

Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus Ditinjau dari *Health Locus of Control Health Locus of Control and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients: A Literature Review*

Milenia Ramadhani^{1*}, Induniasih², Sutejo³

Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Indonesia^{1,2,3}
mileniaramadhani.co@gmail.com¹, o_induniasih@yahoo.com², decsute@yahoo.com³

Abstrak

Received: 03-04-2022
Revised : 05-04-2022
Accepted: 25-04-2022

Health Locus of Control (HLoC) merupakan indikator penting dalam perawatan diri yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus (DM). Diketahuinya kualitas hidup penyandang DM yang dipengaruhi oleh HLoC. Penelitian ini menggunakan metode review literatur dengan menggunakan artikel database *PubMed, Science Direct, Proquest, Google Scholar, Cochrane Library, Sage Publications, Researchgate, dan EBSCOhost*. Pemberian pemahaman yang baik dan benar terkait persepsi, sikap dan perilaku pada penyandang DM dapat meningkatkan HLoC dan kualitas hidupnya. Terbukti HLoC mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kualitas hidup penyandang DM.

Kata kunci: HLoC; diabetes melitus; kualitas hidup; literature review

Abstract

Health Locus of Control (HLoC) is an important indicator in self-care that plays a role in improving the quality of life for people with Diabetes Mellitus (DM). It is known that the quality of life of people with diabetes is affected by HLoC. This study uses a literature review method using the article databases *PubMed, Science Direct, Proquest, Google Scholar, Cochrane Library, Sage Publications, Researchgate, and EBSCOhost*. Providing a good and correct understanding of perceptions, attitudes and behavior in people with DM can improve HLoC and their quality of life. It is proven that HLoC has a positive and significant effect on the quality of life of people with DM.

Keywords: HLoC; diabetes melitus; quality of life; literature review

*Correspondence Author: Milenia Ramadhani
Email: mileniamadhani.co@gmail.com



PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan karena masalah sekresi insulin, kerja insulin dalam darah atau kombinasi keduanya (WHO, 2017). *International Diabetes Federation* tahun 2017 menyebutkan penyandang DM mencapai 425 juta orang dewasa dan lebih dari 79% hidup di wilayah negara berkembang yang diprediksi meningkat menjadi 629 juta orang pada tahun 2045 dan Indonesia peringkat ke-empat penyandang DM tertinggi di dunia yaitu 10,3 juta orang.

Banyak penyandang DM yang memiliki gaya hidup buruk, kualitas hidup buruk dan tidak memiliki kesadaran tinggi dalam mengelola gaya hidup serta menjaga kesehatan

sehinggaberesiko terhadap komplikasi yang meliputi Gagal Ginjal, Amputasi, Kebutaan, Penyakit Jantung, Stroke serta kematian (Boyd, 2011; IFD, 2017).

Penyandang DM umumnya mengalami penurunan kualitas hidup yang merupakan indikator kesehatan yang penting. Penurunan kualitas hidup pada penyandang DM ditandai dengan ketidakmampuan penyandang DM tersebut melakukan pengontrolan diri secara mandiri berdasarkan persepsi diri yang membentuk perilaku dalam mengendalikan kesehatannya yang disebut *health locus of control* (HLoC) (Tandra, 2013).

HLoC memiliki peran penting terhadap kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL), dimana individu dengan HLoC yang tinggi yang mampu melakukan kontrol atas dirinya memiliki kualitas hidup yang tinggi juga. Penyandang DM yang dapat meningkatkan lokus kontrolnya, maka akan dapat meningkatkan kesehatan diri, kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan mental serta kualitas hidup melalui perencanaan perilaku yang spesifik (Bigdeloo & Bozorgi, 2016).

Pada penyandang DM yang memiliki HLoC baik atas kesehatannya akan berusaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologisnya sehingga kualitas hidupnya meningkat (Haskas, 2017). Terdapat hubungan yang signifikan dari HLoC, Optimisme, dan Dukungan Sosial terhadap kualitas hidup penyandang DM Tipe II pada lansia (Farahdina, 2019). Penelitian lain menyimpulkan bahwa individu dengan HLoC yang tinggi akan berperilaku dan mempunyai gaya hidup yang terencana sehingga membuatnya lebih sehat, bahagia, dan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi (Popova, 2012). Penyandang DM dengan internal HLoC tinggi, mengalami nyeri punggung lebih jarang dan kooperatif dalam hal perawatan penyakit sehingga berdampak secara fisik maupun psikologis terhadap kualitas hidup (Sengul et al., 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* terkait pengaruh HLoC terhadap kualitas hidup dengan melihat pada persepsi, sikap dan perilaku penyandang DM, bagaimana meningkatkan HLoC yang baik sehingga kualitas hidup juga meningkat. Kebaruan penelitian ini adalah mensintesis hasil-hasil penelitian terkait HLoC dan kualitas hidup penyandang DM. Tujuan umum penelitian ini yaitu diketahuinya kualitas hidup penyandang DM yang dipengaruhi oleh HLoC.

