

***PENGARUH GOD LOCUS OF HEALTH CONTROL TERHADAP SELF CARE BEHAVIOR***  
***PASIEEN DIABETES MELITUS TIPE 2***

Onieqie Ayu Dhea Manto<sup>1</sup>, Iman Permana<sup>2</sup>, Yanuar Primanda<sup>2</sup>

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jln. Lingkar Selatan Tamantirto,  
Kasihah, Bantul, Yogyakarta, 55183  
[onieqie89@gmail.com](mailto:onieqie89@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui pengaruh *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2. **Metode:** *Mix method* dengan model sekuensial eksplanatori. Analisis kuantitatif dengan regresi linier berganda, dilanjutkan analisis kualitatif secara manual dengan pengkategorian tema kemudian disimpulkan dari kedua analisis tersebut. **Hasil :** hasil kuantitatif didapatkan *god locus of health control* didapatkan  $t_{hitung}$  sebesar 0,505 lebih kecil dari  $t_{tabel}$  2,012 atau signifikansi  $t$  lebih besar dari 5% ( $0,616 > 0,05$ ), maka secara parsial *god locus of health control* tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-care behavior* dan hasil penelitian kualitatif terdapat tema meyakini *takdir* dalam lingkup agama dan budaya. **Kesimpulan:** didapatkan bahwa *god locus of control* yang dimiliki oleh pasien DM tipe 2 tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap *self-care behavior*.

**Kata kunci:** diabetes mellitus tipe 2, *god locus of control*, *self-care behavior*

1. Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, alamat email: [onieqie89@gmail.com](mailto:onieqie89@gmail.com)
2. Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, alamat email: [imanpe.ip@gmail.com](mailto:imanpe.ip@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Purpose:** *To know the effect of god locus of health control on self-care behavior of Diabetes Milletus Type 2 patient.*  
**Method:** *Mix method with explanatory sequential model. Quantitative analysis with multiple linear regression, continued by qualitative analysis manually with categorization of theme then concluded from both analysis.* **Result:** *Quantitative result obtained god locus of health control obtained t count 0,505 smaller than t table 2.012 or significance t bigger than 5% ( $0,616 > 0,05$ ), partially god locus of health control have no significant effect to self-care Behavior and the results of qualitative research there are themes believe in destiny in the sphere of religion and culture.* **Conclusion:** *it is found that god locus of control possessed by patients with type 2 diabetes has no significant effect on self-care behavior.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus type 2, god locus of health control, self-care behavior*

1. The student of Nursing at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, email address: [oniegie89@gmail.com](mailto:oniegie89@gmail.com)
2. The lecture of Nursing at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, email address: [imanpe.ip@gmail.com](mailto:imanpe.ip@gmail.com)

## Pendahuluan

Diantara penyakit degeneratif, *diabetes mellitus* (DM) adalah salah satu di antara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang. Diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21. Frekuensi penyakit DM semakin meningkat setiap tahunnya karena perubahan gaya hidup. Berdasarkan data dari Diabetes Atlas 2015 (*International Diabetes Federation*, 2015) mencantumkan perkiraan penduduk Indonesia berada urutan ketujuh dari seluruh negara di dunia dengan jumlah penderita DM sebesar 10,0 juta pada usia 20 - 79 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 8,7-10,9%, diperkirakan pada tahun 2040 berjumlah 16,2 juta dan menempati urutan keenam dengan asumsi prevalensi DM sebesar 14,3 – 17,7%. Berdasarkan jumlah tersebut semakin meningkatnya prevalensi penderita Diabetes di Indonesia jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan komplikasi.

*Self care behavior* diharapkan mampu memperbaiki dan mempertahankan kualitas hidup penderita pasien DM tipe 2, namun

kenyataannya hal ini kurang optimal dilakukan di Harari, Ethiopia Timur (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 222 jumlah responden memiliki perilaku pola makan yang buruk 82%, perilaku latihan fisik yang tidak efektif 52% (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, & Kritis (2014) menunjukkan bahwa yang rutin melakukan perawatan kaki (mencuci dan mengeringkan kaki) hanya sebesar 23,9% dari 177 responden.

Keberhasilan *self care behavior* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial seperti stress, *self efficacy*, sikap, sistem pendukung dan *locus of control* (Reloith, Taylor, Olefsky, 2004). *Locus of control* merupakan salah satu variabel kepribadian (*personality*), yang didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengontrol nasib (*destiny*) sendiri (Kreitner dan Kinicki, 2005). Perilaku tersebut dapat digambarkan pada seseorang yang memiliki masalah, stres, dan

bagaimana seseorang tersebut mampu memecahkan masalahnya.

