HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 22, 2025
Revised: November, 03, 2025
Available online: November, 04, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Determinan *health locus of control* pada pasien diabetes mellitus tipe 2

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

Abstract

Background: Diabetes mellitus (DM) is a growing public health issue in Indonesia, with West Java ranking 17th in prevalence. Many patients still exhibit low self-control in managing their condition.
Purpose: To identify determinants of health locus of control (HLoC) among patients with type 2 DM at the Outpatien Unit of dr. Slamet Regional Public Hospital Garut.
Method: A cross-sectional analytical survey was conducted among 103 patients using structured questionnaires assessing knowledge, attitude, motivation, and family support. Data were analyzed using Chi-square and logistic regression tests.
Results: Significant associations were found between HLoC and attitude (p = 0.020), motivation (p = 0.001), and family support (p = 0.011), while knowledge showed no significant relationship (p = 0.074). Motivation emerged as the strongest determinant of HLoC (p = 0.001; OR = 5.379; 95% CI = 2.065–14.015).
Conclusion: Motivation plays a key role in shaping the HLoC among type 2 DM patients. Those with higher motivation were over five times more likely to exhibit a strong internal HLoC. Strengthening patient motivation through education and empowerment strategies is essential to foster better self-management and outcomes in diabetes care.

Keywords: Diabetes Mellitus; Health Locus of Control; Motivation; Patient Empowerment; Self-Control.

Pendahuluan: Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat di Indonesia, dengan Provinsi Jawa Barat menempati peringkat ke-17 dalam hal prevalensi. Banyak pasien masih menunjukkan kontrol diri yang rendah dalam mengelola kondisinya.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi determinan *health locus of control* (HLoC) pada pasien diabetes melitus tipe 2.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain survei analitik *cross-sectional* terhadap 103 pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang menilai pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan regresi logistik.
Hasil: Ditemukan hubungan yang signifikan antara HLoC dengan sikap (p = 0.020), motivasi (p = 0.001), dan dukungan keluarga (p = 0.011), sementara pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (p = 0,074). Motivasi muncul sebagai determinan terkuat dari HLoC (p = 0.001; OR = 5.379; 95% CI = 2.065–14.015).
Simpulan: Motivasi memegang peran kunci dalam membentuk HLoC pada pasien DM tipe 2. Pasien dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan lebih dari lima kali lipat untuk memiliki HLoC internal yang kuat. Penguatan motivasi pasien melalui strategi edukasi dan pemberdayaan sangat penting untuk mendorong pengelolaan diri yang lebih baik dan hasil perawatan diabetes yang optimal.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

Kata Kunci: Diabetes Mellitus; *Health Locus of Control*; Motivasi; Pemberdayaan Pasien; Pengendalian Diri.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi atau kerja insulin, dan semakin banyak dialami oleh masyarakat di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (Puspasari, Nambiar, Said, Hayati, Supriatin, & Putri, 2022). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), prevalensi DM secara global pada tahun 2019 mencapai 463 juta kasus dan diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (Mohamad, Ilias, Ab Hamid, Tan, & Hazlan, 2022). Pada tahun yang sama, negara dengan jumlah kasus tertinggi adalah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat, sementara Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan 10,7 juta kasus (Erlin, Marlim, Junadhi, Suryati, & Agustina, 2022). Di Indonesia sendiri, prevalensi DM terus meningkat, dan WHO memprediksi jumlah kasusnya akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 (Arifah, Nugroho, Rohman, & Sujarwo, 2022). Berdasarkan data Riskesdas 2018, kejadian DM di Indonesia paling tinggi terdapat di wilayah perkotaan, pada kelompok usia 55–64 tahun, dan pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Arifin, Chou, Ibrahim, Fitri, Pradipta, Rias, Sitorus, Wiratama, Setiawan, Setyowati, Kuswanto, Mediarti, Rosnani, Sulistini, & Pahria, 2022).