Tujuan khusus penelitian diantaranya: a) Diketahuinya kualitas hidup penyandang DM; b) Diketahuinya perilaku penyandang DM terhadap kualitas hidup; c) Diketahuinya HLoC penyandang DM; d) Diketahuinya perilaku penyandang DM terhadap HLoC.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *literature review* yakni sebuah jenis penelitian yang sistematis dan eksplisit yang berupaya memeriksa, menganalisa, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai temuan penelitian, teori, dan bahan penelitian lainnya terkait dengan topik tertentu guna menemukan ruang kosong bagi penelitian selanjutnya (Efron & Ravid, 2018). Pencarian literatur dalam penelitian ini berasal dari database *PubMed*, *Science Direct*, *Proquest*, *Google Scholar*, *Cochrane Library*, *Sage Publications*, *Researchgate*, dan *EBSCOhost* dengan kata kunci *health locus of control*, *quality of life*, dan *Diabetes Mellitus* serta gabungan yang dipublikasi antara tahun 2015 sampai 2020.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

KriteriaInklusi	a. Artikel/sumber informasi terbit tahun 2015-2020 b. Artikel teks lengkap (<i>fulltext</i>) c. Artikel/sumber informasi berbahasa Indonesia atau Inggris d. Original artikel penelitian bukan <i>literature review</i> e. Jurnal meneliti tentang <i>health locus of control</i> dan kualitas hidup pada penyandang DM
KriteriaEksklusi	a. Laporan penelitian dalam bentuk monograf skripsi

Penilaian kualitas jurnal menggunakan *JBI Critical Appraisal* dengan format penelitian *cross sectional*, kualitatif, *quasi experimental*, dan *randomized controlled trial*. Suatu jurnal dikatakan baik dan valid jika hasilnya > 50%. Hasil penilaian ini didapat persentase terbanyak 75% (11 jurnal) oleh penelitian *cross sectional* dan terdapat 3 jurnal yang hanya mencapai 50%.

Strategi pencarian literatur menggunakan database yang dikembangkan dari pertanyaan penelitian seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Strategi Pencarian pada Data Base

Strategi Pencarian pada Data Base
Langkah pencarian artikel melalui database
1. <i>Health Locus of Control</i>
2. <i>Quality of Life</i>
3. Diabetes Mellitus
4. #1 AND #2 AND #3

HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISIS DAN SINTESIS

Kualitas hidup yang dipengaruhi HLoC pada penyandang DM

HLoC bagi penyandang DM memiliki peran penting untuk menentukan seberapa baik kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL) yang dimiliki. Hasil review literatur penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara HLoC terhadap kualitas hidup pada para penyandang DM ([Al Nawafa'h & Hamdan-Mansour, 2015](#); [Octari et al., 2020](#)). Individu dengan HLoC internal juga percaya bahwa mereka memiliki kendali atas situasi yang mereka hadapi ([Besen et al., 2016](#)). Penelitian lain menyebutkan bahwa penyandang DM yang memiliki HLoC eksternal yang baik akan berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik ([Octari et al., 2020](#); [Williams et al., 2016](#)). Penyandang DM yang memiliki HLoC yang baik akan memiliki rasa tanggung jawab dalam pengendalian penyakit ini ([Russo et al., 2016](#)). Locus kontrol kesehatan internal akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam perilaku perawatan diri dan akan menghasilkan kontrol yang lebih baik terhadap Diabetes dan meningkatkan kepatuhan dalam mengatur pola makannya sehingga kualitas hidupnya terjaga ([Fardaza et al., 2017](#); [Kusnanto et al., 2018](#)).

Kualitas hidup penyandang DM

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting bagi penyandang DM, yang dapat menentukan sikap dan perilakunya dalam menghadapi penyakitnya. Faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan aktivitas fisik dapat memengaruhi kualitas hidup penyandang DM ([Almasri et al., 2020](#)). Semakin tinggi daya tahan diri, semakin meningkat pula kualitas hidup dan dimensi-dimensinya. Anak muda dengan penerimaan diri yang baik memiliki kualitas hidup yang baik pula. Dengan kata lain, penerimaan diri merupakan salah satu prasyarat utama bagaimana penyandang DM memiliki daya tahan dalam menghadapi kondisi sosial hidupnya. Meningkatnya usia, kualitas hidup penyandang DM cenderung

menurun, terutama bagi mereka dengan pendapatan ekonomi rendah ([Kumar & Krishna, 2015](#)).

Wanita penyandang DM memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding dengan pria. Begitu pula dengan penyandang DM yang cerai, lajang maupun janda memiliki kualitas hidup lebih rendah dibanding dengan yang menikah. Pada tingkat pendidikan pun, penyandang DM dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik ([Almasri et al., 2020](#)). Hal berbeda diungkapkan dalam penelitian lain bahwa perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dalam kualitas hidup ketimbang pria dan individu yang berumur 26-35 tahun cenderung memiliki skor kualitas hidup yang rendah atau perempuan yang memiliki kesehatan mental yang tinggi menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik ([Gillani et al., 2018](#); [Nwatu et al., 2019](#)).

