan 629 juta pasien per tahun 2045. Bahkan, sebanyak 75% pasien diabetes pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun (IDF,2022).

Angka prevelensi berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam data distribusi Diabetes Melitus berdasarkan Laporan rutin PTM puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 menunjukkan

bahwa kasus Diabetes Melitus sebanyak 190.173 dan yang menempati kasus tertinggi berada di Kota Makassar sebanyak 79.608 kasus (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2021).

Kasus Diabetes Melitus di kota Makassar dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, pada tahun 2020-2021 tercatat Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang berada diperingkat ke-3 dengan jumlah kasus 30.976 juta pasien (data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2021) kasus Diabetes Melitus akan terus bertambah bilamana pencegahan dan pengendalian tidak ditingkatkan. Mengacu pada 4 isu utama Diabetes yang terjadi di Indonesia khususnya kota Makassar, pertama rendahnya kesadaran masyarakat terkait pencegahan DM, kedua ketidakseimbangan pelayanan kesehatan akibat populasi pasien yang menyebar dan spesialis penyakit diabetes melitus yang sangat terbatas, ketiga keluarga daya sumber dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, keempat rendahnya jumlah masyarakat yang menerima pengobatan dan insulin yang tepat.

Data yang di peroleh dari rekam medik Puskesmas Bangkala didapatkan hasil pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah kerja puskesmas Bangkala dari bulan Juli – Desember 2022 sebanyak 115 orang pada bulan Juli – Desember 2023 di dapatkan data pasien diabetes melitussebanyak 125 pasien dan pada bulan Juli - September 2024 sebanyak 131 orang berdasarkan data dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap tiga orang pasien yangterdiagnosis diabetes melitus tipe II yang diperoleh dari data rekam medik Puskesmas Bangkala, didapatkan hasil bahwa ke tiga orang tersebut mengatakan sudah tiga tahun menderita diabetes melitus Tipe II, selain itu juga mengalami tekanan darah dan asam urat yang tinggi. Selama menderita penyakit diabetes melitus ke tiga pasien tersebut mengatakan mengalami penurunan produktifitas kerja dan juga mengalami penurunan kekuatan fisik sehingga ke tiga pasien tersebut membutuhkan bantuan dari anggota keluarganya baik dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan maupun dalam kegiatan aktivitas lainnya.

Menurunya tingkat kemandirian penderita diabetes melitus dapat berpengaruh terhadap kontrol kesehatan/HLoC atas dirinya sendiri sehinga memberikan dampak pada kualitas hidup yang rendah pada penderita diabetes melitus. Hal ini berkaitan dengan dimensi pada *Health Locus Of Control yang terdiri Internal Health Locus of Control* (IHLC), *Powerful Health Locus of Control* (PHLC), *dan Chance Health Locus of Control* (CHLC). Pasien diabetes melitus dengan IHLC berpendapat bahwa perilaku mereka sendiri dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dirinya, pasien diabetes melitus dengan PHLC berpendapat bahwa orang lain, seperti staf medis, teman, dan anggota keluarga, memiliki kendali atas kondisi kesehatan pada dirinya, dan individu yang memiliki CHLC berpendapat bahwa kondisi kesehatan individu adalah masalah nasib, keberuntungan, atau kesempatan. Keyakinan individu terhadap HLC mempengaruhi bagaimana mereka merespons peristiwa, termasuk mengadopsi perilaku sehat, mencari ide-ide sehat, dan merumuskan keyakinan kesehatan (Lei, T. T, dkk. 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu terkait kualitas hidup yang dilakukan oleh (Regina Anastasia Sanjaya pada tahun 2024) dengan judul penelitiannya “Gambaran kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II”didapatkan hasil kualitas hidup pasien dengan kategori baik sebesar (56,9%) dan kategori buruk (43,1%).

Penelitian kedua yang dilakukan oleh (Yuni Arnita pada tahun 2023) dengan judul penelitian ”Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus”didapatkan hasil kualitas hidup dengan kategori kurang sebesar 59,23% dan hanya 40,77% responden dengan kualitas hidup baik.

Peneliti ketiga yang dilakukan oleh (Rizka Sofia pada tahun 2023) dengan judul penelitian “Determinan kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II” didapatkan hasil kualitas hidup baik 62,5% dan 37,5% dengan kualitas hidup yang buruk.

Penelitian keempat yang dilakukan oleh(Salwa Salsabila pada tahun 2024) dengan judul penelitian " peran health locus of control dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II didapatkan hasil kualitas hidup baik 47,3% cukup 38,7% kurang 14,0%

Dari keempat penelitian tersebut belum ada yang meneliti terkait keterkaitan antara *Health Locus of Control* dengan kualitas hidip pada penderita DM sehingga untuk mengisi gap pada penelitian tersebut peneliti akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II"

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas,peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala?

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahuinya Hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

2. Tujuan khusus

   a. Diketahuinya gambaran *Health Locus of Control* pasien Diabetes melitus Tipe II diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

   b. Diketahuinya kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

   c. Diketahuinya Hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

   Mengetahui Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala

2. Bagi Puskesmas

   Hasil penelitiaan nantinyaa diharapkan dapaat menambah informasi dan masukan tentang Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Data dasar bagi peneliti tentang Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup pasien Diabetes melitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan umum kualitas hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

   Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Delwien 2018). Meskipun kesehatan merupakan salah satu aspek penting dari kualiatas hidup, namun ada beberapa aspek lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu, pekerjaan, pendidikan, aspek nilai-nilai dan budaya, dan aspek spiritual (*Centers For Disease Control and Prevention,* 2000 dalam sari 2017)

   Kualitas hidup pada pasien Diabates Melitus Tipe II merupakan perasaan puas dan bahagia pada pasien Diabetes Melitus. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus- menerus berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala apa saja yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Teli, 2017).

2. Dimensi Kualitas Hidup

   World Health Organization Quality Of Life Versi Bref adalah dimana dimensi kualiatas hidup yang digunakan dalam penelitian ini dapat ditemukan (WHOQoL-BREF). Berdasarkan WHOQoL-BREF terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi

a. Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kesehatan fisik, yaitu kesehatan fisik dapat dipengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan isitirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

b. Dimensi Psikologis

Demensi psikologis yaitu, terkait dengan keadaan mental individu.Keadaan mental mengaruh pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesehjateraan psikologis mencangkup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan *negative self esteem*, kayakinan pribadi, berpikir, belajar memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila proses konstruksinya. Berdasarkan analisis faktor eksploratori (EFA), dimensi Psikologis merupakan proses mental yang mempengaruhi perilaku individu. dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu yang merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalkan memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan

c. Dimensi Hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial yaitu, hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan sering mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencangkup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

d. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan rumah, sumber penghasilan, kesehatan dan perhatian sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi baru, partisipasi dalam kesempatan resreasi dan waktu luang, serta lingkungan fisik dan transportasi. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keslamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksebilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan, pastisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim,serta transporasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya (Sutini,2018)

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefenisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefenisikannya, karena kualitas merupakan sesuatu yang bersifat subyektif. Kualitas hidup di pengaruhi oleh beberapa faktor (Sutini, 2018). yaitu :

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada umumnya kualitas hidup cenderung menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi sementara pasien yang lebih tua cenderung menyerahkan keputusan kepada keluarga atau anak-anak-anaknya. (Sutini, 2018). Hal ini disebabkan karena pasien DM dalam penelitian lebih banyak berusia < 65 tahun dan pada umumnya berusia produktif dan lebih banyak yang berupaya meningkatkan kualitas hidupnya. Kelompok usia tua (> 74 tahun) memiliki pengalaman menurunya kesehatan dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukan bahwa seseorang yang mengalami penurunan kesehatan/kelemahan akan mengalami masalah psikososial. Namun pada orang yang berusia < 55 tahun perubahan kesehatan pasien sangat bervariasi tetapi mengalami penurunan pada energi dan virtualitas pada semua kelompok umur

b. Jenis Kelamin

Menurut (Sutini, 2018). menyatakan bahwa perempuan memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dubanding laki-laki. Sedangkan perempuan mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi di dalam kehidupannya, seperti mengalami sakit yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

c. Pendidikan

Penderita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi (SUTINI, 2018). Kualitas hidup pada individu yang berpendidikan adalah mereka cenderung mencari tahu lebih banyak tentang penyakit dari berbagai media informasi.

d. Ekonomi

Seorang yang mempunyai status sosial yang bercukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan (Sutini, 2018).

e. Lamanya Menderita Penyakit

Lamanya Menderita DM sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan dari Diabates. Kualitas hidup yang baik akan menurunkan resiko konplikasi penyakit. Hal ini mengambarkan bahwa kualitas hidup pasien lebih rendah pada orang-orang yang telah lama menderita DM. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang lama menderita lebih cemas berkaitan dengan penyakit DM.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat mepengaruhi kepuasan pasien seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Memberikan dukungan dan perawatan kesehatan kepada keluarga merupakan hal yang paling penting dalam mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat yang optimum. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan penyakit kronis salah satunya Diabates Melitus (Sutini, 2018).

g. Kesehatan Fisik

Kesehatan Fisik mempunyai beberapa dampak terhadap kualitas hidup seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu seperti menjaga pola makan, mengatur keseimbangan emosi, olaharga teratur dan istirahat yang cukup, yang dapat menjadi faktor meningkat atau menurunnya kualitas hidup.

h. Kesehatan Psikologis

Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang paling sering ditemukan dan dialami oleh seseorang yang disebabkan oleh

karena gejala uremia, seperti kelelahan, gangguan tidur, menurunya nafsu makan, dan gangguan kognitif (Sutini, 2018

4. Indikator Kualitas Hidup

   Indiaktor yang berhubungan dengan kualitas hidup menurut Burrough et al, (2014) dalam Purwansyah (2019), adalah

   a. Kepuasan

      Yang termasuk dalam indicator kepuasan adalah individu merasakan kepuasan dalam aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit.

   b. Dampak

      hal yang paling dirasakan individu merupakan indicator dampak akibat dari penyakit yang diderita, diantaranya nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit.

Kualitas hidup pasien DM tipe 2. Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional psikologis dan kesehatan social serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan hubungan sosial, dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya. Dijelaskan juga dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien DM tipe 2 dapat ditinjau dari empat dimensi yaitu: dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian diperoleh bahwa aspek dari dukungan keluarga berkaitan dengan kadar glukosa darah dalam hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Peran keluarga merupakan salah satu aspek penting dimana dapat mempengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, emosional bagi individu.