Health locus of control (HLoC) memegang peranan penting dalam pengelolaan penyakit ini. Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan untuk menangani DM, termasuk layanan kesehatan rutin bulanan bagi penderita diabetes yang mencakup pemantauan kadar gula darah, edukasi, dan terapi farmakologis (Arsad, Dungga, Hunawa, & Kidamu, 2023). Selain itu, program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mendorong perilaku hidup sehat, termasuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular seperti DM. Pengelolaan DM yang efektif memerlukan perubahan gaya hidup selain pengobatan, terutama dalam mengontrol kadar glukosa darah, yang dapat mencegah komplikasi seperti retinopati diabetik, neuropati, dan gagal jantung (Aminuddin, Supetran, Masudin, Linda, & Ramadhan, 2020).

Salah satu faktor krusial dalam pengelolaan DM adalah *health locus of control* (HLoC), yaitu keyakinan individu terhadap sejauh mana mereka mampu mengendalikan kondisi kesehatannya (Octari, Suryadi, & Sawitri, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa HLoC yang positif berkorelasi dengan perilaku perawatan diri yang lebih baik, sedangkan HLoC yang negatif berhubungan dengan praktik kesehatan yang kurang baik (Fatmawati, Arifin, Purqoti, & Ilham, 2023). Faktor-faktor seperti usia, pengalaman masa lalu, dan jenis terapi memengaruhi HLoC, dan peningkatan HLoC dapat meningkatkan pengelolaan kesehatan, khususnya pada pasien yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit (Fajriyah, Susanti, & Kristiani, 2024).

Unit Rawat Jalan RSUD dr. Slamet Garut melaporkan bahwa DM termasuk dalam daftar penyakit terbanyak, dengan jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024). Studi pendahuluan di rumah sakit ini menunjukkan bahwa banyak pasien mengalami kesulitan dalam mengontrol asupan karbohidrat, kepatuhan minum obat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, yang berdampak pada pengelolaan diabetes mereka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam perilaku manajemen diri, terutama pada pasien yang tinggal di wilayah perkotaan (Sari, Witdiawati, Purnama, & Kurniawan, 2022).

Mengingat tantangan dalam pengendalian DM, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi *health locus of control* pada pasien DM yang menjalani pengobatan di Unit Rawat Jalan RSUD dr. Slamet Garut. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap populasi di wilayah perkotaan yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit, yang berpotensi memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan strategi pengelolaan diabetes di wilayah dengan karakteristik serupa.

METODE

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dilaksanakan

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

pada bulan Maret hingga Juli 2025 di Kabupaten Garut dengan menggunakan metode kuantitatif, yang berfokus pada identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *health locus of control* (pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga) pada pasien Diabetes Mellitus di rumah sakit daerah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus Diabetes Mellitus yang menjalani perawatan di Unit Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut pada tahun 2024, dengan jumlah total 4.250 pasien berdasarkan data dari fasilitas milik Pemerintah Kabupaten Garut. Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, sehingga diperoleh jumlah responden sebanyak 103 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, dengan kriteria inklusi pasien yang telah menderita DM minimal satu bulan dan eksklusi pasien DM dengan komplikasi penyakit lainnya (Yee, Said, & Manaf, 2018).

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur *health locus of control,* pengetahuan (Tjok & Made, 2020), sikap (Jamil, Dorisnita, & Ardayanti, 2021), motivasi (Manurung, Manalu, & Manurung, 2020), dan dukungan keluarga (Bangun, Jatnika, & Herlina, 2020) pada pasien Diabetes Mellitus yang menghadiri poliklinik rawat jalan penyakit dalam di rumah sakit daerah tersebut. Data sekunder diperoleh dari literatur yang relevan dan dokumen pendukung yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Variabel pengetahuan (X1) diukur menggunakan 10 butir pertanyaan dikotomis (benar/salah) dengan skala Guttman. Variabel sikap (X2) dan motivasi (X3) diukur dengan masing-masing 10 dan 15 butir pernyataan berskala Likert (skala 1–4), yang mencakup pernyataan positif dan negatif dengan pembalikan skor yang sesuai. Dukungan keluarga (X4) diukur menggunakan versi terjemahan bahasa Indonesia dari *hensarling diabetes family support scale* (HDFSS) yang terdiri dari 29 butir pernyataan berskala *likert*. *Health locus of control* (Y) diukur dengan menggunakan versi bahasa Indonesia dari *multidimensional health locus of control scale* (MHLCS), yang mencakup 18 butir pernyataan yang terbagi dalam tiga subskala (IHLC, PHLC, CHLC). Semua instrumen telah divalidasi melalui uji coba *(pilot testing)* di fasilitas kesehatan terkait dan menunjukkan reliabilitas serta validitas yang memadai.