Semakin lama menderita DM, kualitas hidup penyandang DM semakin menurun karena waktu yang lebih lama berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk ([Almasri et al., 2020](#); [Kumar & Krishna, 2015](#)). Faktor yang tidak kalah penting dan sangat memengaruhi kualitas hidup penyandang DM adalah insulin ([Gillani et al., 2018](#)). Penyandang DM yang mempunyai kualitas hidup yang baik akan lebih jarang merasakan nyeri pada badannya ([Russo et al., 2016](#); [Tanaka et al., 2018](#)). Terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup penderita DM, yaitu pekerjaan yang dilakukan, kontrol emosi, dan kualitas pendidikan. Pekerjaan dan pendidikan merupakan dua kategori dominan yang menyebabkan tekanan emosional yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup penyandang DM ([Faridah et al., 2017](#)). Kontrol emosi menjadi satu-satunya faktor yang dapat dikelola dengan syarat utama ada dukungan dari kelompok yang mengelilinginya ([Vissenberg et al., 2017](#)). Secara garis besar ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu internal dan eksternal. Faktor internal menyangkut dengan riwayat hidup dan manajemen kontrol diri, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial dan kerja penyandang DM. Berdasarkan kedua faktor tersebut, faktor eksternal memiliki peran yang lebih besar dalam menurunkan kualitas hidup penyandang DM ([Wilson et al., 2017](#)).

Perilaku penyandang DM terhadap kualitas hidup

Setelah pandangan hidup, persepsi dan sikap penyandang DM yang terbentuk dengan konsep kualitas hidup, maka perilaku juga penting dalam mendukung kualitas hidup penyandang DM. Setiap penyandang DM memiliki perilaku yang berbeda terhadap kualitas hidupnya. Hasil penelitian menunjukkan penyandang DM dengan QOL rendah/buruk cenderung menyerah pada tekanan dari kontrol diet dan obat-obatan, sedangkan penyandang DM yang patuh terhadap pengobatan akan memiliki kualitas hidup yang tinggi/baik ([Kumar & Krishna, 2015](#)). Perilaku diet dan rutin berolahraga dilihat dari kecenderungan penyandang DM yang lebih kuat untuk mengaitkan hasil kesehatan dengan tindakan mereka sendiri, dimana ini menghasilkan QOL yang meningkat ([Krok-Schoen et al., 2017](#)). Penyandang DM Tipe 1 dan DM Tipe 2 dengan nyeri terkait SMBG punya keadaan mood yang lebih buruk, QOL yang lebih rendah, HbA1c lebih tinggi, dan penghargaan tentang pentingnya SMBG lebih sedikit. Mereka juga menambahkan jika penyandang DM Tipe 1 memiliki QOL yang lebih rendah ([Tanaka et al., 2018](#)). Semakin banyak penyandang DM yang menunjukkan kepasrahan dan ketakutan akan kondisi kesehatannya, semakin rendah kualitas hidupnya ([Octari et al., 2020](#)). Penyandang DM yang memiliki QOL tinggi menunjukkan patuh terhadap kegiatan perawatan diri ([Albargawi et al., 2016](#)). Pernyataan lain mengungkapkan bahwa HRQOL dapat dipersepsikan lebih baik dengan kecukupan yang dirasakan dari dukungan sosial umum ([Gillani et al., 2018](#)).

Health locus of control penyandang DM

Pada Diabetes, faktor psikologis yang berbeda seperti lokus kontrol kesehatan menjadi penting karena dapat menimbulkan rasa tanggung jawab dalam mengendalikan penyakit dan perawatan diri ([Fardaza et al., 2017](#)). HLoC penyandang DM merupakan derajat keyakinan dan persepsi diri sendiri dalam mengendalikan kesehatannya akibat DM yang dideritanya, baik oleh faktor internal ataupun eksternal. Perbedaan HLoC pada setiap

orang merupakan akibat dari beberapa faktor, diantaranya pendidikan/pengetahuan, jenis kelamin, usia, dan juga status pernikahan. Penyandang DM dengan usia di atas 65 tahun biasanya akan memiliki locus of control internal yang lebih besar. Begitu juga dengan pria, memiliki signifikansi yang lebih terhadap HLoC dibanding wanita. Terlebih, penyandang DM dengan penyakit kronis akan memiliki HLoC yang lebih besar dibanding dengan penyandang DM tanpa penyakit kronis ([Octari et al., 2020](#)).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penyandang DM yang memiliki HLoC yang baik, dapat mengelola kesehatannya dengan baik lantaran adanya rasa percaya diri terhadap kesehatannya ([Octari et al., 2020](#)). *Health locus control* penyandang DM di Surabaya memiliki kendali atas kesehatannya. Dalih tersebut disebabkan karena penyandang DM memiliki keyakinan bahwa pengendalian penyakit ada pada faktor nasib, keberuntungan atau peluang lain yang dapat memengaruhinya ([Tanaka et al., 2018](#)). Selain itu pula, banyak penyandang DM melaporkan bahwa kesehatan mereka begitu dipengaruhi oleh orang yang lebih kuat dari diri mereka seperti perawat atau dokter yang menanganinya ([Al Nawafa'h & Hamdan-Mansour, 2015](#)). Penelitian di Arab Saudi dan di Taheran menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden percaya bahwa dokter mereka berpengaruh besar dalam manajemen Diabetes, namun sebagian besar responden juga percaya bahwa kesembuhan mereka bergantung pada Allah sebagai HLoC ([Saffari et al., 2019](#)). Penelitian yang lain menunjukkan HLoC peluang merupakan prediktor yang signifikan dari perilaku gaya hidup. Ilmu metafisika seperti perdukunan dianggap mempunyai peran yang kuat dalam menyembuhkan penyakit dan seringkali digunakan untuk melengkapi perawatan medis ([Asril et al., 2020](#)).