2.2 Tinjauan umum diabetes melitus

1. Defenisi Diabetes Melitus

   Diabetes mellitus atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan

konsentrasi kadar gula darah dalam darah hiperglikemia*(american diabetes association)*.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) Diabetes merupakan penyakit metabolisme kronis ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang berdampak pada penyakit serius seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan syaraf.Jenis diabetes paling umum adalah diabetes tipe II, umumnya diidap orang dewasa, yang muncul ketika tubuh menjadi kebal terhadap insulin, atau tidak memproduksi cukup insulin yang diperlukan tubuh. Pada 3 dekade terakhir, kemunculan diabetes meningkat drastis di banyak negara (WHO,2020).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan hormon yang mengakibatkan sel-sel dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa dalam darah. Penyakit ini timbul ketika di dalam darah tidak terdapat cukup insulin atau ketika sel-sel tubuh tidak dapat berespon terhadap insulin dalam darah secara normal. Penyakit Diabetes Melitus ini biasanya ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau kandungan gula dalam darah melebihi normal dan cenderung tinggi (>200 mg/dL) yang disebut hiperglikemia (Kemenkes RI, 2020).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

   a. Diabetes Melitus Tipe I

      Diabetes tipe ini terjadi karena kerusakan sel β pankreas pada pulau Langerhans sehingga menyebabkan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Diabetes tipe I biasanya disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang seharusnya melawan patogen (bibit penyakit) malah keliru sehinggamenyerang sel-sel penghasil insulin di pankreas, atau dengan kata lain penyebab dari kerusakan sel beta adalah autoimun. Kekeliruan sistem imun tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor genetik dan paparan virus di lingkungan. Umumnya diabetes tipe I terjadi dan ditemukan pada anak-anak, remaja, atau dewasa muda, tetapi bisa juga terjadi pada usia berapa pun. Oleh karena itu,

orang yang memiliki riwayat keluarga dengan jenis diabetes ini berisiko tinggi terkena DM tipe I. Seringkali penderita DM tipe I memerlukan terapi insulin seumur hidup untuk mengendalikan gula darahnya. Orang dengan Diabetes Melitus tipe ini dapat hidup dengan baik hanya dengan pasokan insulin yang tidak terputus (*American Association of Diabetes Educators*, 2020)

b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes tipe ini terjadi karena gangguan sekresi insulin yang progresif yang melatarbelakangi terjadinya resistensi insulin. Dalam hal ini insulin tersedia dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat. Diabetes tipe II biasanya terjadi pada orang dewasa dan lansia karena faktor gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang gerak dan kelebihan berat badan. Gaya hidup tak sehat menyebabkan sel-sel tubuh kebal atau kurang sensitif merespons hormon insulin. Kondisi ini disebut juga dengan resistensi insulin, akibatnya sel-sel tubuh tidak dapat memproses glukosa dalam darah menjadi energi dan glukosa pun akhirnya menumpuk di dalam darah. Pada jenis kelamin, wanita lebih berisiko karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, sindrom sebelum menstruasi dan setelah menopause dapat mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko wanita menderita DM tipe II. Untuk mengatasi gejala diabetes tipe II pasien perlu menjalani polah hidup yang lebih sehat seperti mengatur pola makan dan memperbanyak aktivitas fisik. Tidak seperti DM tipe I yang memerlukan tambahan insulin, pengobatan melalui terapi insulin tidak umum dilakukan untuk mengendalikan gula darah pada DM tipe II (American Association of Diabetes Educators, 2020).

c. Diabetes Gestasional

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa pada ibu hamil yang sebelumnya belum pernah didiagnosis menderita diabetes melitus sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah selama kehamilan. Diabetes tipe ini terjadi dengan melibatkan suatu kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup. Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang terjadi dan dialami saat seseorang dalam keadaan hamil, biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan (Adli, 2021). Penegakkan diagnosis Diabetes Melitus tipe ini dapat menggunakan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) untuk mengidentifikasi faktor risiko yang ada, seperti usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), riwayat keluarga, dan lainnya. Pencegahan dan penanganan yang utama untuk Diabetes Melitud tipe ini adalah perubahan gaya hidup seperti asupan pola makan dan aktifitas fisik dan apabila dengan perubahan gaya hidup masih belum tertangani, maka dapat segera dimulai dengan pengobatan medikamentosa. Diabetes Gestasional yang tidak tertangani sejak dini dapat menimbulkan komplikasi yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi (Adli, 2021).

d. Diabetes Tipe Spesifik Lain

Diabetes tipe ini merupakan diabetes terjadi karena sebab lain atau penyakit lain, misalnya gangguan genetik fungsi sel β, gangguan genetik pada kerja insulin, sindrom diabetes monogeneik (seperti diabetes neonatal dan diabetes usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan dipicu oleh efek dari pengobatan atau bahan kimia seperti penggunaan obat glukokortiroid dalam pengobatan HIV/ AIDS atau setelah melakukan transplantasi organ.

3. Etiologi

Diabetes tipe II ini disebabkan oleh 2 hal yaitu penurunan respon jaringan perifer terhadap insulin (resistensi insulin) dan penurunan

kemampuan sel β prankeas untuk mensekresi insulin sebagai respon terhadap beban glukosa. Sebagian besar kasus diabetes tipe II diawali dengan kegemukan sehingga sel pankreas merespon dengan mensekresi insulin lebih, sehingga terjadi hiperinsulinemia. Insulin yang tinggi mengakibatkan reseptor insulin berupaya melakukan pengaturan sendiri dengan menurunkan jumlah reseptor. Hal ini membawa dampak pada penurunan respon reseptornya dan lebih lanjut mengakibatkan terjadinya resistensi insulin, kondisi hiperinsulinemia ini dapat gakibatkan desensitisasi reseptor. Pada resistensi insulin terjadi peningkatan produksi glukosa dan penurunan penggunaan glukosa sehingga mengakibatkan hiperglikemi(Sofia et al., 2023)

Diabetes Melitus (DM) tipe II merupakan kondisi berkurangnya insulin relatif, yang disebabkan oleh penurunan fungsi sel β pankreas dan resistensi insulin.Faktor risiko penyebab DM tipe II terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari ras/etnik, usia > 45 tahun, riwayat pernah menderita DM gestasional, dan riwayat DM keluarga. Sedangkan faktor risiko DM tipe II yang dapat dimodifikasi diantaranya obesitas, lingkar perut, hipertensi, aktivitas fisik, dislipidemia, pola makan tidak sehat, dan perilaku merokok.(Soleh, Burhani, 2020)

a. Usia

   Risiko terjadinya DM tipe II meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan manusia mengalami perubahan fisiologis secara drastis setelah usia 40 tahun. Resistensi insulin mulai terjadi pada usia 45 tahun dan cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun, hal ini terjadi terjadi karena orang-orang pada usia tersebut cenderung kurang bergerak, kehilangan massa otot, dan bertambahnya berat badan. Selain itu, proses penuaan juga mengakibatkan penurunan fungsi sel beta pankreas untuk memproduksi insulin

b. Obesitas

Mengkonsumsi kalori yang dibutuhkan tubuh secara berlebihan akan mengakibatkan kalori ekstra akan disimpan dalam bentuk lemak. Lemak inilah yang akan menghambat proses kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam sistem peredaran darah dan mengakibatkan sel β pankreas mengalami hipertropi yang akan mempengaruhi produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena adanya peningkatan beban metabolisme gula pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak

c. Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab seseorang menderita Diabetes Melitus karena penyakit ini adalah suatu penyakit yang tidak menular tetapi dapat diturunkan. Seseorang yang salah satu anggota keluarganya terkena diabetes, maka keturunan selanjutnya (anaknya) berisiko menjadi penderita diabetes. Karena DNA pada penderita Diabetes Melitus akan ikut diturunkan pada gen berikutnya.

d. Jenis kelamin

Penderita DM yang berjenis kelamin perempuan lebih berisiko karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, sindrom sebelum menstruasi dan setelah menopause dapat mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko wanita menderita DM tipe II.

e. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik bisa membantu seseorang untuk mengontrol berat badannya, berat badan yang normal dapat mencegah penumpukan lemak di peredaran darah yang mengakibatkan penghambatan kerja insulin.

f. Stress

Stress merupakan salah satu faktor risiko DM yang dapat menyebakan peningkatan kerja metabolisme sehingga membutuhkan sumber energi yang kemudian menyebabkan peningkatan kerja pankreas dan pada akhirnya dapat menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan insulin

4. Patofisiologi

Menurut (Lestari. 2021) Terjadinya Diabates Melitus Tipe II disebabkan oleh dua mekanisme utama yaitu: resistensi insulin dan kerusakan ssel β pankreas

a. Resistensi Insulin

Dalam mekanisme kompensasi, insulin tidak dapat bekerja secara baik pada sel otot lemak serta sel hati sehingga membuat pankreas lebih banyak memproduksi insulin. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak mampu mengkompensasi kenaikan resistensi insulin, akan membuat kadar glukosa darah meningkat dan menyebabkan hiperglekemia kronik. Hal ini akan membuat kerusakan fungsi sel beta pankreas dan dapat memperburuk resistensi insulin, sehingga penyakit DM Tipe II terus menjadi progresif.

Secara klinis, resistensi insulin diakibatkan oleh konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari kadar normal yang diperlukan untuk mempertahankan normoglikemia. Pada tingkatkan seluler, resistensi insulin mengisyaratkan kapabilitas yang tidak adekuat dari insulin signaling mulai dari pre-reseptor, reseptor, serta post reseptor. Secara molekuler, berbagai aspek yang diprediksi akan ada dalam pathogenensis resistensi insulin antara lain, perubahan pada protein kinase B, mutase protein Insulin Receptor Substrate (IRS), kenaikan fosforilasi serin dari protein IRS, Phosphatidylinisitol 3 Kinase (P13 Kinase), protein kinase C, serta mekanisme molekuler inhibiasi transkripsi gen IR (Insulin Receptor).

b. Kerusakan Sel β Pankreas

Disfungsi sel β pankreas diakibatkan oleh kombinasi aspek genetik dan aspek lingkungan. Jumlah serta mutu dari sel β pankreas dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain proses regenerasi serta kelangsungan hidup sel β itu sendiri, mekanisme selular selakupengatur sel β, kemampuan adaptasi sel β ataupun kegagalan beban metabolic proses apopotosis sel.

Pada orang dewasa, masa hidup sel β adalah 60 hari. Dalam keadaan normal, 0,5% sel beta mengalami apoptosis tetapi diimbangi dengan replikasi dan neogenensis. Secara umum, ukuran sel β relatif konstan, sehingga jumlah sel β dipertahankan pada tingkat yang optimal sepanjang masa dewasa. Seiring bertambahnya usia, proses apoptosis akan memilih proses replikasi dan regenerasi sehingga menyebabkan jumlah sel β yang semakin berkurang. Hal ini menjelaskan mengapa orang tua lebih rentan terhadap DiabatesMelitus Tipe II. Di masa dewasa, jumlah sel β dapat beradaptasi dengan perubahan hematosis metabolic seperti peningkatan beban metabolic yang disebabkan oleh obesitas dan resistensi insulin. Peningkatan jumlah sel β ini terjadi melalui peningkatan replikasi dan neogenesis, serta hipertrofi sel β.

Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana kerusakan sel β terjadi, diantaranya adalah teori glukotoksisitas, toksisitas lemak dan akumulasi amyloid. Efek hiperglikemia pada sel β pankreas memiliki beberapa bentuk. Desensitisasi sel β yang dirangsang oleh hiperglekemia berulang. Kondisi ini kembali normlal setelah kadar gula darah normal.

1) Abrasi sel β pankreas

   Merupakan penyakit yang masih dapat disebuhkan yang terjadi lebih awal dari toksisitas glukosa.

2) Kerusakan sel β paramanen

Dalam DM Tipe II, sel β pankreas yang terkena hiperglikemia akan menghasilkan *Reactive Oxygen Species* (ROS). Peningkatan ROS yang berlebihan dapat menyebabkan padasel β pankreas. Hiperglikemia kronis adalah kondisi yang di satu sisi dapat menyebabkan penurunan sintesis dan sekresi insulin dan secara bertahap merusak sel β.

5. Manifestasi klinis

Menurut (Subiyanto, 2019) manifestasi klinis pada pasien DM tipe II diantaranya yaitu sebagai berikut :

a. Poliuria

Keadaan kencing atau poliuria berturut-turut disebabkan oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas ginjal untuk reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal ini menyebabkan glukosuria, yang mempengaruhi terjadinya diuresis osmotik, atau pengenceran volume urin untuk meningkatkan jumlah urin yang dikeluarkan. Karena mengganggu tidur pasien, keluhan sering buang air kecil biasanya terjadi pada malam hari. Diabetes didefinisikan sebagai adanya glukosa dalam urin.

b. Polidipsia

Pengenceran plasma, atau hilangnya cairan dalam sel akibat hiperglikemia, yang menyebabkan sel mengalami dehidrasi, dan hipovolemia, oleh karena itu umumnya pada penderita DM tipe II sering mengalami buang air kecil dan keluhan mudah haus.

c. Polifagia

Penurunan serapan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin menjadi penyebab keluhan mudah lapar dan sering makan, keduanya biasanya disertai rasa lelah dan mengantuk. Karena kekurangan glukosa untuk produksi energi, hal ini menyebabkan sel mengalami kelaparan.