*Locus of control* terbagi menjadi 2 yaitu internal dan eksternal. *Locus of control* internal dimana seseorang memiliki keyakinan bahwa peristiwa dalam kehidupannya ditentukan oleh kemampuan diri sendiri (Levenson, 1981). *Locus of control* eksternal yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa kehidupannya ditentukan oleh kesempatan, keberuntungan dan nasib atau takdir (Smet, 1994).

Pemahaman *locus of control* internal mengarah pada keyakinan bahwa ada konsekuensi hasil atas perbuatan diri sendiri. Individu percaya bahwa hasil baik yang diperoleh dan kegagalan yang diperoleh merupakan hasil dari perilakunya sendiri, sehingga ia percaya bahwa yang mengontrol berhasil tidaknya suatu tujuan adalah dirinya sendiri. Individu yang mempunyai *locus of control internal* biasanya proaktif dan perilakunya cenderung adaptif (Demelllow & Imms, 1999).

Faktor spiritual dalam hal ini yakni *god locus of health control* juga merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi *self care behavior*. *God locus of health control* merupakan salah satu bagian *locus of control* eksternal yaitu kepercayaan terhadap Tuhan dan merupakan hal yang utama untuk

memperoleh kesembuhan. Individu percaya dengan berdoa pada Tuhan akan menyembuhkan penyakit yang diderita (Stein, Smith & Wallston 1984). Menurut Leaks (2008) bahwa *god locus of health control* pada penderita kanker prostat menyatakan sebagai suatu kepasrahan, sebagai *screening* terhadap penyakit, *god locus of health control* yang baik akan menghasilkan strategi koping yang positif (Pargament, Koenig, & Perez, 2000) dalam menghadapi stres pada orang-orang yang menderita penyakit kronis (Livingstone, van de Mortel, & Taylor, 2011; Wallston, 1999).

*God locus of health control* ditentukan oleh keimanan, ritual keagamaan, dan kepuasan spiritual (O'Brien, 2003). Salah satu yang bereperan dalam penentu kesehatan yaitu Tuhan. Adanya persepsi peran Tuhan sebagai pihak yang menentukan hasil akhir dari usaha manusia serta keagamaan mengatasi dan menggambarkan cara individu memanfaatkan iman mereka dalam memecahkan masalah (Pargament et al., 1988; Wallston, 2005).

Pada penderita diabetes mellitus *god locus of control* berkontribusi secara positif dalam pengontrolan gula darah, sehingga penderita diabetes melitus memiliki kesadaran dan

termotivasi untuk melakukan *self care* (Wibisono, 2012). *God locus of control* akan mempengaruhi seseorang bahwa Tuhan merupakan pengaruh terpenting dalam menilai keputusan adaptif dan non adaptif dalam mengambil keputusan kesehatannya sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan *self care* (Andyani, 2015; Moore, 2014; Goggin, Malcarne, Murray, Metcalf, & Wallston, 2007; Abredari, 2015). Dengan adanya kepercayaan terhadap Tuhan membuat individu untuk terus berusaha memperoleh kesembuhannya yaitu dengan melaksanakan *self care behavior* dengan teratur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, dkk (2013) menyatakan bahwa individu yang memiliki *health locus of control* eksternal lebih banyak dari pada internal. Hal ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor kebudayaan. Menurut Rothbaum, Weiz dan Snyder (1982) dalam Safitri (2013) menyatakan bahwa kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *locus of control*, seperti budaya barat dan budaya timur. Secara umum, budaya barat lebih pada kendali internal sedangkan budaya timur lebih pada kendali eksternal. Hal ini juga dibuktikan oleh angka kejadian DM tertinggi di Dunia ada pada Negara timur yaitu China (IDF, 2013) dikarenakan perubahan pola