Wanita penyandang DM akan sangat terpengaruh terhadap dimensi kepercayaan orang lain, apalagi jika tidak ada dukungan dari lingkungan sekelilingnya. Hal ini karena wanita memiliki persepsi lebih buruk tentang kesehatannya dan merasa lebih tertekan, khususnya dalam pergaulan dibandingkan dengan pria ([Trento et al., 2019](#)). Kendatipun wanita memiliki persepsi dan kualitas hidup yang buruk, perempuan dinilai lebih patuh terhadap pengobatan daripada laki-laki dan responden yang belum menikah lebih patuh berolahraga daripada responden yang sudah menikah ([Albargawi et al., 2016](#)). Sementara itu, pengaruh faktor ekonomi ditunjukkan oleh dua penelitian yang menyimpulkan penyandang DM dari kelas bawah atau terpinggirkan secara ekonomi cenderung lebih rentan terhadap tingkat keyakinannya dalam mengendalikan kesehatannya. Pendapatan ekonomi merupakan bagian dari pengendalian kesehatan ([Wilson et al., 2017](#)).

Perilaku penyandang DM terhadap HLoC

Perilaku kesehatan penyandang DM dipengaruhi oleh HLoC dan keyakinan terhadap dirinya sendiri. Ketika ada inisiasi penurunan kualitas hidup, kondisi penyandang DM cenderung akan menurun. Pada saat itu pula, biasanya penyandang DM mulai menyerah pada obat-obatan Diabetes dan akan lebih mencari obat anti depresi. Penyandang DM dengan internal HLoC yang rendah tidak mampu mempertahankan berat badan dan menahan godaan makan ([Al Nawafa'h & Hamdan-Mansour, 2015](#); [Albargawi et al., 2016](#)). Perilaku lain yang muncul dari penyandang DM terhadap HLoC adalah sebagai berikut, a) Semakin banyak penyandang DM yang mematuhi pengobatan sesuai resep, maka semakin kecil kemungkinan mereka untuk mematuhi terapi diet dan latihan fisik; b) Kepatuhan menunjukkan korelasi positif yang signifikan perilaku terhadap HLoC; c) Seandainya penyandang DM dapat mengetahui perbedaan antara kondisi glukosa darahnya dan dapat mengatur kadar glukosa darahnya, mereka lebih cenderung memperhatikan apa yang mereka makan dan memastikan mereka menjalani gaya hidup ([Klinovszky et al., 2019](#)). Penyandang DM yang patuh terhadap makanan, berolahraga, perawatan kaki, pengobatan dan pemantauan glukosa darah memiliki internal HLoC yang tinggi. Kepatuhan terhadap terapi farmakologis lebih tinggi daripada berolahraga dan penyandang DM mengakui pentingnya menemui dokter mereka secara teratur dan mengikuti rekomendasi mereka untuk mengendalikan Diabetes mereka ([Williams et al., 2016](#)). Selain itu, kelompok yang menggunakan insulin memiliki internal HLoC yang lebih besar ([Besen et al., 2016](#)).

Penelitian lain menambahkan bahwa kelompok intervensi pada DM Tipe 2 menunjukkan perilaku pengelolaan diri yang lebih kompleks seperti merencanakan ke depan, mencari makanan yang cukup dan alternatif aktivitas fisik, dan secara konsisten mempertimbangkan Diabetes mereka saat membuat pilihan ([Vissenberg et al., 2017](#)). Kepatuhan memeriksa glukosa darah, sebagian besar didorong oleh kondisi sosial-eksternal locus health of control dan efikasi diri, serta internal HLoC ([Klinovszky et al., 2019](#)). Penyandang DM dengan internal HLOC tinggi ditunjukkan dengan sikap tidak merokok, mengakses sumber daya berupa informasi dan resep, serta berhenti membeli dan mengonsumsi makanan yang dianggap tidak sehat ([Wilson et al., 2017](#)). Penyandang DM yang mengonsumsi alkohol cenderung memiliki kepatuhan yang rendah terhadap perilaku perawatan diri ([Asril et al., 2020](#)). Penyandang DM yang memiliki eksternal HLOC (dokter) cenderung lebih mengikuti aktivitas perawatan diri seperti diet tertentu ([Albargawi et al., 2016](#)). Selain itu, penyandang DM dengan God of HLOC cenderung tidak mematuhi makanan khusus. Studi lain juga mengatakan bahwa penyandang DM yang kebanyakan mengikuti nasihat yang diterima selama kehamilan, akan menjadi kurang mematuhi nasihat dari waktu ke waktu setelah melahirkan ([Hjelm et al., 2018](#)).