6. Komplikasi Diabates Melitus

a. Komplikasi Diabetes Melitus Akut

Komplikasi DM akut bisa disebabkan oleh dua hal, yakni peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena jika terlambat ditangani akan menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, hingga kematian1. Terdapat 3 macam komplikasi diabetes melitus akut yaitu:

1. Hipoglikemia

   Hipoglikemia merupakan kondisi turunnya kadar gula darah yang drastis akibat terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat penurun gula darah, atau terlambat makan. Gejalanya meliputi penglihatan kabur, detak jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin, dan pusing. Kadar gula darah yang terlalu rendah bisa menyebabkan pingsan, kejang, bahkan koma

2. Ketosiadosis diabetik (KAD)

   Ketosiadosis diabetik adalah kondisi kegawatan medis akibat peningkatan kadar gula darah yang terlalu tinggi. Ini adalah komplikasi diabetes melitus yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar, sehingga tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menimbulkan penumpukan zat asam yang berbahaya di dalam darah, sehingga menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, bahkan kematian, jika tidak segera mendapat penanganan medis

3. *Hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS)

   Kondisi ini juga merupakan salah satu kegawatan dengan tingkat kematian mencapai 20%. HHS terjadi akibat adanya lonjakan kadar gula darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala HHS ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, dan gangguan kesadaran hingga koma.

b. Komplikasi Diabetes Melitus Kronis

Komplikasi jangka panjang biasanya berkembang secara bertahap dan terjadi ketika diabetes tidak dikendalikan dengan baik. Tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu akan menimbulkan kerusakan serius pada seluruh organ tubuh

Beberapa komplikasi jangka panjang pada penyakit diabetes melitus yaitu:

1. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

   Tingginya kadar gula darah dapat merusak pembuluh darah di retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan. Kerusakan pembuluh darah di mata juga meningkatkan risiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaukoma. Deteksi dini dan pengobatan retinopati secepatnya dapat mencegah atau menunda kebutaan. Penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan mata secara teratur

2. Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

   Kerusakan ginjal akibat DM disebut dengan nefropati diabetik. Kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal, bahkan bisa berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik. Saat terjadi gagal ginjal, penderita harus melakukan cuci darah rutin ataupun transplantasi ginjal1. Diabetes dikatakan sebagai silent killer, karena sering kali tidak menimbulkan gejala khas pada tahap awal. Namun pada tahap lanjut, dapat muncul gejala seperti anemia, mudah lelah, pembengkakan pada kaki, dan gangguan elektroli

3. Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

   Diabetes juga dapat merusak pembuluh darah dan saraf di tubuh terutama bagian kaki. Kondisi ini biasa disebut dengan neuropati diabetik, yang terjadi karena saraf mengalami kerusakan, baik secara langsung akibat tingginya gula darah, maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf. Rusaknya saraf akan

menyebabkan gangguan sensorik, yang gejalanya dapat berupa kesemutan, mati rasa, atau nyeri

4. Masalah kaki dan kulit

   Komplikasi yang juga umum terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal tersebut disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih lagi akibat diabetes juga terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri

5. Penyakit kardiovaskular

   Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri aterosklerosis (Andriani K. 2018).

2.3 Tinjauan umum Health Iocus of Control

1. Defenisi *health locus of control*

Locus of control merupakan penjelasan dari keyakinan individu tentang penyebab perilaku dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Konsep *locus of control* berasal dari teori konsep diri Julian Rotter, sebuah teori pembelajaran sosial yang memberikan pandangan tentang keyakinan seseorang tentang sumber tindakan. Menurut *Lindzey dan Aronson*, ada tiga istilah utama yang digunakan Rotter dalam teori pembelajaran sosial, perilaku potensial, harapan, dan peningkatan nilai.Pusat kendali merupakan konsep yang sangat relevan dengan harapan individu akan kemampuan untuk mengendalikan penguatan. Orang-orang yang memiliki pusat pengendalian internal percaya bahwa segala sesuatu yang terjadi pada mereka, kegagalan dan kesuksesan, adalah karena pengaruh mereka sendiri. Orang dengan pusat kendali eksternal berasumsi bahwa

secara kebetulan, faktor eksternal seperti nasib dan keberuntungan mempengaruhi perilaku mereka. (Ghufron & S, 2012).

Individu-individu mengacu pada persepsi yang mereka miliki tentang penyebab yang mendasari peristiwa-peristiwa dalam hidup mereka. Hal tersebut merupakan salah satu konsep yang menjadi acuan HLC. Konsep psikologis berkaitan dengan beberapa aspek kecerdasan yang ada dalam diri manusia. Kecerdasan ganda (Multiple Intelegence/MI) memiliki hubungan dengan LOC dan merupakan konstruksi dari kemampuan membaca, bahasa, visual, dan lain- lain. Di antara domain kecerdasan yang berbeda,visual intelijen membuat kontribusi terbesar dalam memprediksi kemampuan membaca Hubungan antara LOC dan kemampuan membaca juga sangat signifikan. Dengan kata lain, korelasi positif yang signifikan ditemukan antara orientasi internal dan kemampuan membaca serta kecerdasan visual dan skor membaca . Hal ini dapat disimpulkan bahwa LOC dan MI adalah variabel yang signifikan mengenai kemampuan membaca dan harus sangat dipertimbangkan.

HloC berperan sebagai bentuk adaptasi antara penyakit kronis dengan perawatannya. Seseorang dengan HloC Internal cenderung lebih yakin, aktif, dan berfikiran positif dalam melakukan kendali terhadap perilaku kesehatan yang baik. HloC Internal memiliki kendali lebih besar terhadap keyakinan dalam diri seseorang dan berasumsi semua yang dialaminya bergantung pada perilaku yang dilakukannya. Pasien DM tipe 2 dengan HloC Internal cenderung memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan kualitas hidupnya HloC internal yang dimiliki responden menunjukkan responden memiliki keyakinan kontrol terhadap perilaku kesehatan saat ini berasal dari dirinya sendiri dalam melakukan perilaku manajemen diri DM, namun keyakinan kontrol perilaku kesehatan dari diri sendiri ini masih belum maksimal. Hal ini dikarenakan banyak hal yang mempengaruhi responden dalam meningkatkan keyakinan kontrol perilaku kesehatannya dari dirinya sendiri seperti kurangnya rasa percaya diri, kurangnya kesadaran dan setiap

individu memiliki HloC internal yang berbeda-beda dan da apat berubah dari waktu ke waktu.

2. Karakteristik *Locus of Control*

   Adapun Adapun perbedaan karakteristik antara *locus of control interna*l dan *locus of control* eksternal adalah sebagai berikut :

   a. *Locus of control internal*

      Menurut (Ghufron, Nur M., dan S., 2012a) *locus of control internal* adalah seseorang yang percaya bahwa dia yang mengendalikan segala sesuatu yang terjadi padanya. Individu dengan kesadaran ini percaya bahwa mereka dapat mengendalikan lingkungan mereka dan membuat perubahan yang mereka inginkan. Faktor internal individu meliputi kemampuan kerja, kepribadian, perilaku kerja yang berhubungan dengan keberhasilan kerja, kepercayaan diri, dan kegagalan yang timbul dari diri sendiri. Individu dengan locus of control internal memiliki ciri-ciri sebagai berikut, mereka bekerja keras, memiliki inisiatif tinggi, selalu berusaha mencari solusi dari masalah, selalu berusaha berpikir seefektif mungkin, dan menyadari bahwa itulah yang harus dilakukan dan memiliki pemikiran bahwa usaha harus dilakukan jika ingin berhasil(Restuaji, 2021)

      Individu dengan *health locus of control internal* akan mempunyai keyakinan bahwa dirinya memiliki kontrol atas kesehatannya, jadi akan bertanggung jawab pada kesehatannya dan mematuhi pengobatan agar gula darahnya stabil.Individu dengan HLOC eksternal punya keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh orang lain yang berpengaruh, seperti tenag kesehatan,kawan,family dan Penciptanya, jadi tidak memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Restuaji, 2021)

   b. *Locus of control eksternal*

      Individu dengan *locus of control eksternal* cenderung menjadi individu yang percaya bahwa hasil dari suatu peristiwa adalah hasil di luar kendali mereka. Orang dengan tingkat kontrol eksternal yang tinggi

cenderung menyerah pada apa yang terjadi dan tidak ingin melakukan perubahan. Faktor eksternal individu meliputi nasib, keberuntungan, dominasi, dan lingkungan kerja. Individu dengan locus of control eksternal memiliki ciri-ciri sebagai berikut, kurangnya inisiatif, mengharapkan sedikit korelasi antara usaha dan keberhasilan, raguragu untuk mencoba karena mereka percaya bahwa faktor eksternal mendominasi, mencari informasi untuk memecahkan masalah kurang. (Ghufron, Nur M., dan S., 2012b)

3. Dimensi *Health Iocus of Control*

   Menurut (Wallston, 1978). dimensi Health locus of control terdiri dari:

   c. *Internal Health Locus of Control* (IHLC)

      Seseorang dengan *internal locus of control* percaya bahwa kesehatan mereka tergantung pada diri mereka sendiri. Saat dirinya jatuh sakit, mereka cenderung menyalahkan diri sendiri dan berusaha untuk sembuh. Orang dengan arah ini cenderung menjalani hidup sehat dan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap proses pengobatan. Ini karena dia percaya bahwa kesehatan adalah yang terpenting dan hanya dia yang bertanggung jawab untuk itu.

   d. *Chance Health Locus of Control* (CHLC)

      Chance Kebetulan didefinisikan sebagai keyakinan individu bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam hidup ditentukan oleh hal-hal yang tidak berwujud seperti nasib, keberuntungan, dan kesempatan. Ketika jatuh sakit, orang dengan tipe ini cenderung berpikir sudah waktunya untuk sakit.

   e. *Powerful Others Health Locus of Control* (PHLC)

      Powerful others merupakan keyakinan bahwa kesehatan seseorang disebabkan oleh faktor-faktor yang berasal dari orang lain (eksternal). Ketika sakit, individu cenderung bergantung pada orang lain. Dengan kata lain, masih kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak teratur. Berdasarkan penjelasan di atas, konsep keberadaan pengendalian kesehatan

memiliki tiga dimensi: individu, orang lain, dan bagian dalam yang tidak berwujud seperti nasib dan keberuntungan.

4. Indikator *Health Locus Of Control*

Menurut Mushaeri (2013), menjelaskan bahwa ada 4 indikator yaitu

a. Potensi perilaku.

Setiap kemungkinan yang secara relatif muncul pada situasi tertentu berkaitan dengan hasil yang diinginkan dalam kehidupan seseorang.

b. Harapan

Merupakan suatu kemungkinan dari berbagai kejadian yang akan muncul dan dialami oleh seseorang.

c. Nilai unsur penguat

Pilihan terhadap berbagai kemungkinan penguatan atas hasil dari beberapa penguat hasil-hasil lainnya yang dapat muncul pada situasi serupa.

d. Suasana psikologis Bentuk rangsangan baik secara internal maupun eksternal yang diterima seseorang pada suatu saat tertentu, yang meningkatkan atau menurunkan harapan terhadap munculnya hasil yang sangat diharapkan. Menurut teori dari Rotter dkk juga berpandangan bahwa keyakinan atau kontrol tersebut terbagi menjadi dua, yaitu:

1) *Locus of Control Internal*

Saat individu meyakini bahwa segala kondisi yang dirasakan merupakan konsekuensi dari perlakuannya sendiri dan dapat terjadi di bawah kendali mereka sendiri

2) *Locus of Control External*

Individu dengan *locus of control* eksternal cenderung menjadi individu yang percaya bahwa hasil dari suatu peristiwa adalah hasil di luar kendali mereka. Orang dengan tingkat kontrol eksternal yang tinggi cenderung menyerah pada apa yang terjadi dan tidak ingin melakukan perubahan. Faktor eksternal individu meliputi nasib, keberuntungan, dominasi, dan lingkungan kerja (Ghufron,