makan (mengonsumsi makanan yang tinggi kalori, lemak, gula, dan natrium) dan gaya hidup (diet dan aktivitas fisik menurun) seiring dengan pertumbuhan perekonomian di China (Xu et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Harbiyan (2015) menunjukkan bahwa *locus of health control* dan *self-efficacy* merupakan faktor penentu dalam mempertahankan aktivitas mereka sehari – hari, sedangkan peran agama dan budaya Jawa dapat mempengaruhi seseorang dalam mengelola *self care behavior*. Budaya akan membentuk keyakinan seseorang terhadap kekuasaan lain seperti keyakinan pada budaya Jawa dalam menghadapi penyakit diabetes melitus menunjukkan “*nrimo ing pandum*” dan “*pasrab lan sumarab*” maksudnya yaitu menerima dengan ikhlas takdir yang telah ditentukan oleh Allah (Koenjaraningrat, 1985; Permana dan Harbiyan, 2015). Pada masyarakat Banjar Kalimantan Selatan mayoritas beragama Islam yang sangat taat pada ajaran rukun Islam dan rukun Iman sehingga mereka percaya kekuasaan tertinggi dalam menanggapi musibah ataupun penyakit yang diderita itu merupakan “*Takdir*” yang menjadi suatu kepasarahan terhadap hal yang menimpa itu semua terjadi atas kehendak yang tertinggi yaitu Allah, upaya pengobatan tersebut

tak lepas dari usaha dan doa (Riani, 2011). Kepasrahan pada aspek budaya berdampak kepada *god locus of control* seseorang, apakah seseorang akan menyerah dan tidak patuh dalam melakukan *self care behavior* atau malah sebaliknya semakin meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *self care behavior* (Kaban, 2014; Salehi, 2014; Peirano, 2015).

## Metode

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Badaruddin Tanjung-Tabalong (Kal-Sel) pada bulan Maret 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah Jenis penelitian adalah jenis penelitian campuran (*mixed methods*). Menggunakan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi *explanatoris sequensial*. Jadi, tahap pertama melakukan penyebaran skala atau instrumen penelitian terlebih dahulu menganalisis data kuantitatif yaitu, mengetahui *god locus of health control* pasien DM tipe 2 dalam *self care behavior* untuk menjawab rumusan masalah. Selanjutnya melakukan wawancara (*interview*) untuk mengetahui sejauh mana persepsi pasien DM tipe 2 dalam memandang peran Tuhan.

Jumlah sampel untuk data kuantitatif dalam penelitian ini yaitu 50 orang responden. Pengambilan sampel homogen dengan jumlah sampel sebanyak 6-8 informan (Kuzel, 1999; Creswell, 2013). Sampel kualitatif dengan *purposive sampling* pendekatan variasi maksimal dimana peneliti menginginkan informan yang kaya akan informasi.

## Hasil

### A. Analisis Kuantitatif

Tabel 1.1 Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Demografi Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 (n=50)

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	19	38
		Perempuan	31	62
2.	Usia (tahun)	26 – 35	1	2
		36 – 45	6	12
		46 – 55	21	42
		56 – 65	15	30
		>65	7	14
3.	Pendidikan	Rendah	23	46
		Sedang	17	34
		Tinggi	10	20
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	13	26
		Bekerja informal	31	62
		Bekerja formal	6	12
5.	Agama	Islam	50	100
6.	Lama menderit DM (tahun)	≤ 5	27	54
		6 – 10	19	38
		11 – 15	4	8
		16 – 25	0	0
		>25	0	0
7.	Farmakologi diabetes	Insulin	7	14
		Oral	2	4
		Insulin & oral	41	82

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan data sebanyak lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan, hampir separuh responden berumur 46-55 tahun, hampir separuh responden berpendidikan rendah, lebih dari seperempat responden tidak bekerja dalam penelitian ini tidak bekerja seluruh responden perempuan dan hanya sebagai ibu rumah tangga, seluruh responden beragama Islam dan sebanyak lebih dari separuh responden memiliki lama menderita diabetes antara 1-5 tahun.

Tabel 1.2 Frekuensi dan Prosentase Kuesioner Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 (n=50)

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase
			(n)	(%)
1.	<i>Self-care behavior</i> (SDSCA)	Baik	-	-
		Cukup	48	96
		Kurang	2	4
2.	<i>God locus of health control</i> (GLOHC)	Tinggi	14	28
		Sedang	36	72
		Rendah	-	-

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas didapatkan data hampir seluruh responden

cukup dalam melakukan *self-care behavior*. Sebanyak lebih dari separuh responden memiliki *god locus of health control* dalam kategori sedang.