Health Locus of Control (HLoC) merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup penyandang DM. Baik buruknya HLoC sangat berpengaruh pada baik buruknya kualitas hidup penyandang DM. HLoC sangat penting dalam langkah-langkah perawatan penyakit DM. HLoC sangat terkait dengan keberhasilan dalam tindakan preventif suatu penyakit, dimana dapat mempengaruhi keyakinan seseorang untuk tetap berusaha sehat, mengurangi kecemasan, ketakutan dan stress, mematuhi perilaku pencegahan serta mematuhi pengobatan yang dilakukan. Tindakan preventif diperlukan untuk mengurangi gejala dan tingkat keparahan, mengendalikan stabilitas gula darah dan mencegah komplikasi agar kualitas hidup penyandang DM menjadi lebih baik ([McCusker & Morrow, 1979](#)).

Pedoman perawatan DM menyatakan bahwa HLoC memberikan peran penting keberhasilan perawatan baik dalam hal diagnosis, strategi dan pengelolaan pengendalian glikemik, pengaturan gaya hidup termasuk diet dan nutrisi, terapi aktivitas fisik, *treatment* penurunan glukosa dengan obat, terapi insulin, pengendalian dan penanganan komplikasi serta pendidikan manajemen diri untuk Diabetes. HLoC seseorang yang tinggi memberikan modal keyakinan yang baik dan motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kualitas hidupnya sekaligus melawan penyakitnya ([LeRoith et al., 2019](#)).

Berdasarkan penjabaran di atas, untuk meningkatkan perilaku perawatan diri dan meningkatkan kesehatan, peningkatan edukasi berbasis HLOC seperti penggunaan metode konsultasi, media film, pamflet, dan poster harus dilakukan oleh Asosiasi Diabetes dan pusat kesehatan, khususnya perawat ([Fardaza et al., 2017](#)). Program konseling dapat dipertimbangkan dalam pengelolaan Gestasional Diabetes Mellitus agar dapat memodifikasi aspek psikologis, yaitu untuk mengurangi kecemasan (Miazgowski et al., 2018). Penatalaksanaan perawatan yang berpusat pada pasien dengan pendekatan menarik ke dalam protokol perawatan dianggap jauh lebih efektif untuk dilakukan dengan *assessment* rutin HLOC sebagai kemajuan dalam mengelola Diabetesnya ([Trento et al., 2019](#)). Penatalaksanaan Diabetes dapat ditingkatkan dengan pelatihan dan kegiatan perencanaan tentang HLOC yaitu aktivitas perawatan diri yang meliputi diet, olahraga, dan pemantauan gula darah ([Besen et al., 2016](#)).

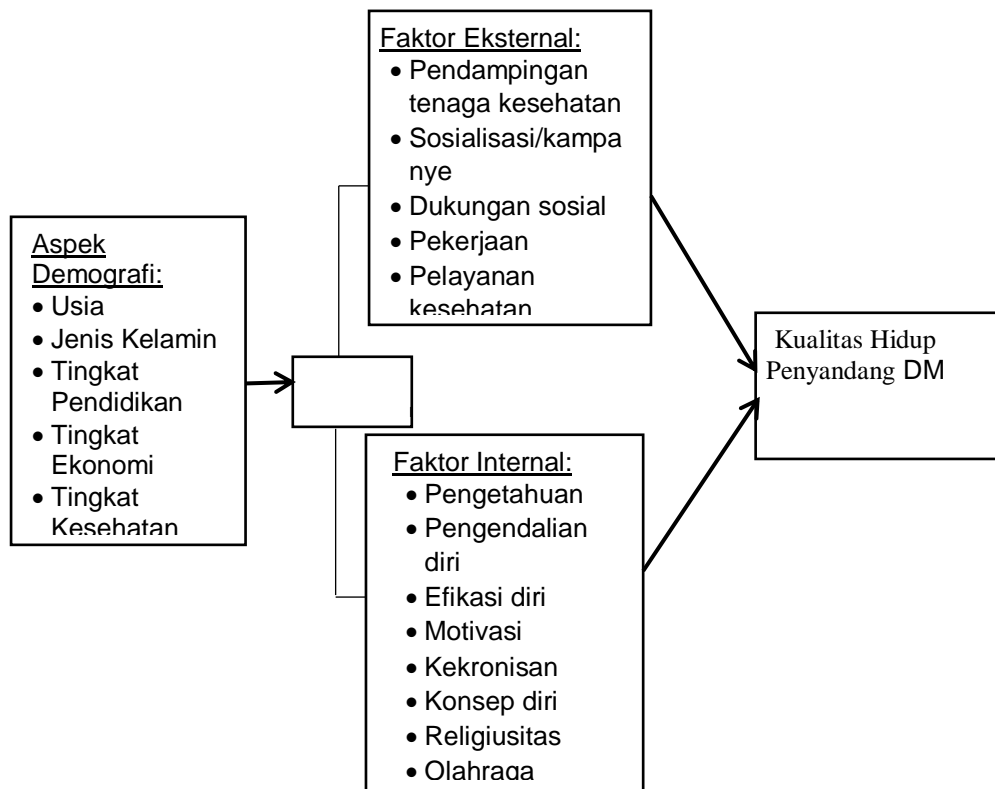
Hal lain yang menarik diungkapkan dengan diadakannya intervensi berupa *game* terkait Diabetes dan buku masak yang berisi informasi makanan sehat siap saji dapat menjadi alternatif lain dalam peningkatan pengelolaan diri untuk HLOC ([Vissenberg et al., 2017](#)). Tidak kalah pentingnya bahwa *workshop* tentang DM dapat meningkatkan motivasi penyandang DM dalam hal meningkatkan internal HLOC ([Wilson et al., 2017](#)). Selain itu, *religion support* seperti melakukan kegiatan keagamaan (mendatangi masjid, shalat, membaca Quran, dan berdoa) dapat meningkatkan kualitas hidup penyandang DM ([Saffari et al., 2019](#)). Peran perawat untuk menunjang asuhan keperawatan dengan