Health Locus of Control (HLoC) terdiri dari internal HLoC (positif) jika seseorang percaya bahwa kesehatannya ditentukan oleh tindakan dan perilakunya sendiri; dan External HLoC (negatif) jika seseorang percaya bahwa kesehatannya tergantung pada orang lain, nasib, atau faktor luar, dikategorikan positif jika skor > mean (63.89) dan negatif jika skor ≤ mean (63.89). Variable pengetahuan dikategorikan baik jika > 60% jawaban benar dan buruk jika ≤ 60%. Sikap dikategorikan: favorable/ positif jika skor > mean (66.25) dan unfavorable/ negatif jika skor ≤ mean (66.25). Motivasi dikategorikan: tinggi jika skor > mean (69.17) dan rendah jika skor ≤ mean (69.17). Dukungan Keluarga dikategorikan: positif jika skor > mean (58.63) dan negatif jika skor ≤ mean (58,63).

Proses pengolahan data meliputi tahap *editing, coding*, *tabulation*, dan *cleaning* data. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan interpretasi. Analisis data selanjutnya dilakukan dengan metode *univariat, bivariat*, dan *multivariat* dengan bantuan program SPSS.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan nomor persetujuan 186/09.KEPK/UBK/VII/2025.

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=103)

Variabel	Hasil	χ^2	*p-value*
Umur (n/%)(Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(52.49±11.023)(18-69)		
Dewasa Awal (18-40 Tahun)	15/14.6		
Dewasa Madya (41-60 Tahun)	66/64.1		
Dewasa Akhirl (>60 Tahun)	22/21.3		
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	31/30.1		
Perempuan	72/69.9		
Pendidikan (n/%)			
SD	19/18.4		
SMP	14/13.6		
SMA	34/33.0		
Diploma	4/3.9		
Sarjana	32/31.1		
Pekerjaan (n/%)			
Ibu Rumah Tangga	41/39.8		
Pegawai Negeri	20/19.4		
Pensiunan	9/8.7		
Petani	4/3.9		
Tidak Bekerja	17/16.5		
Wiraswasta	12/11.7		
***Health Locus of Control* (n/%)**			
Positif	46/44.7		
Negatif	57/55.3		
Pengetahuan (n/%)			
Baik	83/80.6	3.196	0.074
Buruk	20/19.4		
Sikap (n/%)			
Positif	67/65.0	5.375	0.020
Negatif	36/35.0		
Motivasi (n/%)			
Tinggi	68/66.0	11.577	0.001
Rendah	35/34.0		
Dukungan Keluarga (n/%)			
Positif	54/52.4	6.418	0.011
Negatif	49/47.6		

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

Table 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden dengan mean dan standar deviasi (52.49±11.023), rentang usia antara 18 sampai 69 tahun dan berada pada kelompok usia dewasa madya sebanyak 64.1%; mayoritas berjenis kelamin perempuan (69.9%); dengan pendidikan SMA (33.0%) dan yang memiliki gelar sarjana (31.1%). Dari segi pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga merupakan yang terbanyak (39.8%), diikuti oleh pegawai negeri sipil (19.4%) dan tidak bekerja (16,5%).

Terkait *Health Locus of Control* (HLoC), hasil penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki HLoC negatif (55.3%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (65.0%). Dari segi sikap, sebagian besar responden menunjukkan sikap yang positif (65.0%). Secara keseluruhan, motivasi responden tergolong tinggi (66.0%). Dukungan keluarga terdistribusi hampir merata, dengan sedikit lebih dari separuh responden menerima dukungan positif (52.4%).

Hubungan antara pengetahuan dengan HLoC tidak signifikan secara statistik (p = 0.074), sebaliknya, variabel sikap (p = 0.020), motivasi (p = 0.001), dan dukungan keluarga (p = 0.011) memiliki hubungan yang signifikan dengan HLoC. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor psikologis dan dukungan sosial berperan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kontrol atas penyakit yang mereka alami.