Tabel 1.3 Uji Regresi *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*

No.	Variabel	Coefficients	t	P value
1	Constant	18,063	1,038	,304
2	<i>God locus of health control</i>	,332	,505	,616

Nilai t terhadap variabel *god locus of health control* (X) didapatkan  $t_{hitung}$  sebesar 0,505 lebih kecil dari  $t_{tabel}$  2,012 atau signifikansi t lebih besar dari 5% ( $0,616 > 0,05$ ), maka secara parsial *god locus of health control* (X) tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-care behavior* (Y).

Analisis data hasil kualitatif yang telah dikumpulkan melalui *deep interview* dan disusun menjadi transkrip verbatim yang berkaitan dengan persepsi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tentang *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* akan dimasukkan kedalam bagian pembahasan kuantitatif karena data kualitatif hanya sebagai penunjang penelitian kuantitatif.

## Pembahasan

Tabel 1.3 menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan antara *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*. Pada dasarnya *self-care behavior* lebih dipengaruhi oleh *locus of health control* tidak ada kaitannya antara peran Tuhan dalam menjaga perilaku kesehatan itu sendiri. *Locus of health control* itu sendiri memiliki peranan penting dalam hal kepatuhan. Karena pada dasarnya individu yang memiliki *locus of control internal* memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *locus of control eksternal (god locus of health control)*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) menemukan bahwa Individu yang memiliki *locus of control internal* memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *locus of control eksternal powerful others* dan *locus of control eksternal Chance*. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Adnyani (2015) bahwa *health locus of control internal* memiliki pengaruh yang tinggi dalam kepatuhan penatalaksanaan diet pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan *health locus of control eksternal*.

Menurut Kreitner & Kinichki (2009) individu yang cenderung memiliki *locus of control*

internal adalah individu yang memiliki keyakinan untuk dapat mengendalikan segala peristiwa dan konsekuensi yang memberikan dampak pada hidup mereka. Sedangkan individu yang memiliki *locus of control* eksternal lebih percaya bahwa kejadian-kejadian dalam dirinya tergantung pada kekuasaan dari pihak lain terutama tenaga kesehatan (Lestari, 2014).

Penelitian dalam dimensi *god locus of health control* menunjukkan tidak adanya korelasi dengan kepatuhan pengobatan (Yuliandri, 2016). Ryan dan Francis (2012) menyatakan konstruk *god locus of health control* perlu dilakukan klarifikasi secara teori maupun empirik. Wallston, dkk (1999) juga menyatakan belum adanya bukti bahwa *god locus of health control* dapat mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari separuh responden memiliki *god locus of health control* dalam kategori sedang. Pada kenyataannya hampir seluruh responden pasrah dalam menjalani semua penatalaksanaan DM. Setelah dilakukan wawancara lebih mendalam pada informan pada penelitian ini ditemukan gambaran bagaimana informan mempersepsikan mengenai kepasrahan:

“...pasrah haja berserah diri lawan Allah ikhlas meninggal saat itu...” (P1)

“Pasrah banar makanya ako apa jar urang...” (P3)

“...pasrah kapan saja dipanggil siap saja...”(P4)  
“Ya. Pasrah karena percaya sudah jadi takdir dari Allah”(P6)

Hampir seluruh informan mengatakan pasrah karena menganggap ini merupakan takdir dari Allah dan mereka tidak bisa berbuat apa-apa jadi hanya bisa dijalani sebagaimana mestinya, ingin berusaha tetapi karena ini penyakit kronis yang tidak mungkin bisa disembuhkan mereka merasa pasrah dan hanya dijalani saja. Mereka semua percaya akan takdir dari Allah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rianie (2011) bahwa dalam kepercayaan orang Banjar mengenai “Takdir” tidak terlepas dari usaha dan do’a kepada Allah semata penyerahan kepadanya kepada Allah dan menerima segala yang diberikan-Nya dengan ikhlas bahkan terkadang, pada sebagian orang dikatakan, bahwa setiap kata yang diucapkan memang sudah ditakdirkan Tuhan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan koping terkait interpretasi dari persepsi terhadap Tuhan yang berperan aktif atau pasif, responden cenderung lebih pada berserah diri/pasrah (*a deferring style*) di mana diri menjadi pasif dan tanggung jawab untuk mengatasi ditempatkan di bawah kendali Tuhan (Hathaway dan Pargament et al., 1988). Sehingga dalam melakukan

penatlaksanaan *self-care behavior* pada penderita DM yang dilakukan oleh informan tidak dapat maksimal dikarenakan telah sangat berserah diri dan pasrah akan Takdir yang telah digariskan oleh Allah. Pada penelitian ini ditemukan gambaran bagaimana informan mempersepsikan mengenai Menerima *Takdir* itu sendiri.:

“...Allah yang mengaturnya, garis tangan kita itu takdir sudah kalo.”(P1)  
“Allah yang telah menentukan garis kehidupan manusia kalo takdir jar ...”(P2)  
“...sudah menjadi takdir kita, lawan kada ako saja yang kaini semua manusia gin ada saja cobaannya...”(P3)  
“...takdir sudah bandak kayapa pang lagi ...”(P4)  
“...semuaanyaan kebendak Allah ...”(P5)  
“kayapa yolah ngarannya sudah takdir dari Allah...”(P6)

Seluruh responden mengatakan semua yang terjadi dalam dirinya merupakan kehendak Allah yaitu Takdir dari Allah yang tidak bisa kita tolak dan hanya bisa dijalani. Individu dengan *health locus of control* internal akan cenderung bekerja keras melakukan tindakan untuk sembuh, selalu berusaha untuk menemukan pemecahan masalah, selalu berfikir seefektif mungkin dan selalu mempunyai persepsi bahwa usaha keras harus dilakukan apabila ingin sembuh. Sedangkan individu dengan *health locus of control* eksternal akan lebih pasif, kurang memiliki inisiatif, kurang mencari informasi untuk memecahkan masalah



dan kurang suka berusaha karena individu percaya bahwa faktor luarlah yang mengontrol dirinya. Kecenderungan ini terjadi karena budaya masyarakat Indonesia yang selalu tergantung satu sama lain serta pengalaman dan ketergantungan pasien terhadap tenaga kesehatan yang menyebabkan individu lebih dominan memiliki tipe *health locus of control* eksternal dibandingkan dengan internal. Selain itu, dari beberapa responden penelitian menyatakan bahwa responden malas dan bosan untuk mengikuti penatalaksanaan *self-care behavior* pada pasien DM tipe 2. Hal itu menunjukkan bahwa kendali pasien terhadap diri sendiri masih kurang dan apabila hal ini terus dipertahankan, maka pasien dalam menjalani penatalaksanaan *self-care behavior* akan terus cenderung menurun.

Penelitian lain yang meneliti tentang Agama dan Kebudayaan yaitu yang dilakukan oleh Permana dan Harbiyan (2015) menerangkan bahwa penelitian ini mengungkapkan peran agama dan budaya Jawa dalam mempengaruhi orang dalam mengelola perawatan diri sehari-hari mereka. Budaya Jawa telah memainkan peranan yang baik sebagai halangan atau kesempatan dalam melakukan pengelolaan aktivitas perawatan diri sehari-hari dengan penyakit. Sementara, layanan kesehatan, dukungan sosial

dan juga keyakinan agama tentang kepercayaan terhadap Allah merupakan peran utama sebagai struktur yang mempengaruhi individu dalam mengelola aktivitas perawatan diri sehari-hari. Penelitian ini telah muncul sebuah gagasan dalam diri, seperti *locus of control* dan *self-efficacy* yang telah dimainkan sebagai faktor penting penentu dalam mempertahankan aktivitas mereka sehari-hari.

### **Kesimpulan**

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa rata-rata hampir seluruh responden memiliki *self-care behavior* dalam kategori cukup dan tingkat *god locus of health control* dalam kategori sedang. Akan tetapi *god locus of health control* tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap terhadap *self-care behavior* pasien DM tipe 2.

### **Daftar Pustaka**

- Abredari, H., Bolourchifard, F., Rassouli, M., Nasiri, N., Taher, M., & Abedi, A. (2015). Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 283.
- Andyani, I.A.P.S., Widyantari, D.M., & Saputra, K. (2015). Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas Lii Denpasar Utara. *Coping Ners (Community of Publishing in Nursing)*, 3(3).
- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., & Girma, E. (2012). Self-care behavior among patients with diabetes in harari, eastern

- ethiopia: The health belief model perspective. *PLoS ONE*, 7(4). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0035515>.
- Chourdakis, M., Kontogiannis, V., Malachas, K., Pliakas, T., & Kritis, A. (2014). Self-Care Behaviors of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Greece. *Journal of Community Health*, 39(5), 972–979. <http://doi.org/10.1007/s10900-014-9841-y>.
- DeMello, L. R., & Imms, T. (1999). Self-esteem, locus of control and coping styles and their relationship to school attitudes of adolescents. *Psychological Studies*, 44(1–2), 24–34. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1999-03991-001&site=ehost-live>
- Goggin, K., Malcarne, V. L., Murray, T. S., Metcalf, K. A., & Wallston, K. A. (2007). Do religious and control cognitions predict risky behavior? II. Development and validation of the Sexual Risk Behavior-related God Locus of Control Scale for Adolescents (SexGLOC-A). *Cognitive Therapy and Research*, 31(1), 123–139. <http://doi.org/10.1007/s10608-006-9090-1>.
- IDF. (2015). *IDF Diabetes Atlas*. <http://www.idf.org/atlasmap/atlasmap>. 15 Januari 2016.
- Koentjaraningrat.(2002). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Kreitner dan Kinicki.(2005). *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Leaks, B.W.(2008). *The Influence of Fatalistic Control, God Locus of Health Control, and Religious Coping on Prostate Cancer Screening*. (Doctoral dissertation, Fuller Theological Seminary, Scholl of Psychology).
- Lestari. (2014). *Hubungan tipe kepribadian dan health locus of control terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru di RSUD Sanglah tahun 2014*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Aceh.
- Levenson, H. (1981). Differentiating Among Internality, Powerful Others, and Chance. In *Research with the locus of control construct: Vol. 1. Assessment methods* (Vol. 1, pp. 15–63). <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-443201-7.50006-3>.
- Livingstone, W., van de Mortel, T. F., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse*, 39(1), 20–30. <http://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.20>
- Lorig, K., Ritter, P. L., Laurent, D. D., Plant, K., Green, M., Jernigan, V. B. B., & Case, S. (2010). Online Diabetes Self-Management Program: A randomized study. *Diabetes Care*, 33(6), 1275–1281. <http://doi.org/10.2337/dc09-2153>.
- Moore, E. W. (2014). Assessing God Locus of Control as a Factor in College Students' Alcohol Use and Sexual Behavior. *Journal of American College Health*, 62(8), 578–587. <http://doi.org/10.1080/07448481.2014.947994>.
- O'Brian, M.E. (1998). *Spirituality in nursing: standing on holy ground*.1<sup>st</sup> ed. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Nuraini, A (2013). Hubungan antara self-efficacy dengan health locus of control pada penderita diabetes mellitus tipe 2 anggota perkumpulan senam diabetes di puskesmas pakis surabaya. *Journal Universitas Airlangga, Surabaya*.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping. *Source Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90–104. <http://doi.org/10.2307/1387404>.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519–543. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Permana, I., & Try Harbiyan, M. (2015). Javanese Muslim with Diabetes in Yogyakarta Managing The Daily Self-Care

- Activity. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 4(4), 241–249. Retrieved from <http://iaesjournal.com/online/index.php/IJPHS>.
- Peirano, A. H., & Franz, R. W. (2012). Spirituality and quality of life in limb amputees. *International Journal of Angiology*, 21(1), 47–52. <http://doi.org/10.1055/s-0032-1304275>
- Riani, Asri Laksmi. 2011. Budaya Organisasi. Cetakan Pertama, Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Salehi, S., Ghodousi, A., & Ojaghloo, K. (2012). The spiritual experiences of patients with diabetes- related limb amputation. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 17(3), 225–228.
- Safitri, I.N. (2013). *Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1 (2), (online) (<http://ejournal.umm.ac.id>), diakses 25 Juni 2016
- Wallston, B., & Wallston, K. (1978). Locus of control and health: a review of the literature. *Health Education Monographs*, 6, 107–117. <http://doi.org/10.1177/109019817800600102>.
- Wallston, K. a, Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6(FEBRUARY), 160–170. <http://doi.org/10.1177/109019817800600107>.
- Wallston, K. a. (2005). Overview of the Special Issue on Research with the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Journal of Health Psychology*, 10(5), 619–621. <http://doi.org/10.1177/1359105305055301>.
- Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., ... Clements, P. J. (1999). Does God determine your health? The God Locus of Health Control scale. *Cognitive Therapy and Research*. <http://doi.org/10.1023/A:1018723010685>.
- Xu, Y. et al., (2010). Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults. *JAMA*. 2013;310(9):948-959. doi:10.1001/jama.2013.168118.
- Yuliandri, A. (2013). *Hubungan Antara Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Banda Aceh*. Skripsi FK Universitas Syiah Kuala,