melibatkan penyandang DM ada beberapa cara. Pertama, secara internal ditunjukkan dengan memberikan pemilihan perawatan, melibatkan penyandang DM dalam pembuatan pilihan, dan menekankan tanggung jawab dan pengarahan diri sendiri. Kedua, secara eksternal dengan percaya pada peluang bahwa kesehatan mereka dapat dikontrol, menekankan ketergantungan dukungan sosial, dan meningkatkan kemampuan membuat keterampilan. Ketiga, dengan menggabungkan konsep HLoC ke dalam pengkajian keperawatan. Keempat, dengan metode reorientasi dari penafsiran ulang melalui diskusi serta pendekatan konseling. Hal ini sebagai prasyarat penting bagaimana penyandang DM memandang situasi kesehatan mereka dan apakah mereka setuju mempertimbangkan atau mencoba yang diubah perspektif ([Shillinger](#), 1983).

Pada bagian sintesis ini, peneliti berusaha merekonstruksi hasil-hasil penelitian yang telah direview menjadi kerangka konseptual baru hasil sintesis yang dilakukan. *Health locus of control* memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup (QOL), dimana locus of control sangat erat kaitannya terhadap quality of life, yaitu ketika individu dengan locus of controlnya baik maka akan menghasilkan kualitas hidup yang baik ([Kuniyo & Haskas](#), 2019). Kualitas hidup yang baik dipersepsikan bahwa penyandang DM memiliki penerimaan diri (daya tahan terhadap lingkungan sosial) yang baik dan semakin tinggi emosi justru akan memperburuk kualitas hidup. Penatalaksanaan *self-care* yang tidak tepat dapat menjadi beban bagi penyandang DM karena perubahan gaya hidup dan penyesuaian terhadap perubahan dalam kegiatan sehari-hari. Ini akan menghasilkan respon emosi yang negatif termasuk perasaan marah, frustrasi, sedih atau kesepian. Penyandang DM yang tidak dapat menerima keadaan yang terjadi pada dirinya, dapat mengalami depresi ([Ernianti et al.](#), 2018).

Kondisi psikologis ini dapat mempengaruhi kualitas hidup apabila *support system* setempat tidak dianggap cukup bagi penyandang DM. Dukungan sosial yang dirasa cukup menjadikan kualitas hidup yang baik bagi penyandang DM. Dukungan sosial yang datang dari keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan perawatan mandiri penyandang DM. Keluarga memberikan perasaan nyaman dan tenang kepada penyandang DM dalam melakukan pengelolaan penyakit dengan tepat sehingga penyandang DM dapat meningkatkan kualitas hidupnya ([Anggraeni et al.](#), 2018).

Pengelolaan penyakit pada penyandang DM berkaitan dengan kontrol diri yang disebut dengan *health locus of control*. Hasil analisis menggambarkan bahwa penyandang DM lebih dominan memiliki internal HLOC sebagai bentuk pengendalian diri atas kesehatannya. Hal tersebut terjadi lantaran individu percaya bahwa hasil yang baik yang diperoleh dari kegagalan merupakan hasil dari perilakunya sendiri sehingga ia percaya bahwa yang mengontrol berhasil tidaknya suatu tujuan adalah dirinya sendiri ([Kuniyo & Haskas](#), 2019). Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa penyandang DM yang memiliki HLOC internal akan lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya, mempunyai semangat untuk sembuh, berusaha melakukan tindakan untuk sembuh dan menemukan pemecahan masalah, serta selalu berfikir seefektif mungkin (2015; [Pratita](#), 2013). Oleh karena itu, penyandang DM dengan HLOC yang tinggi memiliki pengelolaan diri yang baik terhadap penyakitnya yang ditandai dengan mengikuti penatalaksanaan Diabetes (diet, olahraga, kontrol gula darah). Penyandang DM dengan HLOC akan cenderung mengambil tanggung jawab untuk kesehatan dirinya sehingga individu akan mematuhi rekomendasi dalam kasus implementasi 5 pilar DM untuk stabilitas gula darah ([Pratita](#), 2013). Intervensi yang dilakukan dengan cara penguatan internal HLOC dapat ditempuh dengan melibatkan langsung penyandang DM dalam pengendalian DM. Pengendalian ini akan lebih efektif jika ada komitmen untuk mencegah terulangnya pengalaman yang tidak menyenangkan ([Haskas & Suryanto](#), 2019). HLoC merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penyandang DM, dan HLoC sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor juga, maka dalam sintesis penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema keterkaitan antara HLoC dan kualitas hidup penyandang DM dalam konteks faktor-faktor yang memengaruhinya