Tabel 2. Faktor Dominan yang Mempengaruhi *Health Locus of Control*

Tahapan	Variabel	B	*p-value*	*OR*	95% CI	
					Lower	Upper
Satu	Pengetahuan	-0.603	0.279	0.547	0.183	1.632
	Sikap	-0.195	0.761	0.823	0.234	2.899
	Motivasi	1.419	0.020	4.135	1.249	13.690
	Dukungan Keluarga	0.583	0.261	1.792	0.648	4.955
	Konstanta	-1.507	0.191	0.222		
Dua	Pengetahuan	-0.586	0.291	0.556	0.187	1.652
	Motivasi	1.333	0.013	3.794	1.324	10.875
	Dukungan Keluarga	0.520	0.271	1.681	0.667	4.242
	Konstanta	-1.580	0.163	0.206		
Tiga	Motivasi	1.417	0.007	4.127	1.461	11.656
	Dukungan Keluarga	0.581	0.212	1.788	0.718	4.453
	Konstanta	-2.478	0.001	0.084		
Empat	Motivasi	1.683	0.001	5.379	2.065	14.015
	Konstanta	-1.979	0.002	0.138		
Lima/ Akhir	Motivasi	1.419	0.020	4.135	1.249	13.690
	Pengetahuan	-0.603	0.279	0.547	0.183	1.632
	Sikap	-0.195	0.761	0.823	0.234	2.899
	Dukungan Keluarga	0.583	0.261	1.792	0.648	4.955
	Konstanta	-1.507	0.191	0.222		

Tabel 2 menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan HLoC dengan hasil p = 0.001 < α = 0.05. Hubungan ini tetap signifikan pada semua tahap analisis regresi, dengan pengaruh terkuat terlihat pada model akhir (Tahap IV), di mana pasien dengan motivasi tinggi memiliki

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

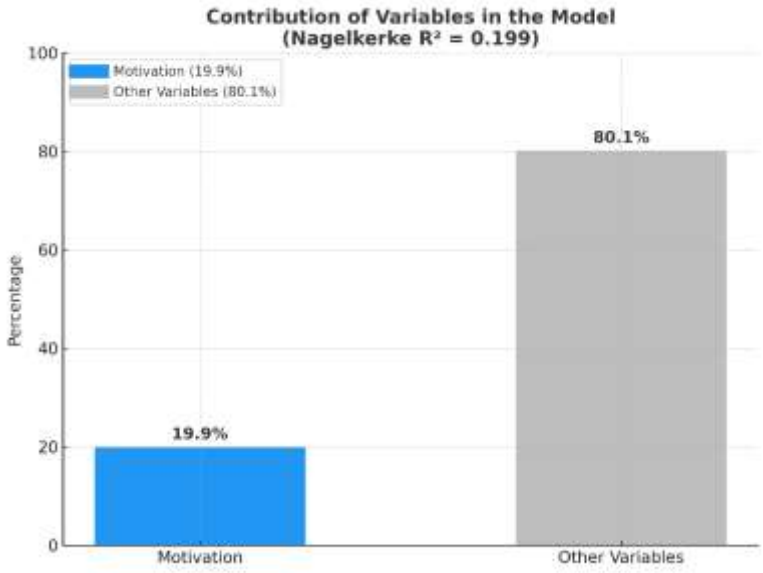
[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

kemungkinan 5.4 kali lebih besar untuk memiliki HLoC positif dibandingkan pasien dengan motivasi rendah (OR = 5.379; 95% CI = 2.065–14.015).

Variabel lain seperti pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dimasukkan pada tahap awal model, tetapi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik (p > 0.05). Meskipun dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan HLoC (OR = 1.792 pada Tahap I), efek ini tidak signifikan dan berkurang pada model akhir. Temuan ini menekankan peran krusial motivasi dalam memengaruhi persepsi pasien terhadap kontrol atas kondisi kesehatannya, serta pentingnya intervensi berbasis peningkatan motivasi dalam manajemen perawatan diabetes.