Nur M., dan S., 2012a). HLoC juga memiliki multidimensi yang dikembangkan oleh *Wallston, et.al* (1978) dalam penelitian (Pramesti, 2019). Multidimensi mencoba mengukur pemahaman manakah yang lebih dominan dalam diri individu melalui 3 dimensi, yaitu:

a) *Internal health locus ioficontroli* (IHLC) Individu yakin bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan, baik sakit ataupun sehat, merupakan konsekuensi dari perilaku diri individu itu sendiri.
b) *Powerful Others Health locus of control* (PHLC) Individu percaya bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan berasal dari dukungan orang-orang di sekitarnya. Powerful others diartikan sebagai kekuatan yang berasal dari figurfigur di sekitar individu, seperti keluarga, teman, bahkan praktis kesehatan (dokter, tabib, suster). orang yang dirasa dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.
c) *Chance health locus ioficontrol* (CHLC) Individu yakin bahwa segala kondisi kesehatan yang ia rasakan karena sudah takdir ataupun nasib yang harus ia terima. Dalam hal ini, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengamini jika kondisi kesehatan telah ditentukan berdasarkan takdir, dan apabila mengalami kesuksesan ataupun kegagalan semua di raih akibat dari faktor keberuntungan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Health Locus of Control*
   a. usia Menurut (Nurlatifah., 2018). usia dapat mempengaruhi HLC. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memiliki keyakinan *internal Health Locus Of Control*. Peningkatan *internal Health Locus Of Control* pada usia tua berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan.
   b. Faktor jenis kelamin (Grotz, *et al*. 2011) menyatakan bahwa *internal Health Locus Of Control* cenderung laki-laki lebih tinggi dari pada

perempuan. Pada laki-laki cenderung memiliki penilaian kesehatan yang lebih baik terhadap penyakitnya dan laki-laki lebih sedikit memiliki rasa khawatir dan stress karena penyakitnya. Perempuan cenderung lebih mudah depresi, cemas dan stress dibandingkan dengan laki - laki. Perempuan sensitivitas terhadap penyakitnya lebih besar dan cenderung lebih berusaha mencari informasi ke tenaga kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Bener, 2011).

c. Faktor budaya Budaya juda dapat mempengaruhi HLC. Budaya barat cenderung memiliki internal HLC dan budaya timur memiliki eksternal HLC. Hal ini didukung oleh hasil wawancara, yang mana ketergantungan pada tenaga medis serta keluarga diungkapkan oleh sebagian besar responden yang disebabkan oleh ketidakpercayaan terhadap diri sendiri untuk berusaha dalam meningkatkan derajat kesehatan

6. Alat ukur Kualitas Hidup

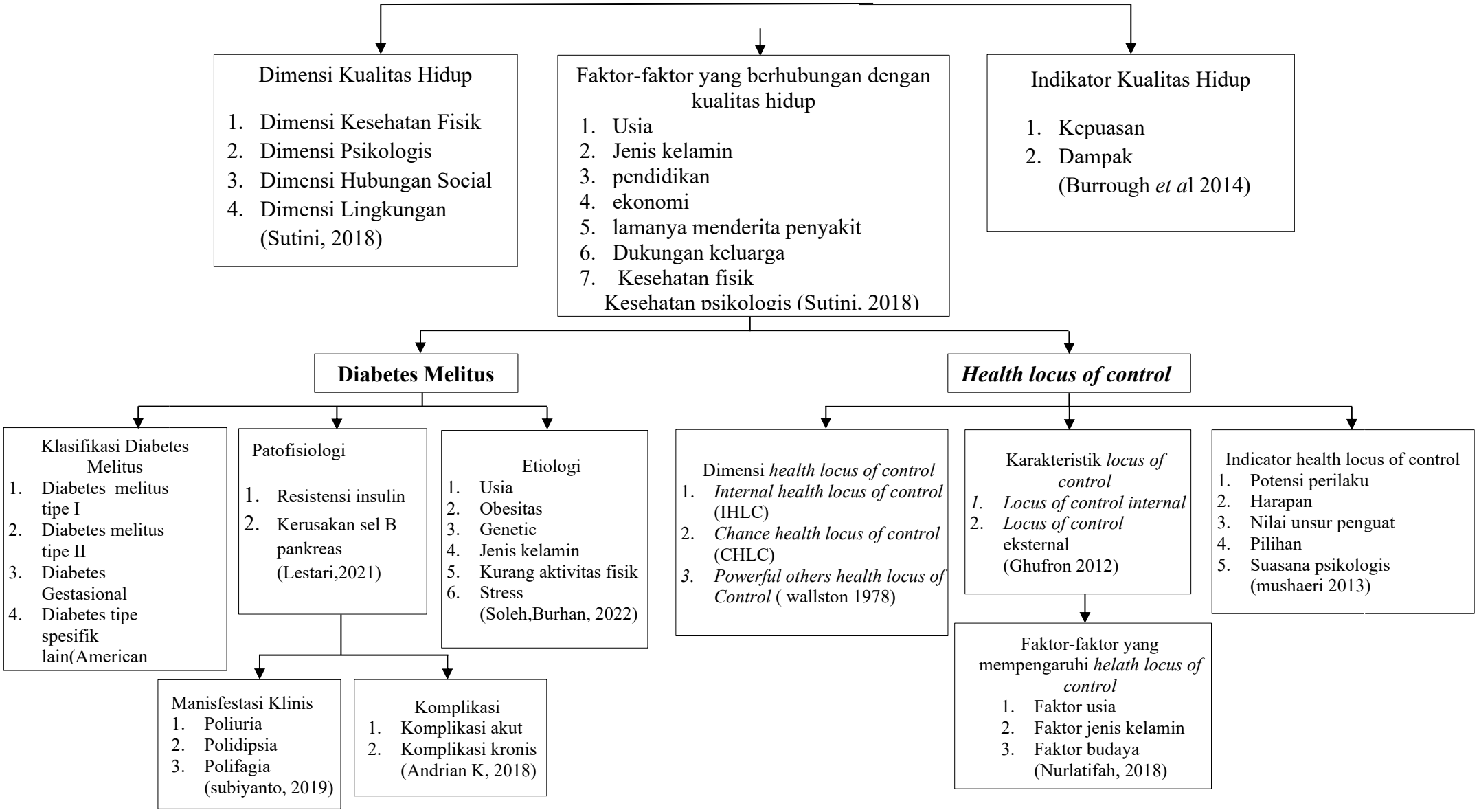
   Alat ukur yang digunakan adalah lembaran kuesioner baku yang diadopsi dari WHOQOL-BREF (Lombu, K. 2015) kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan Instrumen ini dibagi menjadi empat domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari lima kategori respon dari sangat setuju, setuju, tidak pasti/tidak memutuskan, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan jawaban setiap pertanyaan yaitu 1 sampai dengan 5. Dengan nilai 1 sebagai nilai terendah dan nilai 5 untuk nilai tertinggi setiap pertanyaan kuesioner.

7. Alat ukur *Health Locus Of Control*

   Pada penelitian ini yang akan diukur adalah *health locus of control* yang dibagi menjadi 3 dimensi yaitu *Internal Health Locus Of Control, Chance Health Locus Of Control, powerful others Health Locus Of Control*. Penelitian ini menggunakan alat ukur *multidimentional health locus of control form A* yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya Pramesti

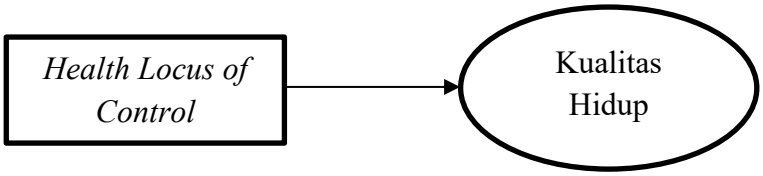
(2019). Terdapat 18 pertanyaan dalam instrumen ini dan di bagi menjadi tiga dimensi yaitu internal (IHLC) 6 pertanyaan, powerful others (PHLC) 5 pertanyaa dan chance (CHLC) 6 pertanyaan. Masing – masing pertanyaan memiliki alternatif pilihan jawaban yaitu: 1 Sangat Tidak Setuju (STS), 2 Tidak Setuju (TS), 3 Kurang Setuju (KS), 4 Cukup Setuju (CS), 5 Setuju (S), 6 Sangat Setuju (SS).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka konsep

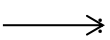
kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian(Setiadi, 2013)



Keterangan :


: variabel independend (variabel terikat)


: variabel dependen (variabel bebas)


hubungan

2.6 Hipotesis

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menetapkan hipotesis awal dari penelitian ini yaitu :

Ha : terdapat hubungan antra *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

penelitian ini mengunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi merupakan desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, menguji suatu teori yang ada antara 2 variabel. Penelitian ini meenggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu metode penelitian untuk mempelajari korelasi dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada saat tertentu.

1. Variabel independen

   Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2006). Sugiyono (2007) menyatakan bahwa variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

2. Variabel dependen

   Variabel dependen merupakan variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti (Ferdinand, 2006). Variabel dependen adalah variabel yang nilainya tergantung pada variabel lain, dimana nilainya akan berubah jika variabel yang mempengaruhi berubah. Menurut Sugiyono (2007) variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Menurut sugiyono (2009) populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karateristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang pelajari saja tetapi seluruh karateristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut,atau kumpulan orang,individu,atau objek yang akaan di teliti sifat-sifat ataau karateristiknya.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe II yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar berjumlah 131 Orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien DM Tipe 2 yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar perhitungan sampel pada penelitian ini mengunakan rumus perhitungan Arikunto

$$n = P \times N$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi sampel

P = Presentasi sampel

Jika jumlah populasi < 100 orang maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan

Jika jumlah populasi >100 orang, maka sampel yang diambil bisa 10%-15% atau 20%-25%

Dalam penelitian ini, jumlah populasi sampel >100 orang sehimgga presentasi sampel yang digunakan yaitu 25%.

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n = P \times N$$

$$n = 25\% \times 131$$

$$n = 0{,}25 \times 131$$

$$n = 33$$

3.3 Kriteria Sampel

1. sebagai Kriteria Inklusi

   Kriteris inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti adalah :

   a. Pasien Diabetes melitus Tipe II yang tedaftar dalam rekam medik Puskesmas Bangkala
   b. Pasien Diabetes melitus Tipe II mampu berkomunikasi secara verbal
   c. Pasien Diabetes melitus Tipe II bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

   a. Kriteria eksklusi adalah pasien Diabetes melitus tipe II yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu :
   b. Pasien Diabetes melitus Tipe II yang tidak ada pada saat penelitian
   c. Pasien Diabetes melitus Tipe II yang mengalami gangguan mental

3. Teknik Pengambilan sampel

   Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sumber data (Daengs *et al*., 2022)

3.4 Defenisi oprasional

Defenisi operasional digunakan untuk menyamakan kemungkinan pengertian yang beragam antara peneliti dengan orang yang membaca penelitiannya. Agar tidak terjadi kesalahpahaman, maka definisi operasional disusun dalam suatu penelitian.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kualitas hidup	Kualitas hidup dalam penelitian ini adalah erat hubungannya dengan	Mengguna kan kuesioner tentang kualitas hidup yaitu *the World Health*	1.Kualitas hidup tinggi,jika jumlah skor yang di	Ordinal

	kesehatan fisik, psikologis serta keyakinan diri sendiri dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kemampuan individu dalam menjaga pola hidup sehat karena dengan menjaga pola hidup sehat.	*Organitati on Quality of Life* (WHOQO L-BREF) dengan 26 pertanyaan	peroleh 79-130 2.kualitas hidup rendah jika jumlah skor yang di peroleh 26-78	
Health locus of control	Derajat keyakinan yang dimiliki pasien DM tipe II dengan menganggap status kesehatan yang dicapai hasil dari kontrol dirinya atau dari luar dirinya.	*Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLCS Form C)*	Tinggi jika jumlah skor yang di peroleh 64-108 2. *Locus of control* rendah jika jumlah skor yang di peroleh 18-63	Ordinal

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Pnelitian

   Penelitian ini telah dilaksanakan di keluarahan Bangkala Wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November tanggal 19 – 19 Desember 2024

3.6 Alat Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur dengan cara subjek diberikan angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Dalam hal ini instrumennya adalah Skuesioner tentang kualitas hidup dan *health locus of control*

1. Kuesioner kalitas hidup

   Pada penelitian ini mengunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang di adopsi dari peneliti sebelumnya Lombu, (2015) yang terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen ini dibagi menjadi empat domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari lima kategori respon dari sangat setuju, setuju, tidak pasti/tidak memutuskan, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan jawaban setiap pertanyaan yaitu 1 sampai dengan 5. Dengan nilai 1 sebagai nilai terendah dan nilai 5 untuk nilai tertinggi setiap pertanyaan kuesioner.