Gambar 2. Skema Keterkaitan HLoC dan Kualitas Hidup Penyandang DM

KESIMPULAN

Health Locus of Control (HLoC) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyandang DM. Kualitas hidup penyandang DM dapat menjadi baik/buruk bergantung pada faktor yang mempengaruhinya. Perilaku penyandang DM untuk menunjang kualitas hidupnya ditunjukkan dengan patuh memeriksakan diri, aktivitas fisik rutin, menjaga gaya hidup, dan berperilaku positif lainnya (kegiatan keagamaan seperti shalat dan membaca Quran). HLoC pada penyandang DM lebih dominan pada internal HLoCnya. Perilaku penyandang DM terhadap HLoC ditandai dengan perilaku mempraktekkan kebiasaan hidup sehat dan mematuhi guideline/perawatan penyandang DM (diet, latihan, pemantauan glukosa darah, perawatan kaki, tidak merokok).

BIBLIOGRAFI

- Al Nawafa'h, D. N., & Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Correlates of health locus of control among patients diagnosed with type-II diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Mellitus*, 5 (03), 190.
- Albargawi, M., Snethen, J., Gannass, A. A. L., & Kelber, =S. (2016). Perception of persons with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Sciences*, 3 (1), 39–44.
- Almasri, D. M., Noor, A. O., Ghoneim, R. H., Bagalagel, A. A., Almetwazi, M., Baghlafl, N. A., & Hamdi, E. A. (2020). The impact of diabetes mellitus on health-related quality of life in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28 (12), 1514–1519.

- Asril, N. M., Tabuchi, K., Tsunematsu, M., Kobayashi, T., & Kakehashi, M. (2020). Predicting Healthy Lifestyle Behaviours Among Patients With Type 2 Diabetes in Rural Bali, Indonesia. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 13, 1179551420915856. <https://doi.org/10.1177/1179551420915856>
- Besen, D. B., Günüşen, N., Sürücü, H. A., & Koşar, C. (2016). Predictor effect of Locus Of Control (LOC) on self-care activities and metabolic control in individuals with type 2 diabetes. *PeerJ*, 4, e2722.
- Bigdeloo, M., & Bozorgi, Z. D. (2016). Relationship between the spiritual intelligence, self-control, and life satisfaction in High School Teachers of Mahshahr City. *Rev. Eur. Stud.*, 8, 210.
- Boyd, L. (2011). Physical, Mental & Social Effects of Diabetes. [Http://www.Livestrong.Com](http://www.livestrong.com).
- Efron, S. E., & Ravid, R. (2018). Writing the literature review: A Practical Guide.
- Ernianti, D., Martini, M., Udiyono, A., & Saraswati, L. D. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Anggota Dan Non Anggota Komunitas Diabetes Di Puskesmas Ngrambe. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6 (1), 215–224. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19871>
- Farahdina, E. (2019). Pengaruh health locus of control, optimisme, dan dukungan sosial terhadap quality of life pasien diabetes mellitus tipe dua pada lansia. *TAZKIYA Journal Of Psychology*, 2 (1).
- Fardaza, F. E., Heidari, H., & Solhi, M. (2017). Effect of educational intervention based on locus of control structure of attribution theory on self-care behavior of patients with type II diabetes. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, 116.
- Faridah, I. N., Perwitasari, D. A., Pusfita, M., & Jasman, H. (2017). Relationship between emotional distress and quality of life on type 2 diabetes mellitus patients in Meranti island regency hospital. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 259 (1), 12002.
- Gillani, S. W., Ansari, I. A., Zaghoul, H. A., Abdul, M. I. M., Sulaiman, S. A. S., Baig, M. R., & Rathore, H. A. (2018). Women with type 1 diabetes mellitus: effect of disease and Psychosocial-Related correlates on health-related quality of life. *Journal of Diabetes Research*, 2018.
- HASKAS, Y. (2017). *Determinan Locus Of Control Pada Theory Of Planned Behavior Dalam Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus*. Universitas Airlangga. *Jurnal Ris Haskas*, y., & Suryanto, s. (2019). Locus of Control: pengendalian Diabetes Melitus pada Penderita DM tipe 2. *et Kesehatan*, 8 (1), 13–20. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3892>
- Hjelm, K., Bard, K., & Apelqvist, J. (2018). A qualitative study of developing beliefs about health, illness and healthcare in migrant African women with gestational diabetes living in Sweden. *BMC Women's Health*, 18 (1), 1–14.
- IFD. (2017). *Diabetes Atlas Eight Edition 2017*.
- Klinovszky, A., Kiss, I. M., Papp-Zipernovszky, O., Lengyel, C., & Buzás, N. (2019). Associations of different adherences in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Preference and Adherence*, 13, 395.
- Krok-Schoen, J. L., Shim, R., Nagel, R., Lehman, J., Myers, M., Lucey, C., & Post, D. M. (2017). Outcomes of a health coaching intervention delivered by medical students for older adults with uncontrolled type 2 diabetes. *Gerontology & Geriatrics Education*, 38 (3), 257–270. <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1018514>
- Kumar, P., & Krishna, M. (2015). Quality of life in Diabetes mellitus. *Science Journal of Public Health*, 3 (3), 310–313.
- Kuniyo, H., & Haskas, Y. (2019). Pengaruh Locus Of Control (LOC) Terhadap Quality Of Life (QOL) Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe Ii Di Rsud Kota Makassar Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14 (4), 352–357.
- Kusnanto, K., Susanti, R. D., Ni'mah, L., & Zulkarnain, H. (2018). The Correlation

- Between Motivation and Health Locus of Control with Adherence Dietary of Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 13 (2), 171–177. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.9700>
- LeRoith, D., Biessels, G. J., Braithwaite, S. S., Casanueva, F. F., Draznin, B., Halter, J. B., Hirsch, I. B., McDonnell, M. E., Molitch, M. E., & Murad, M. H. (2019). Treatment of diabetes in older adults: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104 (5), 1520–1574. <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00198>
- McCusker, J., & Morrow, G. (1979). The relationship of health locus of control to preventive health behaviors and health beliefs. *Patient Counselling and Health Education*, 1 (4), 146–150. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(79\)80003-8](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(79)80003-8)
- Miazgowski, T., Bikowska, M., Ogonowski, J., & Taszarek, A. (2018). The impact of health locus of control and anxiety on self-monitored blood glucose concentration in women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Women's Health*, 27 (2), 209–215. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6366>
- Nwatu, C. B., Onyekonwu, C. L., Unaogu, N. N., Ijeoma, U. N., Onyeka, T. C., Onwuekwe, I. O., Ugwumba, F., Nwachukwu, C. V., & Nwutobo, R. C. (2019). Health related quality of life in nigerians with complicated diabetes mellitus—a study from Enugu, South East Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 28 (2), 138–147. <https://doi.org/10.4103/1115-2613.278574>
- Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R. (2020). the role of self-concept and health locus of control on quality of life among individuals with diabetes. *Jurnal Psikologi*, 19 (1), 80–94.
- Popova, S. (2012). Locus Of Control-Predictor Of Health And Subjective Well-Being. *European Medical, Health and Pharmaceutical Journal*, 4. <https://doi.org/10.12955/emhpi.v4i0.367>
- 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.
- Russo, G. T., Scavini, M., Acmet, E., Bonizzoni, E., Bosi, E., Giorgino, F., Tiengo, A., Cucinotta, D., & Group, P. S. (2016). The burden of structured self-monitoring of blood glucose on diabetes-specific quality of life and locus of control in patients with noninsulin-treated type 2 diabetes: The PRISMA study. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 18 (7), 421–428. <https://doi.org/10.1089/dia.2015.0358>
- Saffari, M., Lin, C.-Y., Chen, H., & Pakpour, A. H. (2019). The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*, 28 (8), 2183–2193. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02183-z>
- Sengul, Y., Kara, B., & Arda, M. N. (2010). The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turkish Neurosurgery*, 20 (2), 180–185. <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.2616-09.1>
- Shillinger, F. L. (1983). Locus of control: Implications for clinical nursing practice. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 15 (2), 58–63. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1983.tb01357.x>
- Tanaka, N., Yabe, D., Murotani, K., Ueno, S., Kuwata, H., Hamamoto, Y., Kurose, T., Takahashi, N., Akashi, T., & Matsuoka, T. (2018). Mental distress and health-related quality of life among type 1 and type 2 diabetes patients using self-monitoring of blood glucose: A cross-sectional questionnaire study in Japan. *Journal of Diabetes Investigation*, 9 (5), 1203–1211. <https://doi.org/10.1111/jdi.12827>
- Tandra. (2013). *Life Healthy With Diabetes: Diabetes, Mengapa Dan Bagaimana?* Rapha Publishing.
- Trento, M., Charrier, L., Cavallo, F., Bertello, S., Oleandri, S., Donati, M. C., Rizzo, S., Virgili, G., Picca, G., & Bandello, F. (2019). Vision-related quality of life and locus of control in type 1 diabetes: a multicenter observational study. *Acta Diabetologica*,

56 (11), 1209–1216.

Vissenberg, C., Nierkens, V., Van Valkengoed, I., Nijpels, G., Uitewaal, P., Middelkoop, B., & Stronks, K. (2017). *The impact of a social network based intervention on self-management behaviours among patients with type 2 diabetes living in socioeconomically deprived neighbourhoods: a mixed methods approach*. SAGE Publications Sage UK: London, England.

<https://doi.org/10.1177/1403494817701565>

WHO. (2017). Global Report On Diabetes. *Annual Report*.

Williams, J. S., Lynch, C. P., Voronca, D., & Egede, L. E. (2016). Health locus of control and cardiovascular risk factors in veterans with type 2 diabetes. *Endocrine*, 51 (1), 83–90. <https://doi.org/10.1007/s12020-015-0677-8>

Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B., & Ward, P. R. (2017). Understanding the links between resilience and type-2 diabetes self-management: a qualitative study in South Australia. *Archives of Public Health*, 75 (1), 1–13.

© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the



terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).