Berdasarkan hasil analisis, nilai R-Square sebesar 0.119 (< 0.33) dikategorikan sebagai hubungan yang lemah, menunjukkan bahwa motivasi dan dukungan keluarga hanya berkontribusi 11.9% terhadap variasi HLoC. Sisanya, sebesar 88.1%, dipengaruhi oleh variabel lain di luar model, seperti faktor internal termasuk usaha, kemampuan pribadi, dan kemauan (Gambar 1). Pasien dengan motivasi tinggi 4.135 kali lebih mungkin menunjukkan HLoC positif, dengan estimasi peningkatan sebesar 141.9%, atau sekitar 1.249–13.609 kali lebih besar dalam memengaruhi HLoC dibandingkan pasien dengan motivasi rendah, meskipun sudah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga (Gambar 2). Akurasi model dalam memprediksi *Health Locus of Control* pada pasien diabetes mellitus mencapai 68.9% (Gambar 3).

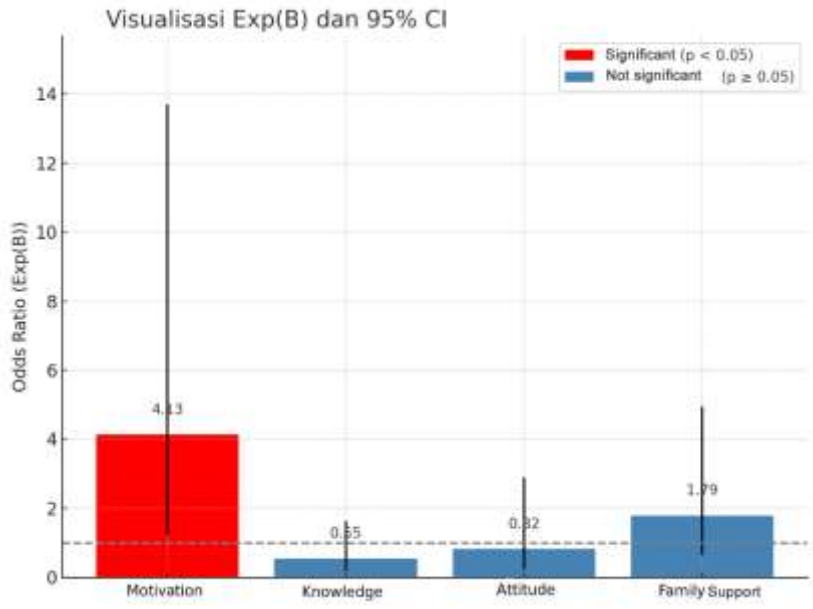


Gambar 1. Pengaruh Motivasi terhadap *Health Locus of Control*

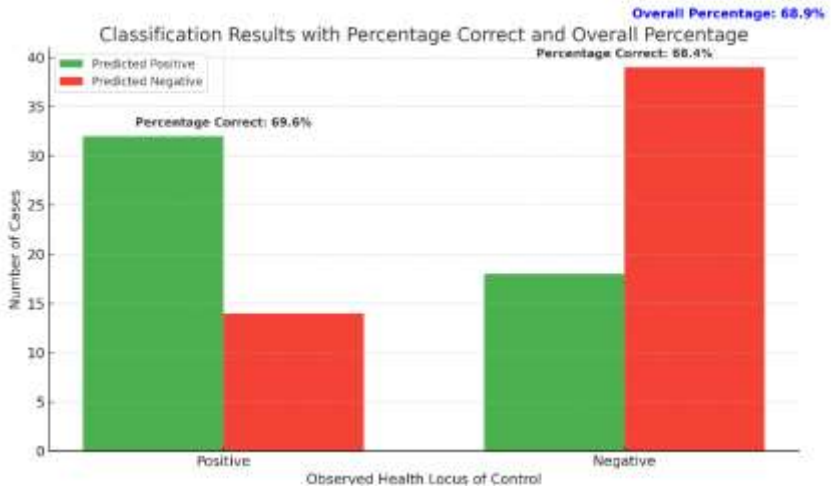
Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260



Gambar 2. Hubungan Motivasi terhadap *Health Locus of Control*



Gambar 3. Akurasi Model dalam Memprediksi *Health Locus of Control*

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap manajemen diabetes mellitus tipe 2. Selain itu, sebagian besar responden menunjukkan tingkat motivasi yang tinggi serta menerima dukungan keluarga yang memadai. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum, pasien memiliki fondasi yang kuat serta potensi untuk melakukan pengelolaan penyakit kronis secara efektif. Namun, pola yang berlawanan muncul pada penilaian *Health Locus of Control* (HLoC), di mana sebagian besar pasien (55.3%) memiliki locus of control negatif, yang menunjukkan bahwa mereka memandang kendali terhadap kesehatannya berasal dari faktor eksternal, bukan internal.