2. Kuesioner *health locus of control*

   Kuesioner ini terdiri dari 18 penyataan yang masing-masing terdapat 6 pernyataan pada subskala internal, 6 pernyataan pada subskala chance, dan 6 subskala pada powerful other (*doctor's* dan *other people*) (*Wallston, Sten, dan Smith,* 1994). Setiap item mempunyai alternatif jawaban yang menunjukkan derajat kesesuaian atau ketidaksesuaian dengan dirinya.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

   Data primer diperoleh dari kuesioner. Responden yang bersedia mengisi kuesioner diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Selain mengisi kuisioner, peneliti mengecek kelengkapan data dan jika ada data yang kurang dapat segera diisi. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis

2. Data Sekunder

   Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yang akan di ambil yaitu kuisioner yang telah diisi oleh responden yang ada di Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

   Adapun langkah langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

   a. Meminta ijin kepada kepala Puskesmas Bangkala Kota Makassar.
   b. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi
   c. Meminta kesediaan responden yang telah menjadi sampel dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian terlebih dahulu.
   d. Setelah responden setuju peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kepada responden untuk diisi selanjutnya diikuti dengan tindakan observasi yang dilakukan oleh peneliti.
   e. Hasil kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan peneliti, kemudian dilakukan perhitungan dan analisa

3.8 Rencana Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisa data yaitu:

1. Analisis Univariat

   Analisa univariat digunakan untuk menganalisis karateristik responden, sebelum melakukan analisis peneliti menyiapkan data responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Kemudian data tersebut di masukan kedalam tabel tabulasi untuk selanjutnya dilakukan analisis menggunakan SPSS.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes melitus Tipe II penelitian ini mengunakan Uji Hipotesis *chi-square.*

Proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekkan dan perbaikan isian kuesioner tersebut.

b. Coding

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Data Entry

Merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean kedalam program komputer SPSS.

d. *Tabulating* (pentabulasian)

Memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria.

e. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekkan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan melindungi hak-hak subjektif untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Penelitian ini dilakukan setelah peneliti dinyatakan lulus dalam ujian proposal dan telah mendapat persetujuan. beberapa pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Otonomi,* penelitian memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian.
2. *Informed consent* (persetujuan responden), bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika Respondend tidak bersedia, maaka peneliti harus menghormati hak responden.
3. *Anonimity* (tanpa nama), artinya tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akang disajikan

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum Puskesmas Bangkala

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

1. Keadaan geografis

   UPTD puskesmas bangkala berstatus sebagai puskesmas rawat jalan puskesmas bangkala mulai berdiri sendiri pada tahun2013.puskesmas bangkala berada di wilayah kecamatan manggala,dengan wilayah,keja pada kelurahan bangkala. Puskesmas bangkala terletak di perumahan husada bakti,jalan tamangapa raya no III, bangkala, kota makassar sulawesi selatan 90235 telp 0813-5514-6808. Puskesmas bangkala berdiri di luas wilayah 2,812,06 ha dengan batas wilayah sebagai berikut:

   a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan antang
   b. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan tamangapa
   c. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan gowa
   d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan borong

2. Keadaan demografi

   Adapun jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas bangkala pada tahun 2017 adalah 30.410 jiwa dengan jumlah penduduk yaitu pada kelurahan bangkala sebanyak 20.558 jiwa dan sebanyak 9.852 jiwa.jumlah rumah tangga sebanyak 6.819 KK.

3. Visi, Misi dan Tujuan

   a. Visi

      Dalam menetapkan visinya puskesmas bangkala berpedoman dalam memperhatikan Visi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat sehat mandiri, dan berkeadilan” serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu ‘Makassar Sehat Menuju Kota Dunia”bahwa sebagian upaya penjabaran Visi Kementrian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas

Bangkala adalah “Menjadi puskesmas yang Bermutu dan Menjangkau Seluruh Lapisan Masyarakat”.

b. Misi

Demi terwujudnya masyarakat Bangkala hidup sehat yang merupakan bagian tercapainya makassar sehat menuju kota dunia harus ditunjang misi puskesmas yang dapat di ukur serta tidak terpisahkan dari visi puskesmas. Berdasarkan hal tersebut puskesmas bangkala yang mempunyai misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang profesional bagi seluruh masyarakat
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalani hubungan harmonis dalam pelayanan kesehatan
3. Menjalani kerja sama lintas sektoral dalam pembangunan masyarakat

4. Motto

“Hidup Sehat Harapan Kita Bersama”

4.2 Hasil penelitian

1. Data demografi

Karateristik responden pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Bangkala

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Umur	n	%
40-50	9	**27%**
51-60	13	**39%**
61-70	11	**33%**

Sumber :Data primer bulan November-Desember 2024

Sebagian besar umur responden antara usia 51-60 sebanyak 13 responden (39%), pada usia 61-70 sebanyak 11 responden (33%) dan pada usia 40-50 sebanyak 9 responden (27%). Sebagian berada pada rentang usia 50-60 tahun sedangkan usia paling sedikit berada pada rentang 40 dan 70 tahun

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelaim di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Jenis kelamin	n	%
Laki-Laki	13	38,2%
Perempuan	20	58,8%

Sumber :Data primer bulan November-Desember 2024

Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (58,8%) dan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 respondend (38,2%)

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Pendidikan	n	%
SD	15	45%
SMP	4	12%
SMA	10	30%
Perguruan Tinggi	4	12%

Sumber :Data primer bulan November-Desember 2024

Responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 15 responden (45%) SMA sebanyak 10 responden (30%) SMP sebanyak 4 responden (12%) dan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (12%).

2. Analisa univariat

a. *health locus of control*

Tabel 4.4 Distribusi *health locus of control* Respondend di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Health Locus of control	**n**	**%**
rendah	16	48%
tinggi	17	52%

Sumber :Data primer bulan November-Desember 2024

Sebagian besar responden memiliki *health locus of control* tinggi sebanyak 17 responden (52%) dan rendah sebanyak 16 respondeen (48%)

b. Kualitas Hidup

Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Kualitas Hidup	**n**	**%**
Rendah	10	30,3%
tinggi	23	69,7%

Sumber :Data primer bulan November-Desember 2024

Responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 responden (69,7%) dan tidak baik sebanyak 10 responden (30,3%).

3. Analisis bivariat

Tabel 4.6 Tabulasi silang Hubungan *Health Locus Of Control* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

locus	kualitas hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
rendah	9	56%	7	44%	16	100%
tinggi	1	6%	16	94%	17	100%
a = 0,05	*r* = 0,480		*p*. value = 0,002			

Sumber :uji chi square α = 0,005

Berdasarkan tabel 4.6 hasil tabulasi silang antara *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup, menunjukan bahwa responden dengan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup, Dari dari 33 responden, didapatkan ada 16 responden dengan *health locus of control* rendah dengan kualitais hidup tinggi sebanyak 16 responden yang memiliki *health locus of control* rendah tetapi diantara 16 itu sebanyak 9 orang (56%) berkualitas hidup tidak baik dan dan sebanyak 7 orang (44%) berkualitas hidup baik, sedangkan sebanyak 17 responden dengan *locus of control* tinggi 1 orang (6%) berkualitas hidup tidak baik dan sebanyak 16 orang (94%) berkualitas hidup baik. dan berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan koreksi Fisher Exact Test didapatkan nilai p-value 0,002 < 0,005 artinya H1 diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan positif dengan tingkat korelasi 0,480 yang artinya tingkat korelasi cukup kuat.

4.3 Pembahasan

1. Health Locus of Control

Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi *health locus of control* di wilayah kerja Puskesmas Bangkala, Kota Makassar, diketahui bahwa dari total 33 responden, sebanyak 17 orang (52%) memiliki *health locus of control* yang tinggi, sedangkan 16 orang (48%) memiliki *health locus of control* yang rendah. Temuan ini memberikan gambaran bahwa mayoritas responden cenderung memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka sendiri untuk mengontrol kesehatan mereka, dibandingkan menyerahkan sepenuhnya pada faktor eksternal seperti takdir atau peran pihak lain.

Responden dengan *health locus of control* tinggi 17 orang (52%) menunjukkan bahwa mereka memiliki keyakinan lebih terhadap kemampuan pribadi untuk menjaga kesehatan. Hal ini biasanya dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik, seperti: Mengikuti pola makan sehat. Berolahraga secara teratur, Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, Patuh terhadap pengobatan jika sedang sakit. Individu dengan locus of control tinggi juga cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi kesehatan dan mengambil langkah-langkah preventif untuk mencegah penyakit.

Sebaliknya,16 orang (48%) responden dengan *health locus of control* rendah lebih cenderung menyerahkan kesehatan mereka pada faktor eksternal, seperti nasib, takdir, atau peran tenaga kesehatan. Hal ini berpotensi berdampak pada: Kurangnya motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat Ketergantungan yang lebih besar pada intervensi pihak lain dalam mengelola kesehatan dan Potensi risiko lebih tinggi terhadap penyakit karena kurangnya kontrol diri terhadap perilaku kesehatan.

Distribusi health locus of control yang tinngi lebih banyak dari hasil penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan,

akses terhadap informasi kesehatan, pengalaman pribadi terkait kesehatan, dan dukungan sosial. Misalnya, mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki health locus of control yang lebih tinggi karena lebih memahami pentingnya peran individu dalam menjaga kesehatan.

Individu yang memiliki *locus of control* cenderung menghubungkan hasil atau outcome dengan usaha-usaha mereka atau mereka percaya bahwa kejadian-kejadian adalah di bawah pengendalian atau kontrol mereka dan mereka memiliki komitmen terhadap tujuan organisasi yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang memiliki *locus of control* eksternal (Nadirsyah and Zuhra, 2019).

Sebagian besar responden dengan *health locus of control* tinggi sehingga mereka cenderung merasa bahwa kesehatan mereka sangat dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kebiasaan hidup sehat, pola makan, dan keputusan pribadi. Mereka percaya bahwa dengan upaya dan kontrol diri yang baik, mereka dapat mengelola kesehatan mereka dengan lebih efektif dan dapat mendorong perilaku pencegahan dan perawatan kesehatan yang lebih proaktif

Hal ini menunjukan bahwa pasien Diabetes melitus dengan *Health Locus Of Control* tinggi mereka percaya bahwa kendali atas kesehatanya tergantung pada diri mereka sendiri. Individu dengan IHLOC yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap proses pengobatan yang dijalaninya sehingga pasien Diabetes melitus dengan IHLOC yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Individu dengan internal locus of control tinggi percaya bahwa kesehatan mereka tergantung pada diri mereka sendiri. Saat dirinya jatuh sakit, mereka cenderung menyalahkan diri sendiri dan berusaha untuk sembuh. Orang dengan arah ini cenderung menjalani hidup sehat dan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap proses pengobatan. Ini karena dia percaya bahwa kesehatan adalah yang terpenting dan hanya dia yang bertanggung jawab untuk itu (Pramesti, 2019).

Kesehatan internal LOC dikaitkan dengan pengetahuan dan sikap, keadaan psikologis, perilaku sehat, dan kesehatan yang lebih baik kondisi. Orang dengan LOC internal menerima tanggung jawab dan keputusan tanpa pengaruh apapun dari tubuh luar. Studi juga menunjukkan bahwa orang dengan LOC lebih cenderung mematuhi yang ditentukan karena mereka percaya pada kemampuannya mempengaruhi kesehatan mereka sendiri hal ini diungkapkan oleh Obadiora (2018).

Dalam penelitian sebelumnya yang di Lkukan oleh Melania Eka Putri dengan judul Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Raja Ahmad Thabib (2023), diketahui bahwa terdapat hubungan health locus of control dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Raja Ahmad Thabib didapatkan nilai p value 0,006 ≤ 0,05.