Fenomena ini dapat dipahami melalui perspektif psikososial. Pasien dengan pengetahuan yang memadai belum tentu memiliki kepercayaan diri atau kemauan yang kuat untuk mengelola penyakitnya secara mandiri. Hal ini sejalan dengan *Health Belief* Model, yang menekankan pentingnya persepsi manfaat dan *self-efficacy* dalam mendorong tindakan terkait kesehatan (Park, Sherman, Smith, Patterson, & Prochnow, 2025). Selain itu, karakteristik demografis seperti dominasi ibu rumah tangga berusia paruh baya di antara responden dapat memengaruhi HLoC. Usia dan peran sosial dapat mengurangi keyakinan seseorang terhadap kontrol internal, terutama jika pengalaman hidup lebih didominasi oleh ketergantungan pada pihak eksternal (Schunk & DiBenedetto, 2021).

Kekuatan bagian ini terletak pada deskripsi komprehensif mengenai aspek demografis dan psikososial pasien diabetes mellitus tipe 2, khususnya pada populasi lokal di RSUD dr. Slamet Garut. Temuan ini menjadi landasan penting dalam merancang strategi intervensi berbasis komunitas dan budaya. Selain itu, proporsi responden dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi membuka peluang untuk penerapan program edukasi berbasis teknologi yang lebih maju. Namun, keterbatasan yang ada adalah tidak adanya analisis statistik mendalam mengenai pengaruh variabel demografis terhadap HLoC, yang dapat memberikan wawasan yang lebih kaya.

Implikasi dari temuan ini adalah perlunya program kesehatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong intervensi yang memperkuat locus of control internal pasien. Program seperti pelatihan pengambilan keputusan, kelompok dukungan sebaya, serta konseling psikologis perlu diintegrasikan dalam layanan perawatan diabetes. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan demografis serta memasukkan variabel seperti self-efficacy, keterampilan manajemen stres, dan nilai-nilai budaya dalam membentuk HLoC, agar intervensi lebih tepat sasaran dan efektif.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap, motivasi, dan dukungan keluarga dengan HLoC pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pasien dengan sikap positif, motivasi tinggi, dan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki HLoC positif. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi kontrol terhadap kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kognisi (pengetahuan), tetapi juga faktor afektif dan lingkungan sosial yang membentuk keyakinan seseorang dalam mengelola penyakitnya (Hill-Briggs, Adler, Berkowitz, Chin, Gary-Webb, Navas-Acien, Thornton, & Haire-Joshu, 2020).

Hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan dan HLoC mendukung temuan sebelumnya bahwa edukasi saja tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Motivasi dan keterlibatan emosional berperan lebih penting dalam menentukan apakah individu mampu menginternalisasi informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Ryan & Deci, 2020). Hal ini menjelaskan mengapa beberapa pasien dengan pengetahuan yang baik tetap menunjukkan HLoC negatif jika mereka kurang mendapat dukungan afektif.

Kekuatan penelitian ini adalah kemampuannya mengidentifikasi variabel afektif dan sosial yang berkontribusi signifikan terhadap perkembangan HLoC. Selain itu, penggunaan analisis korelasional yang sistematis menghasilkan temuan yang kuat secara statistik. Namun, keterbatasannya adalah tidak adanya eksplorasi mendalam mengenai bentuk dukungan keluarga atau pembedaan jenis motivasi

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

(intrinsik vs. ekstrinsik), yang dapat memperkaya analisis psikologis (Ryan & Deci, 2020; Schunk & DiBenedetto, 2021).

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya pendekatan holistik dalam manajemen diabetes edukasi pasien saja tidak cukup. Tenaga kesehatan harus membangun koneksi emosional, melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam pengobatan, dan mendorong pencapaian tujuan jangka pendek yang memotivasi. Penelitian di masa depan disarankan menggunakan pendekatan kualitatif atau metode campuran untuk mengeksplorasi interpretasi subjektif pasien tentang HLoC, serta intervensi eksperimental untuk menilai bagaimana peningkatan motivasi memengaruhi perubahan HLoC.

Motivasi ditemukan sebagai faktor paling dominan yang memengaruhi HLoC. Pasien dengan tingkat motivasi tinggi memiliki kemungkinan 5.379 kali lebih besar untuk memiliki persepsi kontrol kesehatan yang positif. Temuan ini mendukung Self-Determination Theory, yang menyatakan bahwa motivasi intrinsik adalah penggerak utama dalam penerapan dan pemeliharaan perilaku sehat secara konsisten (Ryan & Deci, 2020). Motivasi meningkatkan keyakinan individu bahwa tindakan mereka dapat berdampak signifikan terhadap hasil kesehatannya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien dengan motivasi tinggi cenderung lebih mandiri dalam mengelola kondisi kronis, termasuk pengaturan diet, kepatuhan terhadap obat, dan rutinitas (Hill-Briggs et al., 2020; Park et al., 2025). Sebaliknya, motivasi rendah sering dikaitkan dengan ketergantungan pada tenaga kesehatan dan keterlibatan pasif dalam terapi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan motivasi adalah strategi intervensi kunci untuk memperkuat HLoC positif pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Kekuatan utama temuan ini adalah bahwa motivasi tetap menjadi prediktor signifikan meskipun variabel lain diperhitungkan dalam model *regresi multivariat*. Ini menegaskan pengaruh motivasi yang kuat dan stabil terhadap HLoC. Namun, keterbatasannya adalah model prediksi hanya menjelaskan 11.9% variabilitas HLoC, yang menunjukkan bahwa masih banyak faktor lain yang belum diteliti seperti spiritualitas, *self-efficacy*, atau pengalaman sakit sebelumnya.

Implikasi dari temuan ini adalah bahwa tenaga kesehatan harus merancang program sistematis untuk meningkatkan motivasi. Pendekatan seperti *motivational interviewing*, penetapan tujuan, dan perilaku berbasis penghargaan dapat diterapkan dalam praktik klinis. Penelitian mendatang disarankan mengembangkan model prediksi HLoC yang lebih komprehensif dengan pendekatan longitudinal untuk mengamati perubahan motivasi dan HLoC dari waktu ke waktu, yang penting untuk menilai efektivitas jangka panjang dari intervensi berbasis motivasi. Oleh karena itu, meningkatkan motivasi pasien melalui edukasi berkelanjutan dan peran perawat sebagai motivator menjadi hal yang esensial untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Nurjaman, Setiawan, & Setiawati, 2023).

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa motivasi merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi *health locus of control* (HLoC) pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pasien dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan 5.379 kali lebih besar untuk menunjukkan HLoC positif, dengan kontribusi peningkatan sebesar 168.3%. Sementara itu, sikap dan dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan signifikan dengan HLoC ($p < 0.05$), sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh. Temuan ini menegaskan peran krusial motivasi dalam meningkatkan persepsi kontrol pasien terhadap kesehatannya serta pentingnya intervensi berbasis motivasi dalam perawatan diabetes.

KETERBATASAN

Pertama, desain *cross-sectional* membatasi kemampuan untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara faktor-faktor yang diidentifikasi dengan *Health Locus of Control* (HLoC). Kedua, penggunaan teknik *accidental sampling* di satu rumah sakit daerah dapat membatasi generalisasi temuan pada populasi yang lebih luas. Ketiga, pengumpulan data yang mengandalkan kuesioner self-report dapat dipengaruhi oleh bias ingatan *(recall bias)* atau bias keinginan sosial *(social desirability bias)*.

Meskipun memiliki keterbatasan, penelitian ini memberikan implikasi penting bagi perawatan diabetes. Hasil penelitian menyoroti peran penting motivasi, dukungan keluarga, dan sikap dalam memengaruhi HLoC pasien. Motivasi ditemukan sebagai prediktor terkuat, di mana pasien dengan

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

motivasi tinggi memiliki kemungkinan lebih dari lima kali lipat untuk menunjukkan HLoC internal yang kuat. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi di masa mendatang perlu memprioritaskan strategi peningkatan motivasi pasien, seperti pendidikan terstruktur, konseling personal, dan keterlibatan keluarga untuk meningkatkan pengendalian diri dan manajemen penyakit pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRPM) Universitas Bhakti Kencana yang telah mendanai penelitian ini melalui Skema Hibah Internal untuk Penelitian Dasar. Penghargaan juga disampaikan kepada pimpinan RSUD dr. Slamet Garut atas bantuan dalam proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih yang tulus juga ditujukan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aminuddin, A., Supetran, I. W., Masudin, M., Linda, L., & Ramadhan, K. (2020). Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 64–70.