Kesimpulan Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya memahami distribusi health locus of control sebagai dasar untuk merancang intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran. Dengan memperkuat keyakinan individu terhadap kemampuan mereka dalam mengontrol kesehatan, diharapkan akan tercipta masyarakat yang lebih sehat dan mandiri dalam menjaga kesejahteraan mereka.

2. Kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden 23 (69,7%) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala, Kota Makassar, memiliki kualitas hidup yang tinggi, sementara 10 (30,3%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah ini memiliki persepsi positif terhadap kesejahteraan mereka dalam berbagai dimensi, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dengan mempertimbangkan konteks budaya, nilai-nilai, serta tujuan dan harapan mereka. Kualitas hidup yang tinggi menunjukkan bahwa kebutuhan dasar individu telah terpenuhi dan mereka mampu menjalani kehidupan dengan optimal.

Tingginya persentase responden dengan kualitas hidup tinggi dapat dikaitkan dengan beberapa faktor:Kesehatan Fisik Penelitian Ferrans & Powers (1992) menegaskan bahwa kondisi kesehatan fisik adalah salah satu determinan utama kualitas hidup. Individu yang bebas dari penyakit kronis atau memiliki kontrol yang baik terhadap kondisi kesehatan mereka lebih mungkin melaporkan kualitas hidup yang tinggi.

Kesejahteraan Psikologis dan Dukungan Sosial Menurut Uchino (2004), dukungan sosial yang baik berkontribusi signifikan dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Sebagian besar responden di wilayah ini mungkin memiliki hubungan sosial yang kuat dengan keluarga dan komunitas, yang berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Lingkungan yang Kondusif *WHO* (2001) mencatat bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan, lingkungan yang aman, dan kebersihan lingkungan berpengaruh besar terhadap kualitas hidup. Jika wilayah kerja Puskesmas Bangkala menawarkan lingkungan yang mendukung kebutuhan ini, hal tersebut turut meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Kelompok dengan Kualitas Hidup Rendah Sebanyak 10 orang (30,3%) responden dengan kualitas hidup rendah memerlukan perhatian khusus. Faktor seperti kesehatan yang buruk, stres, minimnya dukungan sosial, atau lingkungan yang tidak memadai bisa menjadi penyebab utama. Kelompok ini berpotensi menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi dan memiliki keterbatasan dalam menjalani kehidupan dengan optimalis

a. Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kesehatan fisik, yaitu kesehatan fisik dapat dipengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan isitirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan privat *self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

b. Dimensi hubungan sosial

yaitu, hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan sering mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencangkup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public *self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

Kesehatan fisik yang baik memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang, karena kesehatan fisik yang optimal mendukung berbagai aspek kehidupan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti tubuh yang sehat memungkinkan responden untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mudah dan efektif, seperti bekerja, berolahraga, berinteraksi sosial, dan merawat diri sendiri. Dengan kemampuan untuk bergerak bebas dan tanpa rasa sakit atau keterbatasan fisik, seseorang dapat lebih menikmati berbagai pengalaman hidup Kualitas

hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Delwien 2018). Meskipun kesehatan merupakan salah satu aspek penting dari kualiatas hidup, namun ada beberapa aspek lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu, pekerjaan, pendidikan, aspek nilai-nilai dan budaya, dan aspek spiritual (Centers For Disease Control and Prevention, 2000 dalam sari 2017)

Penderita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Sutini, 2018). Kualitas hidup pada individu yang berpendidikan adalah mereka cenderung mencari tahu lebih banyak tentang penyakit dari berbagai media informasi.

Seorang yang mempunyai status sosial yang bercukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan olah afrida dengan judul kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru (2024) sebagain besar responden dengan kualitas hidup dengan domain kesehatan fisik baik 37 (80%), sebagaian besar responden pada domain kesehatan psikologis buruk 26 (43%), sebagaian besar responden pada domain hubungan sosial baik 38 (18%) dan sebagaian besar responden pada domainlingkungan buruk 25 (54%). Kesimpualn penelitiankualitas hidup pasien tuberkulosis paru pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial baik dan buruk pada domain

psikologis dan lingkungan.Disarank agar keluarga selalu memberikan dukungan dan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan(Rosnania et al., 2024).

Kesimpulan Kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangkala sebagian besar baik (69,7%), dipengaruhi oleh dukungan keluarga, pendidikan, dan kesehatan fisik. Dukungan sosial, terutama dari keluarga, serta kesehatan fisik yang optimal, berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. *Hubungan Health Locus of Control Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala kota makassar*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *health locus of control* (HLOC) dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Bangkala, Kota Makassar. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari responden dengan HLOC rendah sebanyak 9 orang (56%) memiliki kualitas hidup yang tidak baik, sementara hanya 7 orang (44%) yang memiliki kualitas hidup baik. Sebaliknya, pada responden dengan HLOC tinggi, sebanyak 16 orang (94%) memiliki kualitas hidup baik, dan hanya 1 orang (6%) yang memiliki kualitas hidup tidak baik. Analisis statistik menunjukkan didapatkan hasil dari uji *Chi-square* dengan p value 0,002 < 0,05 Dengan tingkat korelasi sebesar 0,480 yang mengindikasikan bahwa HLOC berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Dari hasil penelitian yang telah di uraikan di atas di dapatkan responden dengan *locus of control rendah* dan kualitas hidup baik 7 orang (44%) kemungkinan hal tersebut di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti Pendidikan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.Pendidikan dapat membantu pasien memahami lebih baik

mengenai diabetes, seperti cara penyakit ini mempengaruhi tubuh, gejala yang harus diwaspadai, serta komplikasi yang dapat muncul. Dengan pemahaman,responden lebih mampu mengambil langkah pencegahan dan pengelolaan yang tepat.untuk Pengelolaan Gula Darah yang Lebih Baik diet yang sehat, menjaga pola makan, dan pentingnya olahraga akan membantu pasien dalam menjaga gula darah dalam batas yang aman.

Responden yang dengan *locus of control tinggi* 1 orang (6%) dan kualitas hidupnya tidak baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor usia usia dapat mempengaruhi HLC. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memiliki keyakinan *internal Health Locus Of Control.health locus of control* pada hasil tinggi dikarenakan juga faktor usia dimana usia produktif sudah bisa berfikir dan menerima keadaan dirinya dan akan cenderung memiliki keyakinan yang tinggi.

Sebagian responden memiiliki tingkat pendidikan tinggi ada perguruan tinggi dan SMA sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien dalam menjalani terapi pengobatan dan melakukan perawatan terhadap penyakitnya karena mereka suda memahami dan suda terakses dengan informasi mengenai penyakitnya hal tersebut di dukung oleh teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan seseorang, selain itu juga dapat di pengaruhi oleh faktor jenis kelamin, dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden ber jenis kelamin perempuan 20 orang (58,8%) dan berjenis kelamin laki- laki 13 orang (38,2%). Grotz et al (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa internal HLC laki-laki lebih besar daripadaperempuan. Pada laki-laki cenderung memiliki penilaian kesehatan yang lebih baik terhadap penyakitnya dan laki-laki lebih sedikit memiliki rasa khawatir dan stress karena penyakitnya (Siddiqui et al., 2019). Perempuan cenderung lebih mudah depresi, cemas dan stress dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, sensitivitas perempuan terhadap penyakitnya lebih besar dan cenderung lebih berusaha mencari informasi ke tenaga kesehatan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan,

Secara teoretis, konsep HLOC yang diperkenalkan oleh Rotter (1966) menggambarkan keyakinan individu tentang kontrol mereka terhadap berbagai peristiwa dalam kehidupan. Individu dengan HLOC internal percaya bahwa hasil kesehatan mereka dipengaruhi oleh usaha pribadi, seperti menjaga pola makan, berolahraga, dan mematuhi pengobatan. Sebaliknya, individu dengan HLOC eksternal merasa bahwa kesehatan mereka lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti nasib atau intervensi orang lain. Penelitian ini memperkuat teori tersebut dengan menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus dengan HLOC internal memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan HLOC eksternal. Keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri untuk mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

Pada pasien diabetes melitus tipe II, kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka untuk mengelola kondisi kronis ini. Pasien dengan HLOC internal cenderung lebih mampu mengadopsi perilaku kesehatan yang positif, seperti menjaga pola makan sehat, rutin berolahraga, dan mematuhi pengobatan. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial mereka. Sebaliknya, pasien dengan HLOC eksternal sering menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah terhadap pengelolaan diabetes, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan menurunkan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan *Wallston et al.* (1994) yang menunjukkan bahwa individu dengan HLOC internal cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan. Penelitian oleh Trief et al. (2003) juga menemukan bahwa pasien diabetes dengan HLOC internal memiliki kontrol gula darah yang lebih baik, tingkat stres yang lebih rendah, dan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. Selain itu, Walker et al. (2003) menyebutkan bahwa HLOC internal berkaitan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik, yang

membantu pasien menghadapi tekanan akibat penyakit kronis seperti diabetes melitus.

Temuan ini menunjukkan pentingnya meningkatkan HLOC internal pada pasien diabetes melitus untuk memperbaiki kualitas hidup mereka. Edukasi kesehatan yang memberdayakan pasien untuk lebih mandiri dalam mengelola penyakit sangat diperlukan. Selain itu, dukungan psikososial melalui konseling atau kelompok pendukung dapat membantu pasien dengan HLOC rendah untuk meningkatkan keyakinan diri mereka. Tenaga kesehatan juga perlu memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka, serta memastikan akses yang lebih baik terhadap fasilitas dan informasi terkait pengelolaan diabetes melitus.Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa HLOC internal memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Pasien dengan HLOC tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena kemampuan mereka untuk mengelola penyakit secara proaktif. Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan HLOC internal dapat menjadi langkah strategis dalam mendukung pasien diabetes melitus mencapai kualitas hidup yang optimal.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ramadhan (2019) dengan judul Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) di RS Citra Husada Jember. Didapatkan hasil analisa data dengan nilai p value 0,003 dengan nilai alpha 0,05. Dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Health Locus of Control dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember. Nilai r = 0,512 yang artinya hubungan dua variabel berkorelasi sedang mengarah pada hubungan positif.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Chikita, (2019) dengan judul *Health Locus Of Control* Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. Berdasarkan uraian hasil analisis didapatkan hasil uji hipotesis dengan nilai signifikansi sebesar 0,044 untuk health locus of control tipe internal, karena signifikansi < 0,05, maka

Hipotesis nol (Ho) ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Internal Health Locus Of Control* dengan kualitas hidup pada pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Responden yang dengan *locus of control tinggi* 1 orang (6%) dan kualitas hidupnya tidak baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor usia usia dapat mempengaruhi HLC. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memiliki keyakinan *internal Health Locus Of Control.health locus of control* pada hasil tinggi dikarenakan juga faktor usia dimana usia produktif sudah bisa berfikir dan menerima keadaan dirinya dan akan cenderung memiliki keyakinan yang tinggi.

Pasien Diabetes Melitus sebagian besar memiliki *Internal Health Locus of Control* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 16 orang (94%) Analisa hubungan *Internal Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus, didapatkan hasil dari uji Chi-square dengan p value 0,002 < 0,05 yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara *Internal Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif *Internal Health Locus of Control* maka kualitas hidup semakin baik. Dengan tingkat korelasi sebesar 0,480 yang artinya tingkat korelasi cukup kuat. Semakin tinggin skor pada dimensi IHLOC maka semakin tinggi kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian sebelumnya maka peneliti menarik kesimpulan bahwa semakin tinggi *Health Locus Of Control* seseorang maka semakin tinggi juga kualitas hidupnya

BAB V
PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya

1. Sebagian besar responden memiliki *Health locus of control* tinggi 17 orang (52%) dan responden memiliki *health locus of contrl* rendah 16 orang (48%)
2. Responden yang memiliki kualitas hidup baik 23 orang (69,7%) dan responden yang memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 10 orang (30,3%)
3. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar, di dapatkan hasil nilai p-value 0,002 < 0,005

5.2 SARAN

1. Bagi Institusi

   Sebagai salah satu referensi bagi intitusi dalam memberikan dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam memberikan informasi pada masyarakat terhadap pentingnya *Health Locus of Control* pada pasien diabetes melitius untuk meninkatkan kualitas hidup.
2. Bagi Puskesmas Yang di Teliti

   Dapat menambah informasi baru dalam dunia kesehatan sehinga dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya *Health Locus of Control* pada pasien DM tipe II untuk meninkatkan kualitas hidup pasien.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan *health locus of control* dengan kualitas hidup pasiendiabetes melitus tipe II. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan

edukasi atau pengarahan pada dimensi health locus of control yang memiliki nilai korelasi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Hutama*, *03*(01), 1545–1551.

Daengs, A., Istanti, E., & Kristiawati, I. (2022). Peran Timelimenes Dalam Meningkatkan Customer Satisfaction, Customer Loyalty Pt. Jne. *Jurnal Baruna Horizon*, *5*(1), 1–7. https://doi.org/10.52310/jbhorizon.v5i1.71

Delwien Esther Jacob, S. (2018). *No TitleFaktor-Faktor Yang mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua.*

Ghufron, Nur M., dan S., R. R. (2012a). . *Teori-teori psikologi.*

Ghufron, Nur M., dan S., R. R. (2012b). No -teori psikologi. Yogyakarta: Ar-r Media. *Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-RTitleTeoriuzz Media.*

Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). *No TitleHealth locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey. Psychology, Health & Medicine,*. https://doi.org/10.1080/13548506.2010.52157 0

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). *No TitleiabeDtes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan.*

Nurlatifah. (2018). *No TitleHubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis*.

Restuaji, A. I. (2021). Health Locus of Control (Hloc) Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: Sistematik Review. *Universitas Ngudi Waluyo Ungaran*, *33*. http://repository2.unw.ac.id/1522/

Rosnania, R., Haerani, H., & Megarezky, U. (2024). *1 , 2 , 3*. *17*(1), 32–40.

Salsabilla, S., Erlina, L., Hamzah, A., & Rohyadi, Y. (2024). Peran Health Locus Of Control dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *4*(1), 57–65. https://doi.org/10.34011/jkifn.v4i1.2170

Sofia, R., Z, K., Nazirah, J., & Althaf, M. (2023). Determinan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *6*(2), 307–315. https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.2247

Soleh, Burhani, & A. (2020). *No Title*.

SUTINI, S. (2018). *No TitleHubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas*

Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.

Teli, M. (2017). *No TitleKualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang.*

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). *No Title Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education & Behavior*. https://doi.org/10.1177/109019817800600107

Zanzibar, & Akbar, M. A. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, *8*(1), 107–113. https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.227

Zuryaty, & Lutfi, M. (2020). Pengaruh Latihan Brandt Daroff Terhadap Vertigo Symptom Scale-Short Form (Vss-Sf) Pada Penderita Vertigo. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* , *11*(3), 85–98.

Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey. Psychology, Health & Medicine, 16(2), 129–140. https://doi.org/10.1080/13548506.2010.52157 0.

Bener, A. (2011). High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. The Open Psychiatry Journal, 5(1), 5–12. https://doi.org/10.2174/187435440110501000

Gutierrez, D., Wing, J. J., Drum, E., & Boden-Albala, B. (2022). Abstract WP81: The Association Between Health-related Locus Of Control And Poststroke Disability, Quality Of Life, And Depression. Stroke, 53(Suppl_1), AWP81-AWP81.

Heidari, M., & Ghodusi, M. (2016). Relationship of Assess Self-esteem and Locus of Control with Quality of Life during Treatment Stages in Patients Referring to Drug Addiction Rehabilitation Centers. Materia Socio Medica, 28(4), 263. https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.263-267

Katuuk, M., & Gannika, L. (2019). Hubungan health locus of control dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien dm tipe ii di rsu gmim pancaran kasih manado. Jurnal Keperawatan,

Pratita, N. D. (2013). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2. Calyptra, 1(1), 1-24.

Ramadhan, A. R. (2019). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (Dm) Di Rs Citra Husada Jember (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education & Behavior, 6(1), 160–170. https://doi.org/10.1177/109019817800600107

Lampiran 1. Kuesioner WHOQOL-BREF Versi Indonesia

Inisial Nama :

Jenis Kelamin : L/P

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Tinggal Bersama :

Jika bapak/ibu memiliki penyakit di bawah ini beri tanda√ pada yang telah disediakan!
Stroke
Parkinson
Demensia

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL)-BREF

VERSI INDONESIA

Berikan tanda√ pada yang telah disediakan jika bapak/ibu kehilangan hal-hal di bawah ini dalm 4 minggu terakhir!

- Kehilangan
- keluarga

Kehilangan tempat tinggal

- Kehilangan hewan peliharaan yang sangat
- disayangi Peristiwa menyedihkan lainnya:

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai! Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang telah diajukan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran bapak/ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian bapak/ibu.

Apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu pada 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	1	2	3	4	5

Seberapa sering bapak/ibu telah mengalami hal-hal berikut selama 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	5	4	3	2	1
5	Sebearapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	1	2	3	4	5

8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Seberapa penuh bapak/ibu alami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	1	2	3	4	5
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering bpak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	1	2	3	4	5

Seberapa sering bapak/ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti *'feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 1. Kuesioner *Multidimensional Health Locus of Control Scale*

KODE RESPONDEN:

KUESIONER *MULTIDIMENSIONAL HEALTH LOCUS OF CONTROL SCALE* (FORM C)

Setiap pernyataan di bawah ini menggambarkan keyakinan Anda tentang kondisi kesehatan Anda yang mungkin Anda setuju atau tidak setuju. Dalam setiap pernyataan, terdapat rentang skala, diawali dari sangat tidak setuju (1) hingga sangat setuju (6). Dalam setiap butir pernyataan, kami berharap Anda melingkari nomor yang mewakili sejauh mana Anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Semakin Anda setuju atas pernyataan, semakin tinggi angka yang Anda lingkari. Semakin Anda tidak setuju dengan pernyataan, semakin rendah angka yang Anda lingkari. Pastikan Anda menjawab SETIAP PERNYATAAN dan melingkari HANYA SATU angka pada setiap pernyataan. Pernyataan ini adalah ukuran dari keyakinan pribadi Anda, jadi tidak ada jawaban yang benar atau salah.

1 = Sangat Tidak Setuju (STS) **2 = Cukup Tidak Setuju (CTS)** **3 = Agak Tidak Setuju (ATS)**		**4 = Agak Setuju (AS)** **5 = Cukup Setuju (CS)** **6 = Sangat Setuju (SS)**					
No.	**Pernyataan**	**STS**	**CTS**	**ATS**	**AS**	**CS**	**SS**
1.	Jika kondisi saya memburuk, perilaku saya sendirilah yang menentukan seberapa cepat saya akan merasa lebih baik lagi.	1	2	3	4	5	6
2.	Untuk keadaan saya, apa yang akan terjadi maka terjadilah.	1	2	3	4	5	6
3.	Jika saya memeriksakan diri ke dokter secara teratur, saya kemungkinan kecil memiliki masalah dengan kondisi saya.	1	2	3	4	5	6
4.	Kebanyakan hal yang mempengaruhi kondisi saya terjadi secara kebetulan.	1	2	3	4	5	6
5.	Saat kondisi saya memburuk, saya harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan professional yang terlatih.	1	2	3	4	5	6
6.	Saya bertanggung jawab secara langsung atas membaik atau memburuknya kondisi saya.	1	2	3	4	5	6
7.	Orang lain berperan besar dalam menentukan apakah kondisi saya membaik, tetap sama, atau semakin memburuk.	1	2	3	4	5	6
8.	Apapun yang salah dengan kondisi saya adalah kesalahan saya sendiri.	1	2	3	4	5	6
9.	Keberuntungan berperan besar dalam menentukan membaiknya kondisi saya.	1	2	3	4	5	6

No.	Pernyataan	STS	CTS	ATS	AS	CS	SS
10.	Agar kondisi saya membaik, saya serahkan kepada orang lain untuk menilai apakah kebaikan telah terjadi pada saya. Hal ini tergantung pada orang lain yang menilai bahwa hal baik telah terjadi.	1	2	3	4	5	6
11.	Sebaik apapun kondisi saya sebagian besar adalah karena masalah keberuntungan.	1	2	3	4	5	6
12.	Hal utama yang mempengaruhi kondisi saya adalah apa yang saya lakukan sendiri.	1	2	3	4	5	6
13.	Saya pantas mendapat pujian ketika kondisi saya membaik dan patut disalahkan ketika kondisi saya semakin memburuk.	1	2	3	4	5	6
14.	Mengikuti perintah dokter dengan sebenar-benarnya adalah cara terbaik untuk menjaga kondisi saya agar kondisi saya tidak memburuk.	1	2	3	4	5	6
15.	Jika kondisi saya memburuk, hal itu persoalan nasib.	1	2	3	4	5	6
16.	Jika saya beruntung, kondisi saya akan lebih baik.	1	2	3	4	5	6
17.	Jika kondisi saya memburuk, itu karena saya belum mengambil tindakan yang tepat untuk diri saya.	1	2	3	4	5	6
18.	Jenis bantuan yang saya terima dari orang lain menentukan seberapa cepat kondisi saya dapat membaik.	1	2	3	4	5	6

(Wallston, Wallston, dan Smit, 1994; Halpert, 2011)

LAMPIRAN MASTER TABEL KUALITAS HIDUP

NO	NAMA	UMUR	JK	"1	"2	"3	"4	"5	"6	"7	"8	"9	"10	"11	"12	"13	"14	"15	"16	"17	"18	"19	"20	"21	"22	"23	"24	"25	"26	TOTAL
	A	50	L	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	62
"2	M	72	L	3	2	2	3	4	3	3	4	3	2	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	75
"3	N	54	L	3	2	3	1	2	4	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	1	66
"4	A	65	P	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	1	69
"5	D	49	P	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	5	3	4	3	2	79
"6	S	69	P	2	3	3	1	3	3	2	3	4	2	5	3	2	2	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	2	2	75
"7	S	46	P	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	4	3	1	70
"8	E	40	P	3	2	3	4	4	3	3	5	1	2	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	4	5	4	5	3	80
"9	S	52	P	3	3	2	2	3	3	2	5	3	3	4	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	5	4	4	4	2	81
"10	T	59	P	3	3	3	4	4	3	3	1	4	2	3	3	2	2	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	79
"11	M	71	P	3	2	2	2	2	3	2	4	1	3	5	3	2	2	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	1	73
"12	R	62	P	3	2	2	4	4	3	2	3	4	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	3	1	4	4	4	3	1	76
"13	A	43	P	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	5	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	5	2	4	2	3	80
"14	M	54	P	3	3	5	4	4	3	3	3	4	3	5	2	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	2	81
"15	F	62	P	3	3	3	2	3	3	2	4	4	3	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	2	1	73
"16	R	68	P	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1	76
"17	S	65	L	3	3	2	4	4	4	3	1	4	2	4	2	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	2	1	76
"18	A	58	L	3	2	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	73
"19	C	60	L	3	2	3	4	5	4	4	3	4	3	5	2	2	2	3	2	4	2	3	3	4	5	2	4	2	1	81
"20	P	56	P	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	5	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	77
"21	M	65	P	3	2	2	1	4	3	2	1	4	2	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	5	4	4	2	2	75
"22	I	52	P	3	3	3	2	4	3	5	4	3	3	4	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	5	4	2	2	78
"23	R	63	L	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	67
"24	H	66	P	3	3	3	2	3	3	3	4	5	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	80
"25	F	49	L	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	4	1	1	59
"26	S	60	P	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	5	3	2	2	5	2	3	1	3	3	1	3	2	4	2	2	72
"27	J	48	L	2	2	2	1	4	3	5	4	3	2	4	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	3	2	78
"28	M	50	L	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	79
"29	F	51	L	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	5	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	82
"30	N	53	P	3	3	2	1	4	3	2	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4	2	80
"31	A	51	P	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	76
"32	U	54	L	2	2	2	2	5	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	4	2	2	56
"33	A	60	L	2	2	2	5	4	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2	63