Arifah, F. H., Nugroho, A. E., Rohman, A., & Sujarwo, W. (2022). A review of medicinal plants for the treatment of diabetes mellitus: The case of Indonesia. *South African Journal of Botany*, *149*, 537-558.

Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of modifiable, non-modifiable, and physiological risk factors of non-communicable diseases in Indonesia: evidence from the 2018 Indonesian basic health research. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2203-2221.

Arsad, S. F. M., Dungga, E. F., Hunawa, R. D., & Kidamu, S. C. (2023). *Health Locus of Control* With Diet Compliance In Diabetes Mellitus Patients. *Jambura Nursing Journal*, *5*(1), 101–115.

Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, *3*(1), 66.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). Rekam medis RSUD dr. Slamet Garut.

Erlin, E., Marlim, Y. N., Junadhi, J., Suryati, L., & Agustina, N. (2022). Deteksi Dini Penyakit Diabetes Menggunakan Machine Learning dengan Algoritma Logistic Regression. *Jurnal Nasional Teknik Elektro Dan Teknologi Informasi*, *11*(2), 88-96.

Fajriyah, N., Susanti, S., & Kristiani, R. B. (2024). Effectiveness of Augmented Reality-Based Therapeutic Patient Education on Health Locus of Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, *13*(2), 298-310.

Fatmawati, B. R., Arifin, Z., Purqoti, D. N. S., & Ilham, I. (2023). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Self-Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *18*(1), 41-47.

Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., Chin, M. H., Gary-Webb, T. L., Navas-Acien, A., Thornton, P. L., & Haire-Joshu, D. (2020). Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *Diabetes Care*, *44*(1), 258–279.

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260

Jamil, M., Dorisnita, D., & Ardayanti, L. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *21*(2), 911.

Manurung, T., Manalu, R. M., & Manurung, Y. (2020). Hubungan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Priority*, *3*(2), 53-61.

Mohamad, N., Ilias, M. I., Ab Hamid, S. A., Tan, S. E. S. O., & Hazlan, S. N. H. (2022). Burnout Among Caretakers of Paediatric Patient with Chronic Kidney Disease. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, *18*(4), 89-95.

Nurjaman, I., Setiawan, A., & Setiawati, S. (2023). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, *3*(4), 183-195.

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. *J. Psikol*, *19*, 80-94.

Park, J. H., Sherman, L. D., Smith, M. L., Patterson, M. S., & Prochnow, T. (2025). The Association Between Health Belief Model Components and Self-Care Practices Among Black/African American Men with Type 2 Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(3).

Puspasari, S., Nambiar, N., Said, F. B. M., Hayati, S. N., Supriatin, E., & Putri, T. A. R. K. (2022). E-FRIDEM Learnability as Type 2 Diabetes Mellitus Screening Tools In Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, *18*(4), 1–6.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, *61*, 101860.

Sari, C. W. M., Witdiawati, W., Purnama, D., & Kurniawan, T. (2022). Evaluation of Diabetes Patients About Chronic Disease Management Program in Bandung. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, *18*(11), 70–75.

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2021). Self-efficacy and human motivation. In *Advances in Motivation Science* (pp. 153–179).

Tjok, D. A. P., & Made, R. S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, *9*(8), 1–4.

Yee, K. C., Said, S. M., & Manaf, R. A. (2018). Identifying self-care behaviour and its predictors among type 2 diabetes mellitus patients at a district of Northern Peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, *14*(2), 17-29.

Iman Nurjaman[1]*, Ridwan Riadul Jinan[1], Nisa Wening Asih Sutrisno[1], Nining Sumarni[2], Aziz's Nurulhuda[2]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
[2]Unit Rawat Jalan, RSUD dr. Slamet, Garut
Korespondensi penulis: Iman Nurjaman. *Email: iman.nurjaman@bku.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1260