NO	KODE	UMUR	JK	"1	"2	"3	"4	"5	"6	"7	"8	"9	"10	"11	"12	"13	"14	"15	"16	"17	"18	TOTAL
"1	1	50	L	4	3	3	5	3	5	3	2	2	5	3	4	1	6	6	6	5	6	72
"2	2	72	L	3	3	3	5	3	5	2	3	2	5	3	4	6	6	6	6	5	6	76
"3	3	54	L	3	3	3	5	2	5	3	3	2	5	3	4	6	2	6	6	5	6	72
"4	4	65	P	4	3	2	5	2	3	2	3	3	5	3	4	6	4	6	6	5	6	72
"5	5	49	P	4	3	3	5	2	5	3	2	2	5	4	4	6	4	6	6	5	6	75
"6	6	69	P	4	3	3	5	2	5	3	2	2	5	4	4	6	6	6	6	5	6	77
"7	7	46	P	4	3	3	5	2	5	3	2	2	5	5	4	6	6	6	6	5	6	78
"8	8	40	P	4	3	3	5	2	5	3	3	2	5	3	4	6	6	6	6	5	6	77
"9	9	52	P	4	3	3	5	2	5	3	2	2	2	5	2	6	5	6	3	5	6	69
"10	10	59	P	4	3	3	5	2	5	3	3	2	5	5	4	6	5	6	6	5	6	78
"11	11	71	P	4	3	3	5	2	5	3	2	2	5	5	4	6	6	6	6	5	6	78
"12	12	62	P	3	3	3	5	2	5	3	3	2	2	4	4	2	5	3	2	5	3	59
"13	13	43	P	3	3	3	5	2	3	3	3	2	3	4	4	6	2	6	6	5	6	69
"14	14	54	P	3	3	3	5	2	5	3	2	2	5	5	4	6	5	6	6	5	6	76
"15	15	62	P	3	3	3	5	2	3	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	47
"16	16	68	P	3	3	3	2	2	5	3	1	2	5	5	4	6	5	6	6	5	6	72

"17	17	65	L	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	1	42
"18	18	58	L	4	1	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	47
"19	19	60	L	4	1	4	2	2	3	1	3	2	2	5	3	6	5	2	6	4	1	56
"20	20	56	P	4	1	4	2	2	3	1	3	2	5	5	3	6	6	6	3	5	3	64
"21	21	65	P	4	1	4	2	2	3	3	3	2	5	5	3	6	5	6	3	5	3	65
"22	22	52	P	4	1	4	2	2	3	3	3	2	5	5	3	6	5	6	3	5	3	65
"23	23	63	L	4	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	42
"24	24	66	P	4	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
"25	25	49	L	4	1	3	2	2	3	3	3	2	5	3	3	6	2	6	3	5	3	59
"26	26	60	P	4	1	3	2	2	3	3	2	2	5	3	3	6	2	6	3	5	3	58
"27	27	48	L	4	1	3	2	2	3	3	3	2	3	5	3	6	2	6	3	5	3	59
"28	28	50	L	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	6	2	6	3	5	3	57
"29	29	51	L	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	4	3	6	2	2	3	2	3	48
"3	30	53	P	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	5	3	6	2	2	3	2	3	51

0																						
"31	31	51	P	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	5	3	3	2	2	3	2	3	48
"32	32	54	L	4	1	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	48
"33	33	60	L	4	1	4	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	47

Lampiran 2. Hasil Uji Menggunakan SPSS

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	1	2.9	3.0	3.0
	46	2	5.9	6.1	9.1
	48	1	2.9	3.0	12.1
	50	2	5.9	6.1	18.2
	43	1	2.9	3.0	21.2
	52	1	2.9	3.0	24.2
	54	3	8.8	9.1	33.3
	51	2	5.9	6.1	39.4
	53	1	2.9	3.0	42.4
	56	1	2.9	3.0	45.5
	58	1	2.9	3.0	48.5
	59	1	2.9	3.0	51.5
	60	3	8.8	9.1	60.6
	62	2	5.9	6.1	66.7
	63	1	2.9	3.0	69.7
	65	3	8.8	9.1	78.8
	68	1	2.9	3.0	81.8
	72	1	2.9	3.0	84.8
	71	1	2.9	3.0	87.9
	49	2	5.9	6.1	93.9
	69	1	2.9	3.0	97.0
	66	1	2.9	3.0	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	System	1	2.9		
Total		34	100.0		

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	38.2	39.4	39.4
	PEREMPUAN	20	58.8	60.6	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	System	1	2.9		
Total		34	100.0		

Statistics

		locus1	kh1
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

locus1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	16	48.5	48.5	48.5
	tinggi	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	30.3	30.3	30.3
	baik	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
locus1 * kh1	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

locus1 * kh1 Crosstabulation

			kh1		Total
			tidak baik	baik	
locus1	rendah	Count	9	7	16
		Expected Count	4.8	11.2	16.0
		% within locus1	56.3%	43.8%	100.0%
	tinggi	Count	1	16	17
		Expected Count	5.2	11.8	17.0
		% within locus1	5.9%	94.1%	100.0%
Total		Count	10	23	33
		Expected Count	10.0	23.0	33.0
		% within locus1	30.3%	69.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.901[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.659	1	.006		
Likelihood Ratio	10.949	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.601	1	.002		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.480	.002
N of Valid Cases		33	

Risk Estimate

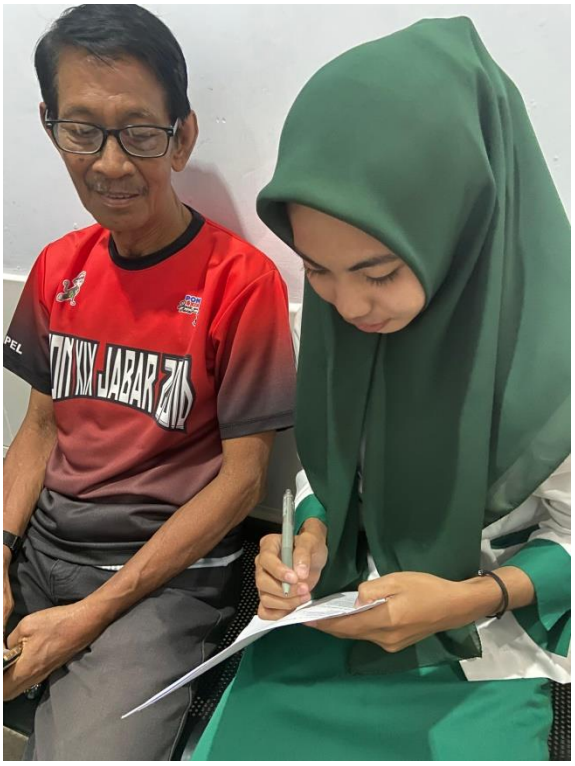
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for locus1 (rendah / tinggi)	20.571	2.171	194.945
For cohort kh1 = tidak baik	9.563	1.361	67.207
For cohort kh1 = baik	.465	.263	.820
N of Valid Cases	33		

Lampiran 3. Dokumentasi





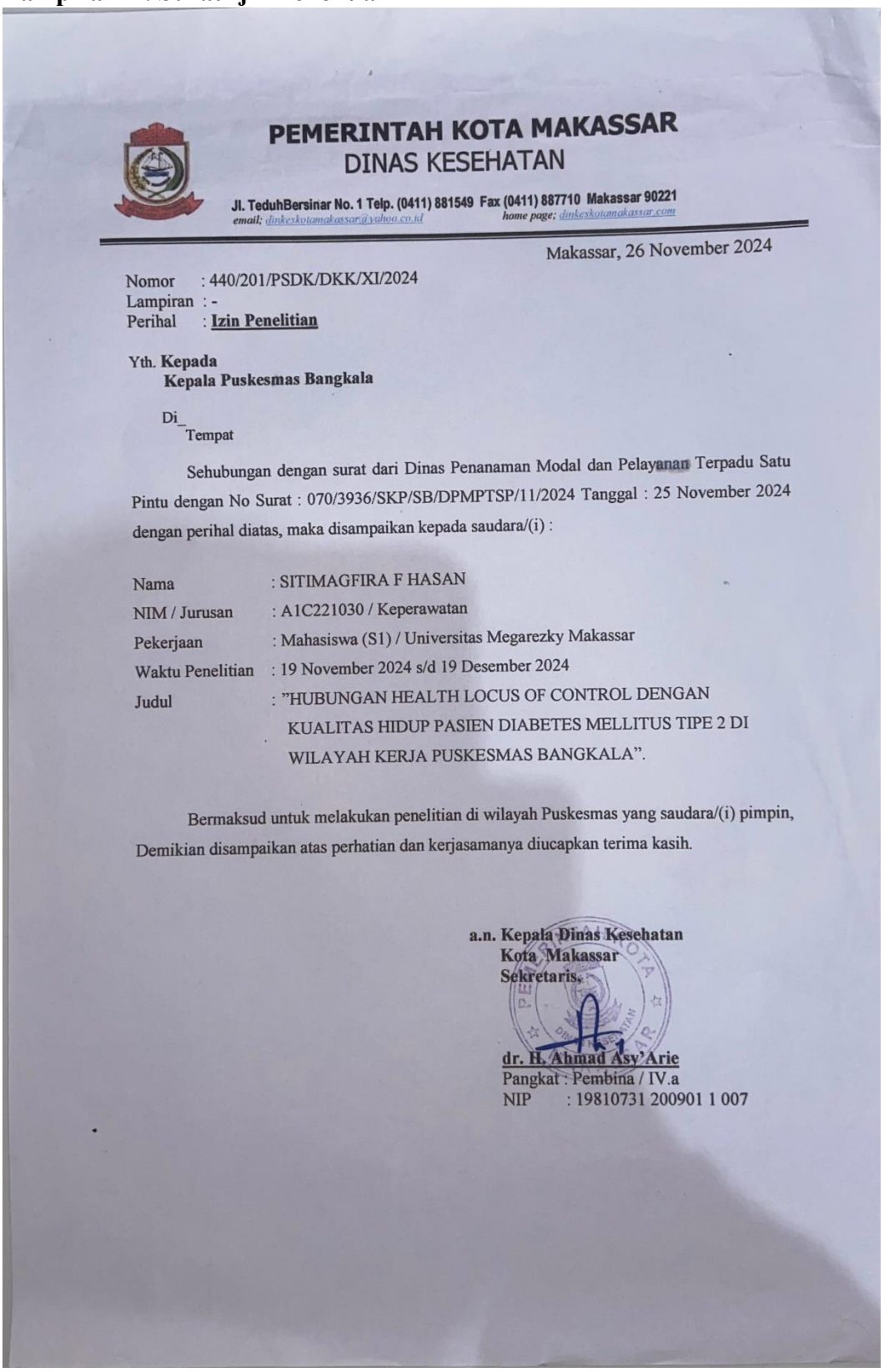









Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. TeduhBersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email; dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page; dinkeskotamakassar.com

Makassar, 26 November 2024

Nomor : 440/201/PSDK/DKK/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Bangkala

Di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat : 070/3936/SKP/SB/DPMPTSP/11/2024 Tanggal : 25 November 2024 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i) :

Nama	: SITIMAGFIRA F HASAN
NIM / Jurusan	: A1C221030 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Waktu Penelitian	: 19 November 2024 s/d 19 Desember 2024
Judul	: "HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris.

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
NIP : 19810731 200901 1 007

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **29502/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 173/07.091056/XI/2024 tanggal 19 November 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **SITIMAGFIRA F. HASAN**
Nomor Pokok	: A1C221030
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

dmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILIYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***19 November s/d 19 Desember 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 November 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 19 November 2024

Nomor : 193 /07.091056/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Sitimagfira f. hasan**
N I M	**: A1C221030**
Judul Skripsi/KTI	**: HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA**
Pembimbing	**:1. Afrida, S.kep., Ns., M.kep** **2. Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes**
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Bangkala**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua LPPM

Ns. Syam Indriyana sabar, M.Kep
NIDN: 09 15118602

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip