

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI POLI NEUROLOGI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2022**



**ADHIN AHMAD FAUSI
181110001**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI POLI NEUROLOGI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2022**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program S1 Keperawatan**

ADHIN AHMAD FAUSI

181.110.001

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI POLI NEUROLOGI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2022**

Adhin Ahmad Fausi

Mahasiswa Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya Gangguan fungsi otak pada pasien stroke yang dapat menyebabkan kelumpuhan, hal ini dapat berpengaruh terhadap aktifitas sehari – hari. Pasien stroke akan ketergantungan pada orang lain dan akan mempengaruhi kontrol kesehatannya sendiri sehingga berdampak pada kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode yang digunakan yaitu desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* . Pengambilan Populasi dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner.

Hasil data yang didapatkan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang dengan hasil yang didapatkan terdapat hubungan antara dimensi IHLOC dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* = 0,000, pada dimensi CHLOC dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* = 0,044, dan pada dimensi PHLOC dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* = 0,008, dimana dari ke tiga domain nilai *p value* < 0,05 yang artinya terdapat hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Dari hasil penelitian ini didapatkan disimpulkan bahwa hal ini menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara 3 dimensi dari *Health Locus Of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata kunci : *Health Locus of Control*, Kualitas Hidup, Stroke

**RELATIONSHIP OF HEALTH LOCUS OF CONTROL WITH QUALITY
OF LIFE OF POST STROKE PATIENTS IN NEUROLOGY POLY OF
SULTAN IMANUDDIN REGIONAL GENERAL HOSPITAL
PANGKALAN BUN IN 2022**

Adhin Ahmad Fausi

Nursing Student, STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Kalimantan

ABSTRACT

This research is motivated by the existence of impaired brain function in stroke patients which can cause paralysis, this can affect daily activities. Stroke patients will depend on other people and will affect their own health control so that it will have an impact on their quality of life. This study aims to determine the relationship between health locus of control and quality of life of post-stroke patients at the Neurology Polyclinic at the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Regional General Hospital.

The method used is a correlation descriptive research design with a cross sectional approach. The population was taken using a total sampling technique with a total sample of 75 respondents and the data collection technique was using a questionnaire sheet.

The results of the data obtained are presented in the form of a frequency distribution and cross-tabulation with the results obtained that there is a relationship between the IHLOC dimension and quality of life with a p value = 0.000, in the CHLOC dimension with quality of life with a p value = 0.044, and on the PHLOC dimension with quality life with a p value = 0.008, where from the three domains the p value is <0.05, which means that there is a relationship between Health Locus Of Control and the Quality of Life of Post Stroke Patients at the Neurology Polyclinic of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

From the results of this study it was concluded that this shows that statistically there is a significant relationship between the 3 dimensions of Health Locus Of Control and the Quality of Life of Post Stroke Patients in the Neurology Polyclinic at the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Regional General Hospital.

Keywords: Health Locus of Control, Quality of Life, Stroke

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adhin Ahmad Fausi
NIM : 181110001
Tempat, Tanggal Lahir : Tulungagung, 07 Oktober 1999
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo
Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien pasca Stroke di poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022” adalah bukan penelitian orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan plagiaris saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Agustus 2022
Yang menyatakan

Matrai 10000

Adhin Ahmad Faus

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Tulungagung pada tanggal 7 Oktober 1999 dari Bapak Zainal dan Ibu Siti Solekah. Penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2007 – 2012 penulis lulus SDN 1 Kesambi, tahun 2013 – 2015 penulis lulus SMPN 3 Bandung, tahun 2016 – 2018 penulis lulus dari SMKN 1 Bandung dan pada tahun yang sama lulus seleksi masuk STIKes "Borneo Cendekia Medika" Pangkalan Bun, melalui jalur tes tulis. Penulis memilih Program Sudi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes "Borneo Cendekia Medika" Pangkalan Bun.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis menjadi pengurus Himpunan Mahasiswa Keperawatan STIKes "Borneo Cendekia Medika" Pangkalan Bun periode 2020 – 2021.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 20 Agustus 2022

Adhin Ahmad Fausi

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien pasca Stroke di poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Adhin Ahmad Fausi

NIM : 181110001

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing Pada Tanggal :

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 1124099001

Pembimbing Anggota

Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

NIDN. 110103680

Mengetahui,

Ketua stikes bcm

Dr . Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIDN : 0729036701



Rukmini Syahlema, S.Kep.Ns.,M.Kep

NDN : 1118099001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien pasca Stroke di poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Adhin Ahmad Fausi

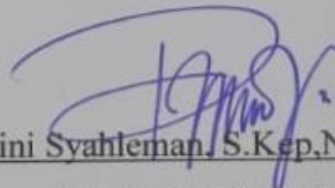
NIM : 181110001

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

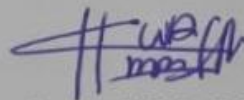
Ketua Dewan Penguji :



Rukmini Syahleman, S.Kep,Ns.,M.Kep

NIDN : 1118099001

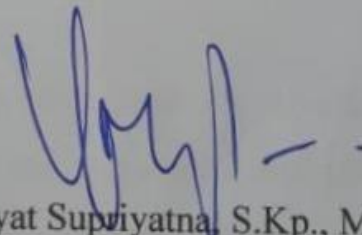
Penguji I :



Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.kep

NIDN : 1124099001

Penguji II :



Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

NIDN : 110103680

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas seizin-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien pasca Stroke di poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat pada program sarjana di jurusan Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samudra Ilmu Cendekia.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. dr. Fachrudin selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan studi pendahuluan.
4. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
6. Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
7. Kepada seluruh Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti, semoga ilmu yang telah diajarkan dan bermanfaat dikemudian hari.
8. Kepada seluruh Staf Institusi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti haturkan dengan rendah hati dan rasa hormat kepada kedua orang tua peneliti yang tercinta,

Bapak Zainal dan Ibu Siti Solekah. Doa restu, nasihat dan petunjuk dari mereka kiranya merupakan dorongan moril yang paling efektif bagi kelanjutan studi peneliti hingga saat ini.

10. Terimakasih kepada teman-teman seangkatan yang sudah membantu dalam dukungan moral dan doa, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun, Agustus 2022

Adhin Ahmad Fausi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRCT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Relevansi Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Stroke	9
1. Definisi Stroke	9
2. Klasifikasi Stroke	9
3. Etiologi Stroke	10
4. Patofisiologi Stroke.....	11
5. Manifestasi Klinis stroke.....	12

6. Komplikasi Stroke.....	14
7. Faktor Risiko Stroke	15
B. <i>Health Locus Of Control</i>	16
1. Definisi <i>Health Locus Of Control</i>	16
2. Karakteristik <i>Health Locus Of Control</i>	17
3. Dimensi <i>Health Locus Of Control</i>	18
4. Indikator <i>Health Locus Of Control</i>	19
5. Faktor yang Mempengaruhi <i>Health Locus of Control</i>	21
6. Alat ukur <i>Health Locus of Control</i>	21
C. Kualitas Hidup	23
1. Definisi kualitas hidup	23
2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	23
3. Domain kualitas hidup	25
4. Alat ukur kualitas hidup	28
D. Hubungan <i>Health Locus Of Control</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	31
E. Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	34
A. Kerangka Konseptual	34
B. Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Waktu dan Tempat Penelitian	36
B. Desain Penelitian.....	36
C. Kerangka Kerja	37
D. Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	38
E. Identifikasi Variabel.....	38
F. Definisi Operasional.....	39
G. Instrumen Penelitian.....	41
1. Kuesioner Data Demografi	41
2. Kuesioner <i>Health Locus Of Control</i>	41
3. Kuesioner Kualitas hidup.....	42

H. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	45
I. Analisis Data	48
J. Etika Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian	50
C. Data Umum	50
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	51
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	51
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	52
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	52
D. Data Khusus	53
1. Distribusi Frekuensi <i>Health Locus Of Control</i>	53
2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup.....	54
3. Analisa Hubungan <i>Health Locus Of Control</i> Dengan Kualitas Hidup	55
E. Pembahasan	57
1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	57
2. <i>Health Locus of Control</i>	59
3. Kualitas Hidup	61
4. Hubungan <i>Health Locus of Control</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1 Relevansi Penelitian.....
- Tabel 2.1 kisi – kisi kuesioner kualitas hidup.....
- Tabel 4.1 Variabel Definisi Operasional...
- Tabel 4.2 Kisi – Kisi Kuesioner
- Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022
- Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin, pada pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....
- Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan, pada pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....
- Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan, pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....
- Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *Health Locus of Control* (IHLOC) pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....
- Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....
- Tabel 5.9 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.....

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022
- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022
- Gambar 5.1 Gambar deskripsi lokasi penelitian hubungan *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli neurologi RSUD Sultan imanuddin pangkalan bun

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin studi penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika
- Lampiran 2 Surat persetujuan izin studi pendahuluan dari Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 3 Surat persetujuan izin studi penelitian dari Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 4 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 Pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar data Demografi Responden
- Lampiran 7 Lembar kuesioner *Health Locus Of Control*
- Lampiran 8 Lembar kuesioner kualitas hidup
- Lampiran 9 Tabulasi data *Health Locus Of Control*
- Lampiran 10 Tabulasi data kualitas hidup
- Lampiran 11 Hasil uji SPSS
- Lampiran 12 Permohonan izin menggunakan kuesioner kualitas hidup
- Lampiran 13 Permohonan izin menggunakan kuesioner *Health Locus Of Control*
- Lampiran 14 Lembar konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
BBB	: <i>Blood Brain Barrier</i>
CHLC	: <i>Chance Health Locus Control</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
ELOC	: <i>Eksternal Health Locus Control</i>
HLOC	: <i>Health Locus Of Control</i>
ICH	: <i>Itracerebral Hematom</i>
IHLC	: <i>Internal Health Locus Control</i>
KEMENKES RI	: <i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
MHLOC	: <i>Multidimensional health locus of control</i>
PHLC	: <i>Powerful Others Health Locus Control</i>
RISKESDAS	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
SD	: <i>Sekolah Dasar</i>
SMA	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
SMP	: <i>Sekolah Menengah Pertama</i>
STIKES	: <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan</i>
TIA	: <i>Transient Ischaemic Attack</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak yang beresiko menimbulkan gejala seperti terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan pada sistem penglihatan, gangguan kesadaran, dan lain sebagainya, yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga berdampak kecacatan pada seseorang (Siregar & Anggeria, 2019). Kondisi tersebut menyebabkan penderitanya memerlukan bantuan pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-harinya seperti makan, minum, mandi, berpakaian, *toileting* dan sebagainya (Ngatini, dkk, 2016).

Menurunnya tingkat kemandirian dan mobilitas penderita stroke dapat berpengaruh terhadap kendali kontrol kesehatan pada pasien stroke. Pada pasien stroke ada atau tidak adanya kendali kontrol kesehatan dalam diri pasien akan berpengaruh besar terhadap kesehatannya. Pengendalian perilaku untuk mencegah masalah kesehatan pada pasien stroke memiliki keterkaitan dengan *locus of control* kesehatan dalam individu itu sendiri terhadap kesehatannya. Individu yang mengalami stroke beranggapan bahwa kendali kesehatan pada dirinya dapat di pengaruhi dari faktor internal maupun eksternal, hal ini disebabkan oleh penilaian dan pengalaman-pengalaman selama rentang kehidupannya (Pratita, 2012). *Locus of control* kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Sebagian besar pasien stroke yang memiliki *locus of control external* di hari pertama pengobatan rehabilitasi mengalami harga diri rendah dan kualitas hidup yang rendah. Hal ini dikarenakan pasien stroke merasa dirinya tidak bisa mengontrol kesehatannya sendiri. Pasien stroke yang memiliki *internal HloC* dapat bersikap kooperatif dalam melakukan pengobatan / perawatan terhadap penyakit yang di

deritanya dibandingkan dengan pasien yang memiliki *eksternal* HLoC yang tinggi (Heidari & Ghodusi, 2016).

Berdasarkan data dari *World Health Organization*, prevalensi stroke di seluruh dunia mencapai 33 juta jiwa dengan 16,9 juta jiwa mengalami gejala stroke. Dari jumlah tersebut 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat. Secara umum, stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun (WHO, 2018). Menurut data dari *American Heart Association* sekitar 800 ribu orang di Amerika Serikat terkena serangan stroke setiap tahun dan seseorang mengalami stroke tiap 40 detik dan meninggal setiap 3 menit 40 detik. Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian nomor 5. Stroke membunuh 140.000 orang Amerika setiap tahun. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan) (AHA, 2019).

Di Indonesia kematian akibat stroke masih tinggi. Menurut data Riset Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada usia 15 tahun ke atas sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Di provinsi Kalimantan tengah prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 12,7 dari 1000 penduduk di Kalimantan tengah (Kemenkes RI, Hasil Utama Riskesdas, 2018). Data dari rekam medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020 penderita stroke sebanyak 1.262 pasien, sedangkan pada tahun 2021 penderita stroke sebanyak 362 pasien, dari jumlah tersebut pasien rawat jalan di Poli Neurologi pada tahun 2020 sejumlah 679 pasien dan pada tahun 2021 sejumlah 112 pasien. Data di tahun 2022 pada bulan Januari – bulan Juni pasien yang berobat ke poli neurologi berjumlah 75 pasien stroke (RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, 2022).

Stroke memberikan dampak jangka panjang yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita dalam berbagai aspek antara lain

fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial sehingga penderita stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan perawatan dalam kehidupan sehari-hari (Fitriani & Mulyono, 2022). Menurunnya tingkat kemandirian penderita stroke dapat berpengaruh terhadap kontrol kesehatan / HLoC atas dirinya sendiri sehingga memberikan dampak pada kualitas hidup yang rendah pada penderita stroke. Hal ini berkaitan dengan dimensi pada *Health Locus Of Control* yang terdiri Internal *Health Locus of Control* (IHLC), *Powerful Health Locus of Control* (PHLC), dan *Chance Health Locus of Control* (CHLC). Pasien stroke dengan IHLC berpendapat bahwa perilaku mereka sendiri dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dirinya, pasien stroke dengan PHLC berpendapat bahwa orang lain, seperti staf medis, teman, dan anggota keluarga, memiliki kendali atas kondisi kesehatan pada dirinya, dan individu yang memiliki CHLC berpendapat bahwa kondisi kesehatan individu adalah masalah nasib, keberuntungan, atau kesempatan. Keyakinan individu terhadap HLC mempengaruhi bagaimana mereka merespons peristiwa, termasuk mengadopsi perilaku sehat, mencari ide-ide sehat, dan merumuskan keyakinan kesehatan (Lei, T. T, dkk. 2020).

Berdasarkan pemaparan di atas *Health Locus Of Control* berdampak langsung pada kesehatan mental penderita stroke. Kesehatan mental dalam hal ini diukur dengan menggunakan parameter kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan persepsi individu atau pandangan subjektif individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan standar yang ada. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Sasmiyanto, 2019).

Beberapa hal yang dilakukan untuk mencegah sesuatu yang dapat memicu kondisi pasien semakin memburuk, maka harus ada dukungan *eksternal* dari lingkungan (keluarga) untuk memberi *support* atau

motivasi yang positif. Selain itu dukungan *internal* dari diri sendiri serta usaha dan kemauan diri sendiri sangat penting, sehingga diharapkan memberi dampak yang lebih baik bagi kesembuhan penderita stroke. Hal ini akan memberikan dampak positif terhadap penguatan keyakinan pasien pasca stroke untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rangel, dkk. 2013).

Peneliti serupa yang dilakukan oleh Arif Rachmad Ramadhan tahun 2019 tentang Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) di RS Citra Husada Jember. Dari hasil penelitian didapatkan nilai *p value* 0.003. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember.

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *Health Locus of Control* pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- b. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- c. Menganalisis hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

D. Manfaat Penelitian

1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan informasi dan ilmu baru mengenai hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2 Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai salah satu referensi bagi institusi dalam memberikan dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam memberikan informasi pada masyarakat terhadap pentingnya *Health Locus of Control* pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Bagi Tempat Yang diteliti di poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Dapat menambah informasi baru dalam dunia kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya *Health Locus of Control* pada pasien pasca stroke di poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya *Health Locus of Control* dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya berhubungan tentang hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

E. Relevansi Penelitian

Tabel. 1.1 Relevansi Peneliti

No	Nama peneliti/tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Gutierrez/2022	<i>The Association Between Health-related Locus Of Control And Post-stroke Disability, Quality Of Life, And Depression</i>	Penelitian ini menggunakan data dari percobaan Discharge Educational Strategies for Reduction of Vascular Events (DESERVE) (n=552).	Skor rata-rata kelompok peluang adalah 3,03 poin lebih rendah daripada skor kelompok kuat lainnya (SE=1.39, p=.029). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam skor untuk tujuh domain SIS lainnya atau untuk depresi antar kelompok.	Penelitian ini menggunakan data dari percobaan <i>Discharge Educational Strategies for Reduction of Vascular Events</i> (DESERVE) (n=552) Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional dan pengambilan sampel dengan purposive sampling.
2.	Hamzah / 2014	<i>Strengthening of Health Locus of Control could Increase the Independence of Post Stroke Patients in Implementing the Daily Activities at Home</i>	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>quasi-experimental</i> dengan <i>pre and post test without control design</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Berdasarkan analisis diperoleh bahwa penguatan pengaruh <i>locus of control</i> Kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga perawat menyarankan agar Penguatan locus of	Perbedaan pada penelitian ini terdapat dari dua variabel , variabel independent dan variabel dependent.

				control kesehatan harus terus dilaksanakan pada pasien pasca stroke secara berkelanjutan perawatan di rumah untuk meningkatkan kemandiriannya.	
3.	Katuuk/2019	hubungan antara <i>Health locus of control</i> (HLoC) dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe II di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.	Metode menggunakan desain penelitian <i>cross sectional study</i> . metode pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	tidak terdapat hubungan antara <i>health locus of control</i> dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado	Perbedaan terdapat pada variabel dependent penelitian sebelumnya kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe 2 sedangkan untuk penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel dependent kualitas hidup pasien pasca stroke
4.	Pramesti/2019	Hubungan Antara Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang	Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan self-report dalam bentuk kuisioner.	Berdasarkan uji hipotesis dengan Spearman-Rho menunjukkan adanya hubungan positif kepatuhan minum obat ($r = 0.576$, $p = 0.00$) serta hubungan negatif dimensi CHLC ($r = -0.515$, $p = 0.00$) dan PHLC ($r = -0.648$, $p = 0.00$) terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2.	Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada variabel dependent, penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependent kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2

5.	Ramadhan/ 2019	Hubungan Health Locus of Control dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) di RS Citra Husada Jember	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan Cross Sectional.	didapatkan nilai p value sama dengan 0.003, dengan nilai alpha 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara HLC dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember.	Perbedaan terdapat pada kasus penyakit yang di ambil, penelitian sebelumnya pada penderita Diabetes Melitus (DM) sedangkan penelitian yang akan di lakukan pada pasien pasca stroke
----	-------------------	---	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan suatu sindrom yang menunjukkan tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan atau kelumpuhan fisik serta dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2020). Kurangnya aliran darah dan oksigen dapat merusakkan atau mematikan sel sel saraf di otak sehingga menyebabkan kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, dan penurunan kesadaran (Sudarsini, 2017).

Menurut Dharma (2018), stroke adalah kerusakan otak akibat aliran darah ke otak berkurang. Tersumbatnya aliran darah ke otak dapat mengakibatkan menurunnya suplai darah ke otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Sebagian otak akan mengalami kerusakan jika aliran darah ke otak berkurang. Kerusakan otak ini menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada separuh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan, dan gangguan keseimbangan. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami oleh pasien.

2. Klasifikasi Stroke

Menurut WHO, (2020) stroke di klasifikasikan sebagai berikut:

a. Stroke iskemik/ Non hemoragik

Stroke iskemik dapat terjadi karena penyumbatan aliran darah sehingga aliran darah ke otak terhambat. Stroke iskemik juga dapat disebabkan oleh *ateroskleorosis*, yaitu kondisi dimana terjadi penumpukan timbunan lemak dan kolesterol, yang disebut plak dalam pembuluh darah.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pembuluh darah di otak pecah sehingga darah mengalir dan merusak jaringan otak di sekitarnya.

3. Etiologi Stroke

Menurut Esti & Johan, (2020) stroke biasanya disebabkan oleh beberapa hal di bawah ini :

a. *Trombosis*

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis dapat terjadi akibat aterosklerosis, hiperkoagulasi pada *polisitemia*, *arteritis* (radang pada arteri) dan emboli.

b. *Hemoragik*

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang *sub arachnoid* atau ke dalam jaringan otak sendiri akibat dari pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah di akibatkan oleh adanya *aterosklerosis* dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan otak akan tertekan sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

c. Hipoksia umum

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

d. Hipoksia

Hipoksia setempat diakibatkan oleh *spasme* arteri serebral yang disertai perdarahan *sub arachnoid* dan *vasokonstriksi* arteri otak disertai sakit kepala migren.

4. Patofisiologi Stroke

Otak merupakan bagian organ dari tubuh yang tidak dapat memproduksi oksigen sendiri. Kekurangan oksigen dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kematian sel dan jaringan. Stroke akan sangat

meluas saat serangan pertama terjadi ini dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan intra kranial (TIA) selain itu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan serangan stroke menjadi parah yaitu faktor hipertensi (Santoso, 2018).

a. Patofisiologi stroke iskemik

Metode *neuromagin* selalu memainkan peran penting pada diagnosis stroke, termasuk dalam mengeksklusi patologi otak atau dalam estimasi lesi yang dapat di akses melalui pembedahan. Sebuah pemahaman patofisiologis yang jelas tentang latar belakang pengurangan aliran darah ke otak merupakan poin penting dari setiap diagnosa iskemia pada otak. Konsekuensi iskemia fokal akut dan tingkat pengaruh yang merusak tergantung pada tingkat keparahan dan durasi penurunan darah. Secara umum, hilangnya fungsi darah otak yang rusak terjadi ketika aliran darah otak menurun ke level 15-20 ml/100 g/menit.

Penurunan aliran darah ke level 70-80% dari tingkat normal (di bawah 50 ml/100 g/menit) akan disertai dengan reaksi sintesis penghambatan albumin. Tingkat ini dianggap sebagai tingkat kritis pertama iskemia otak. Selanjutnya, penurunan darah hingga 50% dari tingkat normal (sekitar 35 ml/100 g/menit) akan menyebabkan aktivitas *glikolisis anaerob* dan peningkatan *konsentrasi laktat*, *asidosis laktat*, dan *edema sitotoksik*. Terjadinya iskemia otak progresif dan penurunan aliran darah lebih lanjut (20 ml/100 g/menit) disertai dengan penurunan ATP, pengembangan *insufisiensi energi*, *destabilisasi membran sel*, pelepasan pemancar *acidergic amino*, dan penurunan fungsi aktif transportasi kanal ion. Saat aliran darah menurun di bawah tingkat kritis 10 ml/100 g/menit mengarah ke sel depolarisasi membran hal ini dianggap kriteria utama kerusakan sel yang ireversibel (Yueniwati, Y. 2016).

b. Patofisiologi stroke Hemoragik

Kedua jenis stroke hemoragik cukup berbeda dalam hal patofisiologi. Pendarahan *intrakranial* meliputi pendarahan di parenkim otak dan pendarahan subarachonid. Insidens pendarahan

intrakarnial kurang lebih sebesar 20 % adalah stroke hemoragik dan masing masing 10 % untuk pendarahan subarachnoid dan pendarahan intraserebral, Yueniwati, Y (2016). Pada *Itracerebral Hematom* (ICH), pendarahan terjadi dalam parenkim otak. Hal ini diperkirakan terjadi akibat bocornya darah dari pembuluh yang rusak akibat hipertensi kronis. Tempat predileksi antara lain thalamus, putamen, serebellum, dan batang otak. Selain hipoperfusi, parenkim otak juga terkena kerusakan akibat tekanan yang disebabkan oleh efek masa hematoma atau kenaikan tekanan intrakarnial (TIK) secara keseluruhan. *Itracerebral Hematom* (ICH) memiliki 3 fase, yaitu pendarahan awal, ekspansi hematom, dan edema peri-hematoma. Pendarahan awal disebabkan oleh faktor-faktor resiko diatas. Prognosis sangat dipengaruhi oleh kedua fase berikutnya. Ekspansi hematoma, yang terjadi dalam beberapa jam setelah fase pendarahan awal terjadi, akan meningkatkan TIK yang pada gilirannya akan merusak BBB (*Blood Brain Barrier*). Peningkatan TIK berpotensi menyebabkan herniasi. Kerusakan BBB ini menyebabkan fase berikutnya yaitu pembentukan edema peri-hematoma. Fase terakhir ini dapat terjadi dalam beberapa hari setelah fase pertama terjadi dan merupakan penyebab utama perburukan neurologis, akibat penekanan bagian otak normal (Yueniwati, Y. 2016).

5. Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Hutagalung, (2021) gejala-gejala dapat muncul untuk sementara lalu menghilang atau bahkan menetap. gejala ini muncul akibat daerah otak tertentu tak berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ketempat tersebut. Gejala yang muncul bervariasi, tergantung pada bagian otak yang terganggu.

a. Pertama, gangguan pada pembuluh darah karotis.

Pada cabangnya yang menuju otak bagian tengah (arteri serebri media), dapat terjadi gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Gangguan rasa di daerah muka/wajah sisi atau disertai gangguan rasa di lengan dan tungkai sisi.

- 2) Gangguan gerak/kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan dan tungkai sisi (*hemiparesis/hemiplegi*).
 - 3) Gangguan berbicara baik berupa sulit untuk mengeluarkan kata-kata atau sulit mengerti pembicaraan orang lain (*afasia*).
 - 4) Gangguan penglihatan, dapat berupa kebutaan satu sisi, atau separuh lapangan pandangan (*hemianopsia*).
 - 5) Mata selalu melink ke arah satu sisi (*deviation conjugae*).
 - 6) Kesadaran menurun.
 - 7) Tidak mengenal orang-orang yang sebelumnya dikenalnya (*prosopagnosia*).
 - 8) Mulut menjadi mencong dan pembicaraan menjadi tidak jelas atau pelo (*disartri*).
 - 9) Separuh badan serasa mati, sehingga merasa separuh anggota badan tidak ada.
 - 10) Tidak dapat membedakan antara kiri dan kanan (misalnya saat hendak memakai sepatu).
 - 11) Sudah tampak tanda-tanda kelainan namun tidak sadar jika dirinya mengalami kelainan.
 - 12) Kehilangan kemampuan musik yang dulu dimilikinya (*amusia*).
- b. Pada cabangnya yang menuju otak bagian depan (*arteri serebri anterior*), dapat terjadi gejala-gejala berikut:
- 1) Kelumpuhan salah satu tungkai dan syaraf perasa.
 - 2) Buang air kecil tanpa disadari.
 - 3) Pingsan secara tiba-tiba.
 - 4) Sulit untuk mengungkapkan maksud hati.
 - 5) Menirukan omongan orang lain (*ekholali*).
- c. Pada cabangnya yang menuju otak bagian belakang (*arteri serebri posterior*), akan memberikan gejala-gejala berikut:
- 1) kebutaan seluruh lapangan pandangan satu sisi atau separuh lapangan pandangan pada kedua mata.
 - 2) Rasa nyeri yang spontan.

- 3) Sulit memahami yang dilihat, namun dapat mengerti jika meraba atau mendengar suaranya.
 - 4) Kehilangan kemampuan mengenal warna.
- d. Kedua, gangguan pada pembuluh darah *vertebrobasilaris*.
- 1) Gangguan gerak bola mata, sehingga penglihatan menjadi tidak fokus (apa yang dilihat menjadi ganda atau *diplopia*).
 - 2) Kehilangan keseimbangan.
 - 3) Kedua kaki lemah/hipotoni, tidak dapat berdiri (*paraparesis inferior*).
 - 4) Vertigo.
 - 5) Nistagmus.
 - 6) Muntah dan gangguan menelan.
 - 7) Pembicaraan menjadi tidak jelas dan sulit dimengerti (*disartri*).
 - 8) Tuli mendadak.
- e. Kadang-kadang pada beberapa penderita, terutama pada perdarahan otak, sering gejala yang terjadi tidak seperti di atas melainkan:
- 1) Timbul nyeri kepala secara sangat mendadak disertai muntah.
 - 2) Leher menjadi kaku
 - 3) Mengantuk, bahkan koma.
6. Komplikasi Stroke
- a. *Dekubitus*, terjadi akibat kelumpuhan pasca stroke yang menimbulkan adanya luka di bagian tubuh yang dijadikan tumpuan (pada daerah : pinggul, sendi kaki, tumit, dan pantat) ketika berbaring terlalu lama.
 - b. Pembekuan darah, pembekuan darah seringkali ditemukan di bagian kaki yang lumpuh dan penimbunan cairan.
 - c. Kelemahan otot, terjadi akibat berbaring yang terlalu lama dan menyebabkan kekakuan sendi dan otot.
 - d. Osteoporosis dan osteopenia, kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya paparan sinar matahari dan imobilisasi, dapat mengakibatkan penurunan kepadatan tulang dengan pengeroposan tulang.

- e. Depresi, terjadi karena kepribadian atau faktor umur pasien yang semakin tua. Depresi terjadi pada fase akut 25% dan 31% terjadi 3 bulan setelah stroke.
- f. Konstipasi dan inkontinensia akibat imobilitas, kekurangan asupan cairan dan makanan, serta pemberian obat.
- g. Kontraksi dan spastisitas, seringkali setara dengan pola *hemiplegia* dan nyeri bahu di bagian sisi yang lemah (Hoch, dkk. 2018).

7. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke adalah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Pada saat stroke terjadi, biasanya telah ada sebuah keadaan lain yang mendahului stroke tersebut. Faktor risiko tersebut adalah:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko stroke sifatnya tidak dapat diubah, antara lain; umur, jenis kelamin, keturunan, ras dan riwayat stroke sebelumnya.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Disebut hipertensi bila tekanan darah batas atas (*sistolik*) >140 mmHg, dan batas bawah (*diastolik*) >90 mmHg. Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah otak menjadi pecah atau terjadinya penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan terjadinya perdarahan di daerah otak.

2) Diabetes melitus

Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus atau kencing manis ketika kadar gula darah puasanya lebih dari 200 mg/dl. Diabetes melitus dapat menyebabkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar. Penebalan dinding pembuluh darah otak akan berakibat pada penyempitan diameter pembuluh darah. Penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan kematian sel otak, dan terjadilah stroke.

3) Penyakit jantung

Orang yang berusia pralansia disaran untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melaksanakan pola hidup yang lebih baik. Bagi penderita penyakit jantung, perlu mendapatkan penanganan yang sesuai serta rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter.

4) Kolestrol tinggi

Kolestrol darah harus diperiksakan secara rutin. Lansia sebaiknya memeriksakan diri secara rutin setiap 6 bulan sekali. Orang yang menderita kolestrol darah tinggi ($LDL > 150$ g/dl) disarankan untuk mengkonsumsi makanan rendah kolestrol.

5) Obesitas

Orang yang mengalami obesitas lebih mudah terkena penyakit jantung, stroke serta diabetes melitus. Akhir-akhir ini jumlah penderita obesitas pada anak-anak dan dewasa muda mengalami peningkatan. Keadaan tersebut menjadi penyebab peningkatan angka kejadian stroke dan penyakit jantung pada usia muda. Pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta rutin berolahraga. Penurunan berat badan sebaiknya di lakukan dengan target *Body Mass Index* < 25 kg/m², garis lingkaran pinggang < 80 cm untuk wanita dan < 90 cm untuk laki-laki.

6) Merokok

Banyak penelitian yang telah menemukan bahwa rokok (tembakau) berpengaruh buruk terhadap Kesehatan salah satunya adalah sebagai faktor risiko terjadinya stroke. Banyak bukti yang menemukan bahwa berhenti merokok dapat menurunkan faktor risiko stroke (Hariyanti, dkk. 2020).

B. *Health Locus Of Control*

1. Definisi *Health Locus Of Control* (HLOC)

Locus of control merupakan penjelasan dari keyakinan individu tentang penyebab perilaku dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Konsep *locus of control* berasal dari teori

konsep diri Julian Rotter, sebuah teori pembelajaran sosial yang memberikan pandangan tentang keyakinan seseorang tentang sumber tindakan. Menurut Lindzey dan Aronson, ada tiga istilah utama yang digunakan Rotter dalam teori pembelajaran sosial, perilaku potensial, harapan, dan peningkatan nilai. Pusat kendali merupakan konsep yang sangat relevan dengan harapan individu akan kemampuan untuk mengendalikan penguatan. Orang-orang yang memiliki pusat pengendalian internal percaya bahwa segala sesuatu yang terjadi pada mereka, kegagalan dan kesuksesan, adalah karena pengaruh mereka sendiri. Orang dengan pusat kendali eksternal berasumsi bahwa secara kebetulan, faktor eksternal seperti nasib dan keberuntungan mempengaruhi perilaku mereka. (Ghufron & S, 2012).

Menurut Levenson *Locus of control* adalah keyakinan individu terhadap penyebab peristiwa yang dialami dalam hidup. Seseorang mungkin percaya bahwa seseorang dapat mengendalikan hidupnya, dan seseorang mungkin juga percaya pada faktor nasib, keberuntungan, atau peluang yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *locus of control* merupakan suatu konsep yang diyakini oleh seorang individu berkaitan dengan segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya baik itu sebagai akibat dari perbuatannya (internal) maupun keterlibatan orang lain bahkan faktor lainnya (*eksternal*). Jadi, *locus of control* ini adalah pandangan seseorang terhadap keberhasilan maupun kegagalan dalam hidupnya yang disebabkan oleh kendali dirinya atau kendali dari luar dirinya (Soleh, Burhani, & Atmasari, 2020).

2. Karakteristik *Locus of Control*

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

a. *Locus of control internal*

Menurut Ghufron & S (2012), *locus of control internal* adalah seseorang yang percaya bahwa dia yang mengendalikan segala sesuatu yang terjadi padanya. Individu dengan kesadaran ini percaya bahwa mereka dapat mengendalikan lingkungan mereka dan membuat perubahan yang mereka inginkan. Faktor internal individu meliputi

kemampuan kerja, kepribadian, perilaku kerja yang berhubungan dengan keberhasilan kerja, kepercayaan diri, dan kegagalan yang timbul dari diri sendiri. Individu dengan *locus of control internal* memiliki ciri-ciri sebagai berikut, mereka bekerja keras, memiliki inisiatif tinggi, selalu berusaha mencari solusi dari masalah, selalu berusaha berpikir seefektif mungkin, dan menyadari bahwa itulah yang harus dilakukan dan memiliki pemikiran bahwa usaha harus dilakukan jika ingin berhasil.

b. *Locus of control eksternal*

Individu dengan *locus of control eksternal* cenderung menjadi individu yang percaya bahwa hasil dari suatu peristiwa adalah hasil di luar kendali mereka. Orang dengan tingkat kontrol eksternal yang tinggi cenderung menyerah pada apa yang terjadi dan tidak ingin melakukan perubahan. Faktor eksternal individu meliputi nasib, keberuntungan, dominasi, dan lingkungan kerja. Individu dengan *locus of control eksternal* memiliki ciri-ciri sebagai berikut, kurangnya inisiatif, mengharapkan sedikit korelasi antara usaha dan keberhasilan, ragu-ragu untuk mencoba karena mereka percaya bahwa faktor eksternal mendominasi, mencari informasi untuk memecahkan masalah kurang. (Ghufron & S, 2012).

3. Dimensi *Health locus of control*

Menurut Wallston dk.(1978) dalam penelitian (Pramseti, 2019) dimensi *Health locus of control* terdiri dari:

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

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

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

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

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

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

4. Indikator *Health Locus Of Control*

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

a. Potensi perilaku.

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

b. Harapan

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

c. Nilai unsur penguat

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

e. Suasana psikologis

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

1) *Locus of control internal*

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

2) *Locus of control external*

Individu dengan *locus of control eksternal* cenderung menjadi individu yang percaya bahwa hasil dari suatu peristiwa adalah hasil di luar kendali mereka. Orang dengan tingkat kontrol eksternal yang tinggi cenderung menyerah pada apa yang terjadi dan tidak ingin melakukan perubahan. Faktor eksternal individu meliputi nasib, keberuntungan, dominasi, dan lingkungan kerja (Ghufron & S, 2012). HLoC juga memiliki multidimensi yang dikembangkan oleh Wallston, et al (1978) dalam penelitian (Pramesti, 2019). Multidimensi mencoba mengukur pemahaman manakah yang lebih dominan dalam diri individu melalui 3 dimensi, yaitu:

a) *Internal health locus of control (IHLC)*

Individu yakin bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan, baik sakit ataupun sehat, merupakan konsekuensi dari perilaku diri individu itu sendiri.

b) *Powerful Others Health locus of control (PHLC)*

Individu percaya bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan berasal dari dukungan orang-orang di sekitarnya. *Powerful others* diartikan sebagai kekuatan yang berasal dari figur-figur di sekitar individu, seperti keluarga, teman, bahkan praktisi kesehatan (dokter, tabib, suster).

orang yang dirasa dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.

c) *Chance health locus of control (CHLC)*

Individu yakin bahwa segala kondisi kesehatan yang ia rasakan karena sudah takdir ataupun nasib yang harus ia terima. Dalam hal ini, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengamini jika kondisi kesehatan telah ditentukan berdasarkan takdir, dan apabila mengalami

kesuksesan ataupun kegagalan semua di raih akibat dari faktor keberuntungan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Health Locus of Control*

a. Faktor usia

Menurut Nurlatifah (2018) usia dapat mempengaruhi HLC. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memiliki keyakinan *internal Health Locus Of Control*. Peningkatan *internal Health Locus Of Control* pada usia tua berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

b. Faktor jenis kelamin

Grotz et al. (2011) menyatakan bahwa *internal Health Locus Of Control* cenderung laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Pada laki-laki cenderung memiliki penilaian kesehatan yang lebih baik terhadap penyakitnya dan laki-laki lebih sedikit memiliki rasa khawatir dan stress karena penyakitnya. Perempuan cenderung lebih mudah depresi, cemas dan stress dibandingkan dengan laki - laki. Perempuan sensitivitas terhadap penyakitnya lebih besar dan cenderung lebih berusaha mencari informasi ke tenaga kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Bener, 2011).

c. Faktor budaya

Budaya juda dapat mempengaruhi HLC. Budaya barat cenderung memiliki internal HLC dan budaya timur memiliki eksternal HLC. Hal ini didukung oleh hasil wawancara, yang mana ketergantungan pada tenaga medis serta keluarga diungkapkan oleh sebagian besar responden yang disebabkan oleh ketidakpercayaan terhadap diri sendiri untuk berusaha dalam meningkatkan derajat kesehatannya (Suryani, dkk. 2021).

6. Alat ukur *Health Locus Of Control*

Pada penelitian ini yang akan diukur adalah *health locus of control* yang dibagi menjadi 3 dimensi yaitu *Internal Health Locus Of Control*, *Chance Health Locus Of Control*, *powerful others Health Locus Of Control*. Penelitian ini menggunakan alat ukur *multidimensional health locus of control form A* yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya Pramesti (2019).

Terdapat 17 pernyataan dalam instrumen ini dan di bagi dalam tiga dimensi yaitu *internal* (IHLC), *powerful others* (PHLC) dan *chance* (CHLC).

7. Kuesioner *Health Locus Of Control*

a. Dimensi *Internal Health Locus of Control* (IHLC)

- 1) Jika saya sakit, perilaku saya sendiri yang menentukan seberapa cepat saya bisa pulih kembali.
- 2) Saya yang memegang kendali atas kesehatan saya.
- 3) Ketika saya jatuh sakit, itu adalah kesalahan saya.
- 4) Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah usaha yang saya lakukan untuk sehat.
- 5) Jika saya merawat diri dengan baik, saya dapat menghindari penyakit.
- 6) Setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.

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

- 1) Tidak apapun yang saya lakukan, jika saya sakit, maka saya akan jatuh sakit.
- 2) Kebanyakan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan saya terjadi secara kebetulan.
- 3) Keluarga saya sangat berperan dalam membuat saya sakit atau tetap sehat.
- 4) Kesehatan saya yang baik sebagian besar adalah masalah keberuntungan.
- 5) Tidak peduli apapun yang saya lakukan, saya tetap mudah jatuh sakit.
- 6) Jika memang sudah takdir, saya akan tetap sehat Jika saya mengambil tindakan yang tepat, saya bisa tetap sehat.

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

- 1) Rutin berkonsultasi dengan dokter adalah cara terbaik bagi saya untuk terhindar dari sakit.
- 2) Setiap kali saya merasa tidak sehat saya sebaiknya berkonsultasi dengan ahli medis.

- 3) Ahli/ tenaga kesehatan yang mengendalikan kesehatan saya.
- 4) Setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.
- 5) Terkait kesehatan saya, saya hanya dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh dokter.

Masing – masing pertanyaan memiliki alternatif pilihan jawaban dan skor yaitu: 1 Sangat Tidak Setuju (STS), 2 Tidak Setuju (TS), 3 Kurang Setuju (KS), 4 Cukup Setuju (CS), 5 Setuju (S), 6 Sangat Setuju (SS).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah reaksi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, kaitannya dengan budaya dan norma-norma umum di mana individu itu hidup dan dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar, dan minatnya, Juniastira, S. (2018).

Kualitas hidup merupakan tanggapan individu atas posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dan kaitannya dengan tujuan, harapan dan standar yang ada (Sasmiyanto, S. 2019). Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka.

Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang terhadap kehidupannya ditengah masyarakat dalam lingkup budaya dan sistem nilai yang ada berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Seseorang dengan kualitas hidup yang baik yaitu saat seseorang merasakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes mellitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Chaidir, 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Harefa, (2019) adalah:

- a. Usia
Seiring dengan bertambahnya usia semakin meningkatnya kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan ketika menghadapi sakit.
- b. Jenis kelamin
Jenis kelamin laki-laki lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Di karenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan.
- c. Pendidikan
individu yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir yang berani dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Harefa, 2019).
- d. Pekerjaan
Seseorang yang bekerja akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada orang yang tidak bekerja.
- e. Perilaku berisiko
Perilaku yang berisiko seperti merokok, minum alkohol, kurang melakukan aktivitas dapat menurunkan kualitas hidup seseorang.
- f. Penyakit kronis
Tingkat kronis pada pasien kanker mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, semakin tinggi stadium yang diderita maka meningkat kecemasan penderitanya sehingga berdampak pula pada semakin rendahnya kualitas hidup.
- g. Gangguan mental
Seseorang yang gangguan kecemasan, depresi dapat menurunkan kualitas hidup.
- h. Status ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan pertama ketika ada gangguan pada kesehatannya (Harefa, 2019).

i. Agama/spiritual

Agama dan spiritualis sebagian besar penting pada pasien kanker dan mempengaruhi pengalaman penderita kanker. Kepercayaan agama sangat penting dalam pengambilan keputusan medis untuk pasien (Harefa, 2019).

3. Domain Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life – BREF (Lombu, K. 2015) membagi kualitas hidup dalam empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

a. Domain kesehatan fisik

WHOQOL membagi domain fisik pada tiga bagian, yaitu:

1) Nyeri dan ketidaknyamanan

Evaluasi pengalaman sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien dan sejauh mana sensasi tersebut mengganggu dan mempengaruhi kehidupan sehari-harinya.

2) Tenaga dan lelah

Aspek ini mengkaji energi, semangat, dan keinginan individu untuk dapat melakukan aktivitas lain seperti rekreasi setiap saat, maupun aktivitas sehari-hari. Kelelahan mengakibatkan individu tidak mampu memperoleh kekuatan yang cukup untuk mengalami kehidupan nyata. Kelelahan adalah hasil dari banyak hal, termasuk penyakit, depresi, dan terlalu banyak bekerja.

3) Tidur dan istirahat

Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.

b. Domain psikologis

WHOQOL membagi domain psikologis pada lima bagian, yaitu:

7) Perasaan positif

Menilai seberapa besar pengalaman perasaan positif yang memberikan perasaan kebahagiaan, penuh harapan, kedamaian, kenikmatan terhadap hal-hal yang menyenangkan dalam hidup serta pandangan tentang masa depannya.

8) Berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi

Aspek ini mempelajari pandangan individu terhadap pikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu mengambil gagasan.

9) Harga diri

Aspek ini melihat apa yang seseorang pikirkan tentang dirinya sendiri. Ini dapat berkisar dari perasaan positif sampai perasaan yang negatif terhadap diri mereka sendiri. Nilai-nilai Anda sendiri sebagai individu akan dieksplorasi. Aspek harga diri berfokus pada harga diri individu, kepuasan diri, dan pengendalian diri.

10) Gambaran diri dan penampilan

Dalam aspek ini melihat pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan pribadi dengan penampilan dan dampak terhadap konsep diri. Ini termasuk ekstensi yang dapat memperbaiki bagian tubuh yang rusak, seperti kamufase, berpakaian, dan penggunaan organ buatan.

11) Perasaan negatif

Aspek ini berfokus pada bagaimana emosi negatif yang dialami seseorang, seperti putus asa, rasa bersalah, sedih, putus asa, gelisah, cemas, dan kurangnya kebahagiaan dalam hidup. Hal ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

c. Domain hubungan sosial

WHOQOL membagi domain hubungan sosial menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Hubungan perorangan

Menilai seberapa jauh hubungan pertemanan, cinta dan dukungan yang diharapkan dan diperoleh dalam menjalin hubungan intim baik secara emosional maupun fisik.

2) Dukungan sosial

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit.

3) Aktivitas seksual

Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.

d. Domain lingkungan

WHOQOL membagi domain lingkungan pada delapan bagian, yaitu:

1) Keamanan fisik dan keamanan

Aspek ini berkaitan dengan rasa aman individu untuk kejahatan fisik. Ancaman keamanan dapat berasal dari berbagai sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan rasa kebebasan individu.

2) Lingkungan rumah

Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.

3) Sumber penghasilan

Menilai pandangan pasien tentang sumber keuangan yang diperolehnya apakah dapat memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya agar gaya hidup yang nyaman baginya dapat terpenuhi.

4) Kesehatan dan perhatian sosial: ketersediaan dan kualitas

Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di dekat sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.

5) Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan

Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi. Termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.

6) Partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang

Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.

7) Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim)

Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

8) Transportasi

Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.

4. Alat ukur Kualitas Hidup

Alat ukur yang digunakan adalah lembaran kuesioner baku yang diadopsi dari WHOQOL-BREF (Lombu, K. 2015) kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan Instrumen ini dibagi menjadi empat domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Likert yang

terdiri dari lima kategori respon dari sangat setuju, setuju, tidak pasti/tidak memutuskan, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan jawaban setiap pertanyaan yaitu 1 sampai dengan 5. Dengan nilai 1 sebagai nilai terendah dan nilai 5 untuk nilai tertinggi setiap pertanyaan kuesioner.

Tabel. 2.1

Kisi – kisi kuesioner kualitas hidup

No	Domain kualitas hidup	Contoh aitem
1	Kesehatan fisik	Bagaimana kepuasan anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?
2	Kesehatan psikologis	Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti, sedih, kecewa, cemas dan depresi?
3	Kubungan sosial	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman-teman anda?
4	Lingkungan	Bagaimana kepuasan anda terhadap akses/kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?

a. Domain 1 yaitu kesehatan fisik

- 1) Seberapa jauh anda merasa bahwa rasa nyeri (secara fisik) menghambat anda dalam melakukan apa yang perlu anda lakukan?
- 2) Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?
- 3) Apakah anda memiliki cukup tenaga untuk kehidupan sehari-hari?
- 4) Seberapa baik anda mampu anda bergerak berkeliling?
- 5) Bagaimana kepuasan anda dengan tidur anda?
- 6) Bagaimana kepuasan anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?

- 7) Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
- b. Domain 2 yaitu kesehatan psikologis
- 1) Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
 - 2) Sejauh manakah anda merasa kehidupan anda berarti?
 - 3) Seberapa baikkah anda berkonsentrasi?
 - 4) Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
 - 5) Seberapa puaskah anda dengan diri anda?
 - 6) Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti, sedih, kecewa, cemas dan depresi?
- c. Domain 3 yaitu hubungan sosial
- 1) Bagaimana kepuasan anda dengan hubungan pribadi anda?
 - 2) Bagaimana kepuasan anda dengan kehidupan seksual anda?
 - 3) Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman-teman anda?
- d. Domain 4 yaitu lingkungan
- 1) Seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?
 - 2) Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal(berkaitan dengan sarana dan prasarana)?
 - 3) Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?
 - 4) Seberapa banyak tersedianya informasi yang anda perlukan dalam kehidupan anda dari hari demi hari?
 - 5) Seberapa jauh anda memiliki kesempatan untuk kegiatan waktu luang?
 - 6) Bagaimana kepuasan anda terhadap kondisi tempat tinggal anda?
 - 7) Bagaimana kepuasan anda terhadap akses/kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
 - 8) Bagaimana kepuasan anda terhadap transportasi anda?

Berdasarkan total skor yang didapat maka kualitas hidup dapat dikategorikan menjadi dua kelas dengan rumus statistika menurut Sudjana

dalam Lumbu, K (2015) yaitu merupakan panjang kelas (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) yaitu 200 dan dua kategori kelas untuk kualitas hidup yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk maka didapatlah panjang kelas sepanjang 200. Dengan menggunakan $p = 200$ dan nilai terendah 0 sebagai batas bawah kelas interval pertama, dan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dikategorikan menjadi dua interval kualitas hidup yaitu skor 0-200 dikategorikan kualitas hidup buruk sedangkan skor 201-400 dikategorikan sebagai kualitas hidup baik.

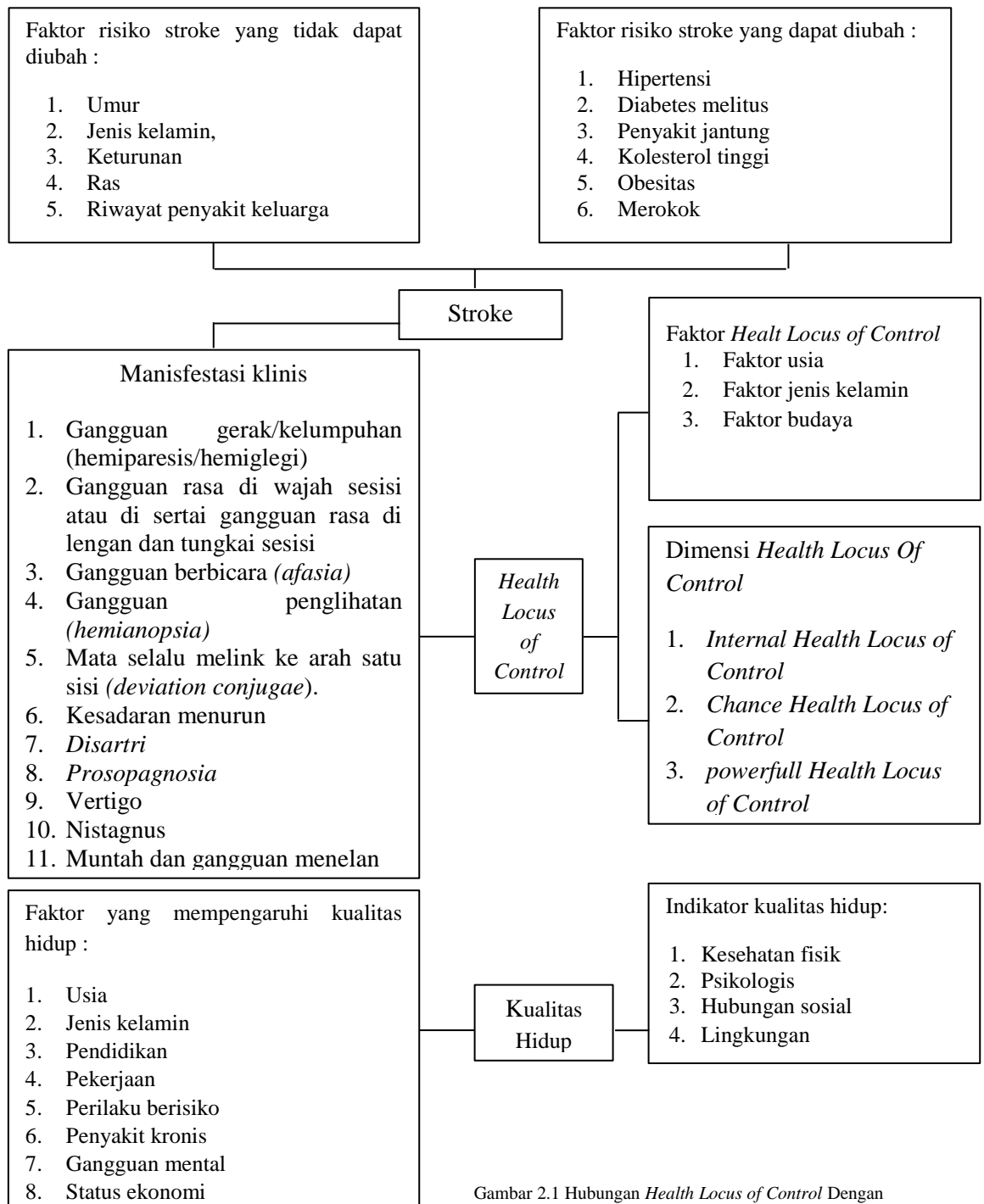
D. Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Stroke memberikan dampak jangka panjang yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita dalam berbagai aspek antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial sehingga penderita stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan perawatan dalam kehidupan sehari - hari (Fitriani & Mulyono, 2022). Menurunnya tingkat kemandirian penderita stroke dapat berpengaruh terhadap kontrol kesehatan / HLoC atas dirinya sendiri sehingga memberikan dampak pada kualitas hidup yang rendah pada penderita stroke. Hal ini berkaitan dengan dimensi pada *Health Locus Of Control* yang terdiri Internal *Health Locus of Control* (IHLC), Powerful Health Locus of Control (PHLC), dan *Chance Health Locus of Control* (CHLC). Pasien stroke dengan IHLC berpendapat bahwa perilaku mereka sendiri dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dirinya, Pasien stroke dengan PHLC berpendapat bahwa orang lain, seperti staf medis, teman, dan anggota keluarga, memiliki kendali atas kondisi kesehatan pada dirinya, dan individu yang memiliki CHLC berpendapat bahwa kondisi kesehatan individu adalah masalah nasib, keberuntungan, atau kesempatan. Keyakinan individu terhadap HLC mempengaruhi bagaimana mereka merespons peristiwa, termasuk mengadopsi perilaku sehat, mencari ide-ide sehat, dan merumuskan keyakinan kesehatan (Lei, T. T, dkk. 2020). Berdasarkan pemaparan di atas *Health Locus Of Control* berdampak langsung pada kesehatan mental penderita stroke. Kesehatan mental dalam hal ini diukur dengan menggunakan parameter kualitas hidup. Kualitas

hidup merupakan persepsi individu atau pandangan subjektif individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan standar yang ada. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Sasmiyanto, 2019). Dengan demikian untuk mencegah sesuatu yang dapat memicu kondisi pasien semakin memburuk, maka harus ada dukungan *eksternal* dari lingkungan (keluarga) untuk memberi *support* atau motivasi yang positif. Selain itu dukungan *internal* dari diri sendiri serta usaha dan kemauan diri sendiri sangat penting, sehingga diharapkan memberi dampak yang lebih baik bagi kesembuhan penderita stroke. Hal ini akan memberikan dampak positif terhadap penguatan keyakinan pasien pasca stroke untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rangel, dkk. 2013).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah diagram yang menjelaskan alur sebuah penelitian (Sugiyono, 2019).



Gambar 2.1 Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

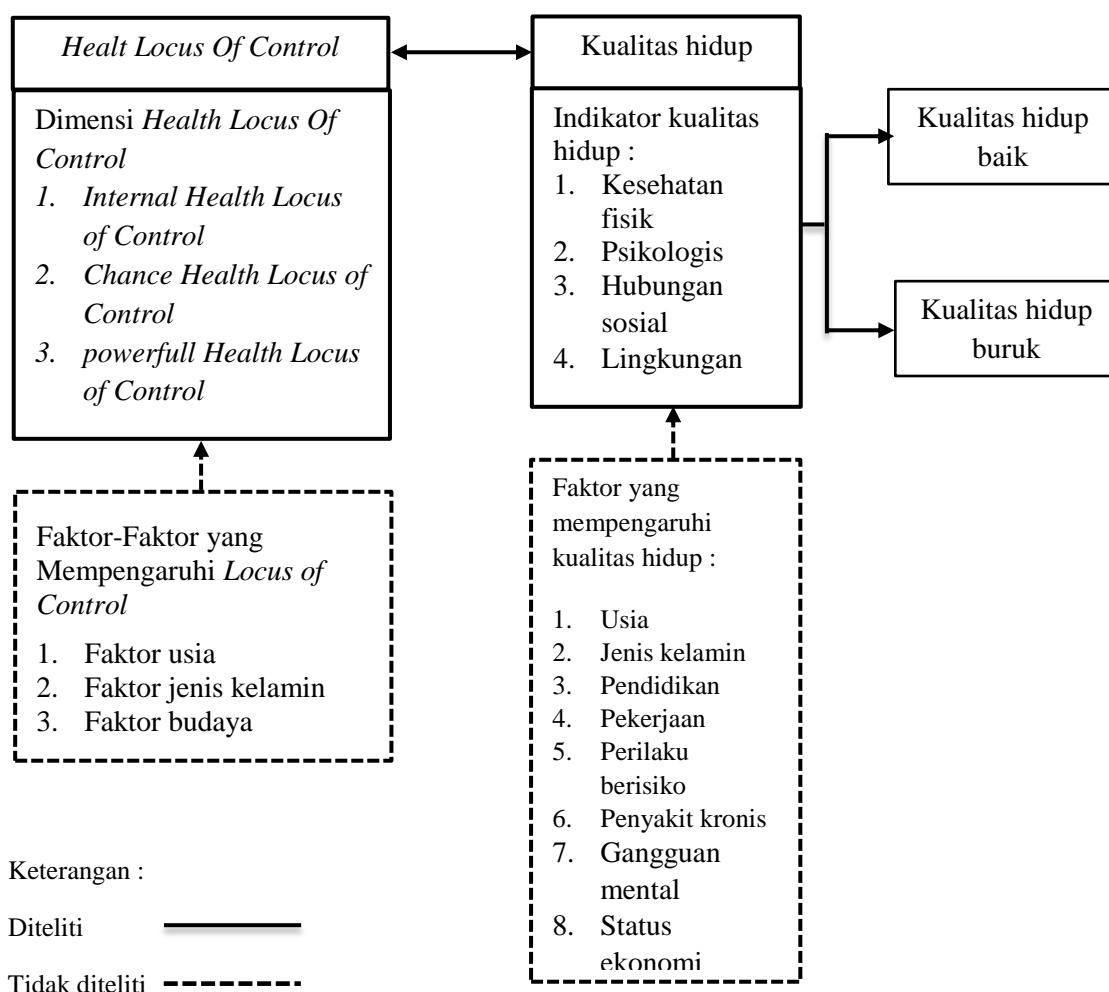
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2017).

Variabel *independent* Variabel *dependent*



Gambar 3.1 : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan gambar kerangka konsep di atas, variabel independen *Health Locus Of Control* memiliki 3 dimensi yaitu IHLOC, CHLOC dan PHLOC. Pada variabel dependen kualitas hidup memiliki 4 indikator yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Locus Of Control* antara lain usia, jenis kelamin, dan budaya. Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku berisiko, penyakit kronis, gangguan mental dan status ekonomi.

B. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Tidak Ada hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H1 : Ada hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

2. Waktu Penelitian

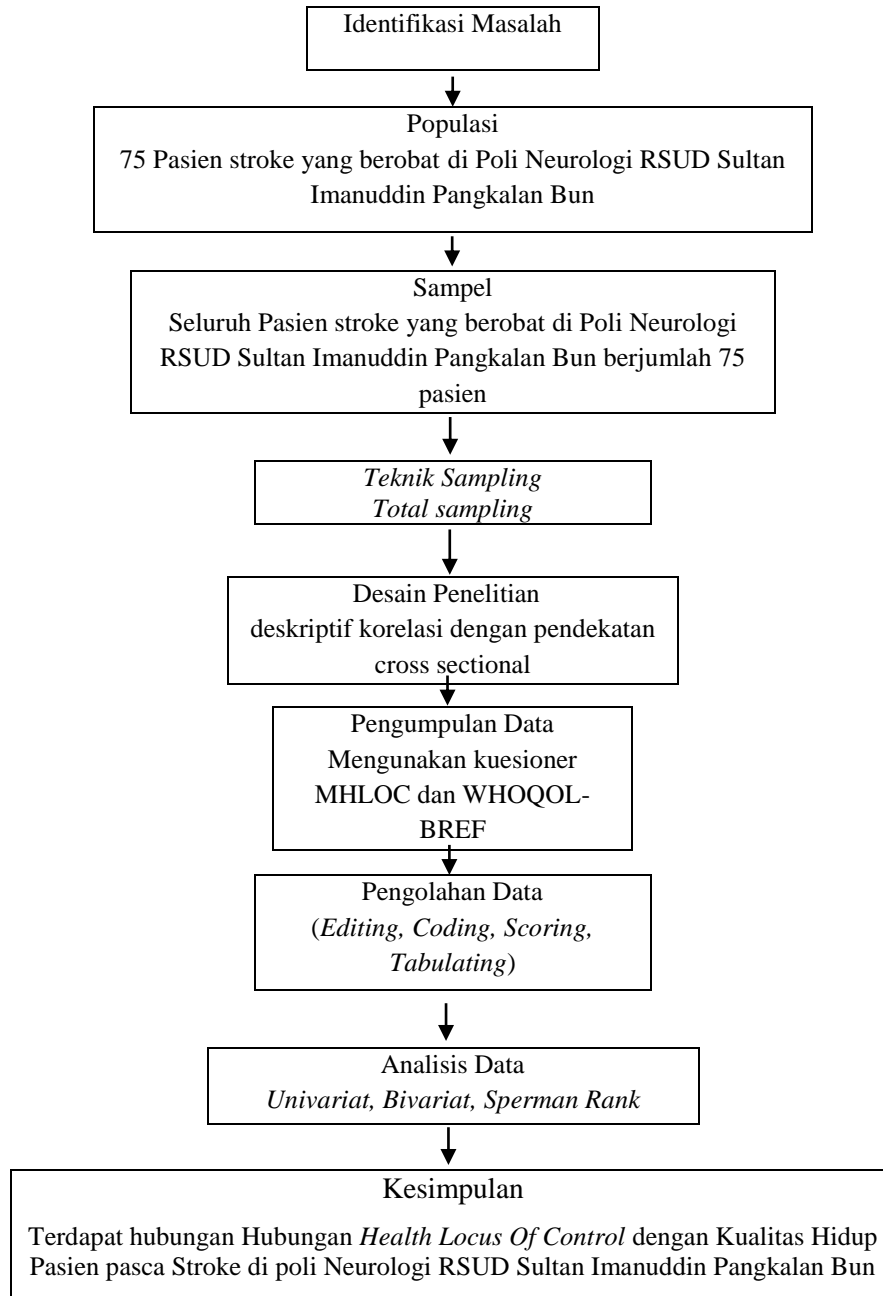
Penelitian dilakukan selama 2 minggu dimulai pada tanggal 19 September sampai dengan 2 Oktober 2022.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam melakukan suatu penelitian, desain penelitian digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab suatu pertanyaan penelitian Nursalam (2015). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi*. *Deskriptif korelasi* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, menguji suatu teori yang ada antara 2 variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu metode penelitian untuk mempelajari korelasi dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada saat tertentu.

C. Kerangka Kerja (*Framework*)

Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut



Gambar 4.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

D. Populasi, Sampel dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang baru menjalani rawat jalan di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berjumlah 75 pasien.

2. Sampel

Jumlah sampel yang di ambil pada penelitian ini seluruh pasien stroke yang berobat di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berjumlah 75 pasien.

3. *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan yaitu Total *sampling*. Penetapan jumlah sampel dengan cara mengambil atau menggunakan semua anggota populasi menjadi sampel. Penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

E. Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2017).

1. Variabel independen : *Health Locus Of Control*
2. Variabel dependen : Kualitas Hidup

F. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria Hasil	
Independen Health Locus Of Control	merupakan derajat keyakinan individu dalam mempersepsi kendali atas kondisi kesehatannya.	1. <i>Internal Health Locus Of Control</i>	<i>Multidimensional Health Locus of Control (MHLOC)</i>	Ordinal	Kriteria hasil : IHLOC 1. Sangat Tinggi > 32 2. Tinggi 31 < X ≤ 32 3. Sedang 30 < X ≤ 31 4. Rendah 29 < X ≤ 30 5. Sangat Rendah X < 29	
		2. <i>Chance Health Locus Of Control</i>				CHLOC 1. Sangat Tinggi X > 27 2. Tinggi 24 < X ≤ 27 3. Sedang 22 < X ≤ 24 4. Rendah 19 < X ≤ 22 5. Sangat Rendah X < 19
		3. <i>Powerful Others Health Locus Of Control</i>				PHLOC 1. Sangat Tinggi > 24 2. Tinggi 22 < X ≤ 24 3. Sedang 21 < X ≤ 22 4. Rendah 19 < X ≤ 21 5. Sangat Rendah X < 24

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria Hasil
Dependen Kualitas hidup	Kualitas hidup untuk mengetahui persepsi responden terhadap kedudukannya a di dalam kehidupan, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri dan ketidaknyamanan b. Tenaga dan lelah c. Tidur dan istirahat 2. Psikologis <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan positif b. Berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi c. Harga diri d. Gambaran diri dan penampilan e. Perasaan negatif 3. Hubungan sosial <ol style="list-style-type: none"> a. Hubungan perorangan b. Dukungan sosial c. Aktivitas seksual 4. Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Keamanan fisik b. Lingkungan rumah c. Sumber penghasilan d. Kesehatan dan perhatian sosial e. Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan f. Partisipasi dalam kesempatan berkreasi g. Lingkungan fisik h. Transportasi 	Menggunakan kuesioner tentang kualitas hidup yaitu <i>the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i> dengan 26 pertanyaan	Ordinal	Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas hidup baik, jika jumlah skor yang diperoleh >200 (201-400) 2. kualitas hidup buruk, jika jumlah skor yang diperoleh ≤ 200 (0-200)

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner *Health Locus of Control* dan kuesioner kualitas hidup.

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner *Health Locus Of Control*

Pada kuesioner *health locus of control* dibagi menjadi 3 dimensi yaitu *Internal Health Locus Of Control*, *Chance Health Locus Of Control*, *powerful others Health Locus Of Control*. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah *multidimensional health locus of control form A* yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya Pramesti (2019). Terdapat 17 pertanyaan dalam instrumen ini dan di bagi menjadi tiga dimensi yaitu *internal* (IHLC) 6 pertanyaan, *powerful others* (PHLC) 5 pertanyaan dan *chance* (CHLC) 6 pertanyaan. Masing – masing pertanyaan memiliki alternatif pilihan jawaban yaitu: 1 Sangat Tidak Setuju (STS), 2 Tidak Setuju (TS), 3 Kurang Setuju (KS), 4 Cukup Setuju (CS), 5 Setuju (S), 6 Sangat Setuju (SS).

a. Dimensi *Internal Health Locus of Control* (IHLC)

- 1) Jika saya sakit, perilaku saya sendiri yang menentukan seberapa cepat saya bisa pulih kembali.
- 2) Saya yang memegang kendali atas kesehatan saya.
- 3) Ketika saya jatuh sakit, itu adalah kesalahan saya.
- 4) Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah usaha yang saya lakukan untuk sehat.

- 5) Jika saya merawat diri dengan baik, saya dapat menghindari penyakit.
- 6) Setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.

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

- 1) Tidak apapun yang saya lakukan, jika saya sakit, maka saya akan jatuh sakit.
- 2) Kebanyakan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan saya terjadi secara kebetulan.
- 3) Keluarga saya sangat berperan dalam membuat saya sakit atau tetap sehat.
- 4) Kesehatan saya yang baik sebagian besar adalah masalah keberuntungan.
- 5) Tidak peduli apapun yang saya lakukan, saya tetap mudah jatuh sakit.
- 6) Jika memang sudah takdir, saya akan tetap sehat. Jika saya mengambil tindakan yang tepat, saya bisa tetap sehat.

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

- 1) Rutin berkonsultasi dengan dokter adalah cara terbaik bagi saya untuk terhindar dari sakit.
- 2) Setiap kali saya merasa tidak sehat saya sebaiknya berkonsultasi dengan ahli medis.
- 3) Ahli/ tenaga kesehatan yang mengendalikan kesehatan saya.
- 4) Setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.
- 5) Terkait kesehatan saya, saya hanya dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh dokter.

3. Kuesioner Kualitas Hidup

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

a. Domain 1 yaitu kesehatan fisik

- 1) Seberapa jauh anda merasa bahwa rasa nyeri (secara fisik) menghambat anda dalam melakukan apa yang perlu anda lakukan?
- 2) Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?
- 3) Apakah anda memiliki cukup tenaga untuk kehidupan sehari-hari?
- 4) Seberapa baik anda mampu anda bergerak berkeliling?
- 5) Bagaimana kepuasan anda dengan tidur anda?
- 6) Bagaimana kepuasan anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?
- 7) Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?

b. Domain 2 yaitu kesehatan psikologis

- 1) Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
- 2) Sejauh manakah anda merasa kehidupan anda berarti?
- 3) Seberapa baikkah anda berkonsentrasi?
- 4) Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
- 5) Seberapa puaskah anda dengan diri anda?

- 6) Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti, sedih, kecewa, cemas dan depresi?
- c. Domain 3 yaitu hubungan sosial
- 1) Bagaimana kepuasan anda dengan hubungan pribadi anda?
 - 2) Bagaimana kepuasan anda dengan kehidupan seksual anda?
 - 3) Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman-teman anda?
- d. Domain 4 yaitu lingkungan
- 1) Seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?
 - 2) Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal(berkaitan dengan sarana dan prasarana)?
 - 3) Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?
 - 4) Seberapa banyak tersedianya informasi yang anda perlukan dalam kehidupan anda dari hari demi hari?
 - 5) Seberapa jauh anda memiliki kesempatan untuk kegiatan waktu luang?
 - 6) Bagaimana kepuasan anda terhadap kondisi tempat tinggal anda?
 - 7) Bagaimana kepuasan anda terhadap akses/kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
 - 8) Bagaimana kepuasan anda terhadap transportasi anda ?
 - 9) Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti perasaan sedih, kecewa, cemas, depresi?
1. Uji Validitas

Instrumen penelitian ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya pada variabel *Health Locus Of Control* mengadopsi instrumen penelitian dari Pramesti (2019) dan pada instrumen penelitian kualitas hidup mengadopsi dari penelitian Lumbu.K (2015). Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas karena sudah dilakukan uji validitas oleh

peneliti sebelumnya. Peneliti meminta izin untuk menggunakan instrumen penelitian yang akan digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya pada variabel *Health Locus Of Control* mengadopsi instrumen penelitian dari Pramesti (2019) dan pada instrumen penelitian kualitas hidup mengadopsi dari penelitian Lombu.K (2015). Pada instrumen ini sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas. Peneliti meminta izin untuk menggunakan instrumen penelitian yang akan digunakan.

H. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika.
- b. Setelah mendapatkan surat izin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan izin penelitian.
- c. Peneliti menyampaikan surat izin kepada kepala ruangan Poli Neurologi untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti mengajukan izin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- e. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti kemudian melakukan pengambilan data kepada responden dengan cara memberikan lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden.

2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dengan *editing, coding, scoring, tabulating*

a. *Editing*

Dalam proses *editing* peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diserahkan kepada responden. Kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner mengenai data demografi pasien, dan pertanyaan yang berkaitan dengan kuesioner yang telah diberikan. Setelah melakukan pemeriksaan dan semua kuesioner telah terisi kemudian peneliti memasukan data ke tabel *excel* untuk dilakukan tabulasi data.

b. *Coding*

1) Umur

Usia ≤ 40 tahun dengan kode 1, usia 41-50 tahun dengan kode 2, usia 51-60 tahun dengan kode 3, usia 61-70 tahun dengan kode 4, dan usia ≥ 71 dengan kode 5.

2) Jenis kelamin

Laki-laki dengan kode 1, perempuan dengan kode 2.

3) Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah/Tamat SD dengan kode 1, SD dengan kode 2, SMP dengan kode 3, SMA dengan kode 4, Akademi/Diploma dengan kode 5 dan perguruan tinggi dengan kode 6.

4) Pekerjaan

Tidak bekerja dengan kode 1, IRT dengan kode 2, Petani dengan kode 3, Wiraswasta dengan kode 4, Buruh dengan kode 5, PNS dengan kode 6 dan pekerjaan lainnya dengan kode 7.

c. *Scoring*

Dalam penelitian ini terdapat dua skoring pada kuesioner *health locus of control* dan kualitas hidup yaitu:

1) Skor pengukuran *health locus of control* yaitu :

a) skor 6 jika jawaban SS

b) skor 5 jika jawaban S

- c) skor 4 jika jawaban CS
- d) skor 3 jika jawaban KS
- e) skor 2 jika jawaban TS
- f) skor 1 jika jawaban STS.

2) Skor pengukuran variabel kualitas hidup

a) Pernyataan Positif :

Sangat buruk	: 1
Buruk	: 2
Biasa saja	: 3
Baik	: 4
Sangat baik	: 5
Sangat tidak puas	: 1
Tidak puas	: 2
Biasa saja	: 3
Puas	: 4
sangat puas	: 5
Tidak sama sekali	: 1
Sedikit	: 2
Dalam jumlah sedang	: 3
Sangat sering	: 4
Dalam jumlah sangat banyak	: 5
Sedang	: 3
Sering kali	: 4
Sepenuhnya dialami	: 5
Tidak pernah	: 5
Jarang	: 4
Cukup sering	: 3
Sangat sering	: 2
Selalu	: 1

b) Pernyataan negatif:

Tidak sama sekali	: 5
Sedikit	: 4

Dalam jumlah sedang	: 3
Sangat sering	: 2
Dalam jumlah sangat banyak	: 1
Tidak pernah	: 5
Jarang	: 4
Cukup sering	: 3
Sangat sering	: 2
Selalu	: 1

d. *Tabulating*

Data yang sudah di dapat akan disusun ke dalam tabel excel yang sesuai dengan kuesioner dan selanjutnya data tersebut di analisis menggunakan spss .

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

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

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Sebelum melakukan analisa data penelitian menyiapkan data dari variabel independent dan dependent, kemudian peneliti melakukan analisa data menggunakan SPSS. Data yang digunakan pada penelitian ini berdistribusi tidak normal sehingga peneliti menggunakan uji *Sperman Rank*. Hasil dari analisa data didapatkan nilai $p\ value < 0,005$, artinya H_1 diterima dan H_0 di tolak.

J. Etika penelitian

Etika penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian, yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada calon responden. Calon responden diberitahu maksud dan tujuan dilakukan penelitian. Jika bersedia maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak calon responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa informasi yang didapat dari responden tidak diketahui oleh siapapun. Penyajian data atau hasil penelitian hanya akan ditampilkan pada forum akademis.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian berupa data umum dan data khusus responden serta pembahasan yang disesuaikan dengan teori yang ada.

A. Deskripsi Lokasi penelitian



Gambar 5.1 Gambar deskripsi lokasi penelitian hubungan *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

RSUD Sultan Imanuddin adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat Kelas B yang terletak di Jln. Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini didirikan sejak jaman Belanda dan sebelumnya berlokasi di Kelurahan Raja. Luas lahan dari Rumah sakit ini seluas 53.426,67 m² dengan luas bangunan 13.333,70 m² dan kapasitas tempat tidur 233 tempat tidur yang terdiri dari VIP 16 tempat tidur, kelas I 36 tempat tidur, kelas II 46 tempat tidur, kelas III 79 tempat tidur, intensif 11 tempat tidur serta 45 tempat tidur lain lain.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari:

a) Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) dapat dilihat pada tabel 5.1.

Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
41-50	2	2.7 %
51-60	24	32.0 %
61-70	28	37.3 %
≥70	21	28.0%
Total	75	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 diatas sebagian besar responden yang berumur 61-70 tahun sebanyak 28 responden (37,3)%.

b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) dapat dilihat pada tabel 5.2.

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Laki - laki	41	54.7%
Perempuan	34	45.3%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel. 5.2 sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 41 responden (54.7%) .

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) dapat dilihat pada tabel 5.3.

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Tidak sekolah/tamat SD	2	2.7%
SD	29	29 %
SMP	31	38.7 %
SMA	11	13.3 %
Perguruan Tinggi	2	2.7 %
Total	75	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 31 responden (38,7%).

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang dikelompokkan menjadi 6 (enam) dapat dilihat pada tabel 5.4.

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Tidak bekerja	29	38.7 %
IRT	12	16.0%
Petani	16	21.3%
Wiraswasta	11	14.7%
Buruh	5	6.7%
PNS	2	2.7%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 29 responden (38.7%).

2. Data Khusus

Data khusus menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yaitu *Health Locus Of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

a) *Health Locus of Control*

Pada variabel *Health Locus of Control* terdapat tiga dimensi yang diukur yaitu :

1) *Internal Health Locus of Control (IHLOC)*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *Internal Health Locus of Control* (IHLOC) pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022

<i>Internal Health Locus of Control (IHLOC)</i>	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Sangat tinggi	51	68
Tinggi	12	16
Sedang	5	6,7
Rendah	4	5,3
Sangat rendah	3	4
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian responden memiliki *Internal Health Locus of Control* sangat tinggi sebanyak 51 responden (68 %).

2) *Chance Health Locus of Control* (CHLOC)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi *Chance Health Locus of Control* (CHLOC) pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022

<i>Chance Health Locus of Control</i>	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Sangat tinggi	23	30,7
Tinggi	16	21,3
Sedang	12	16
Rendah	11	14,7
Sangat rendah	13	17,3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *Chance Health Locus of Control* sangat tinggi sebanyak 23 responden (30,7 %).

3) *Powerful Health Locus of Control* (PHLOC)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi *Powerful Health Locus of Control* (PHLOC) pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022.

<i>Powerful Health Locus of Control</i>	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Sangat tinggi	53	70,7
Tinggi	18	24
Sedang	4	5,3
Rendah	0	0
Sangat rendah	0	0
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden memiliki *Powerfull Health Locus of Control* sangat tinggi sebanyak 53 responden (70,7%).

b) Kualitasa Hidup

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022

Kualitas Hidup	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Baik	64	85,3
Buruk	11	14.7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan responden terbanyak memiliki kualitas hidup baik berjumlah 64 responden (85,3%).

c) Hubungan *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.9 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, September 2022

IHLOC	Kualitas Hidup		Total (%)	<i>P</i> value	<i>Correlation Coefficient</i>
	Baik (%)	Buruk (%)			
Sangat tinggi	49(96,1%)	2 (3,9%)	51 (100%)	0,000	0,483**
Tinggi	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (100%)		
Sedang	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)		
Rendah	0	4 (100%)	4 (100%)		
Sangat Rendah	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)		
Total	64(85,3%)	11(14,7%)	75 (100%)		
CHLOC					
Sangat tinggi	21 (91.3%)	2 (8,7%)	23 (100%)	0,044	0,233*
Tinggi	15 (93,8%)	1 (6,3%)	16 (100%)		
Sedang	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (100%)		
Rendah	10 (90,9%)	1 (9,1%)	11 (100%)		
Sangat rendah	8 (61,5%)	5 (38,5%)	13 (100%)		

Total	64(85,3%)	11(14,7%)	75 (100%)		
PHLOC					
Sangat tinggi	49(92,5%)	4 (7,5%)	53 (100%)	0,008	0,303**
Tinggi	12(66,7%)	6 (33,3%)	18 (100%)		
Sedang	3 (75 %)	1 (25 %)	4 (100%)		
Total	64(85,3%)	11(14,7%)	75 (100%)		

Berdasarkan tabel 5.9 hasil tabulasi silang antara dimensi *Health Locus of Control* dengan kualitas hidup, dari 75 responden sebagian besar pasien memiliki *Internal Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 49 orang (96,1%) dan pasien memiliki *Internal Health Locus of Control* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 10 orang (83,3%). Hasil analisa uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya H1 diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan positif dengan tingkat korelasi 0,483 yang artinya tingkat korelasi cukup kuat.

Pada dimensi *Chance Health Locus of Control* dengan kualitas hidup sebagian besar pasien memiliki *Chance Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 21 orang (28%) dan pasien memiliki *Chance Health Locus of Control* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 15 orang (93,8%). Hasil analisa uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* $0,044 < 0,05$ yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan adalah positif dengan nilai korelasi sebesar 0,233 yang artinya tingkat korelasi lemah.

Pada dimensi *Powerful Health Locus of Control* dengan kualitas hidup, sebagian besar responden memiliki *Powerful Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 49 orang (92,5%) dan responden memiliki *Powerful Health Locus of Control* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 12 orang (66,7%) Hasil analisa uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* $0,008 < 0,05$ yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang

signifikan. Arah hubungan adalah positif dengan nilai korelasi sebesar 0,374 yang artinya tingkat korelasi lemah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

a) Usia

Berdasarkan hasil penelitian, usia paling banyak pada usia 61-70 tahun berjumlah 28 pasien (37,3%). Usia 61-70 tahun merupakan lanjut usia. Pada lansia pembuluh darah biasanya akan terjadi *atherosclerosis* hal ini dapat mengakibatkan terjadinya sumbatan serta dapat terjadi pendarahan otak. Seiring bertambahnya usia pada pembuluh darah terjadi penebalan intima akibat proses *atherosclerosis* dan tunika intima karena proses *atherosclerosis* dan tunika media karena proses menua. Maka risiko stroke iskemik dan perdarahan intra cerebral juga meningkat, ditunjukkan bahwa risiko stroke iskemik dan perdarahan intra cerebral meningkat 2 kali lipat tiap dekadenya setelah usia 55 tahun (Astina, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2015), menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mortalitas stroke iskemik, semakin tinggi usia maka semakin meningkat pasien stroke yang mengalami perburukan karena mengalami penurunan kualitas pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan penurunan kondisi hingga kematian.

Seseorang dengan usia yang lebih tua akan mudah terkena seranga stroke, hal ini dikarenakan fungsi organ didalam tubuh mulai menurun salah satunya pada pembuluh darah. Selain itu semakin tinggi usia resiko jatuh saat beraktifitas sangat semakin besar karena fisik yang sudah mulai lemah, hal ini beresiko terjadinya benturan pada anggota tubuh terutama dibagian kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya stroke.

b) Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (54,7%). Laki-laki cenderung lebih berisiko terkena stroke karena disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok, makan makanan tinggi kolesterol dan kurang olahraga, minum alkohol akan meningkatkan resiko stroke sampai 200%. Berbeda dengan pasien perempuan biasanya lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimiliki (Rezha, 2019). Jenis kelamin berpengaruh terhadap mortalitas pasien yang mengalami stroke, jenis kelamin laki – laki berisiko meninggal 8,765 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (Wahyunah & Saefullah, 2016).

Jenis kelamin memiliki pengaruh yang cukup besar, laki-laki lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Di karenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan.

c) Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP dengan jumlah 32 responden (38,7%). Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya penyakit. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pemahaman objek atau materi yang dimanifestasikan dalam bentuk pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan dengan mudah memahami materi yang di perolehnya (Astina, 2020). Kasus dapat terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat tentang stroke, sehingga banyak pasien stroke yang tidak ditangani dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhani & Wartini (2014) mengungkapkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dapat lebih mengenali gejala dari stroke dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah.

Seseorang selain mendapatkan pengetahuan dari pendidikan formal, bisa juga mendapatkan pengetahuan dari pendidikan non formal seperti memberikan penyuluhan atau selebaran tentang stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nalida (2019), seseorang datang ke fasilitas kesehatan dikarenakan faktor pengetahuan yang didapat dari belajar, pengetahuan, membaca selebaran serta mendapat penyuluhan kesehatan maupun belajar melalui internet.

Peneliti berkesimpulan bahwa individu yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pola pikir yang berani dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya

d) Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 29 responden (38,7%). Aktifitas fisik dapat memberikan rangsangan pada tubuh secara berulang dan teratur sehingga tubuh dapat beradaptasi (Prasetia, 2017). Seseorang yang tidak bekerja akan cenderung kurang beraktifitas hal ini dapat mempengaruhi pembakaran energy oleh tubuh sehingga mengakibatkan penimbunan lemak atau kolesterol. Meningkatnya kadar lemak atau kolesterol bisa memicu terjadinya stroke. Penelitian dari Sari (2015) mengungkapkan bahwa seseorang dengan kolesterol yang tinggi cenderung mengalami stroke. Seseorang yang tidak bekerja berpengaruh pada status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang kurang dapat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk berobat ke rumah sakit. Sehingga jika terdapat faktor resiko terjadinya stroke sulit untuk mengontrolnya yang dapat berakibat terjadinya stroke. Menurut prasetia (2017), faktor sosial ekonomi merupakan salah satu penyebab perubahan perilaku seseorang yang secara tidak langsung bisa memicu terjadinya penyakit.

Seseorang yang bekerja cenderung memiliki kehidupan lebih baik dari pada orang yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan seseorang yang tidak bekerja akan kurang beraktifitas sehingga berpengaruh terhadap pembakaran energy yang mengakibatkan terjadinya penimbunan lemak yang mengakibatkan terganggunya peredaran darah yang berakibat pada terjadinya penyakit stroke.

2. *Health Locus of Control*

Pada variabel *Health Locus of Control* terdapat 3 dimensi yang diujikan dengan kualitas hidup yaitu dimensi IHLOC, CHLOC dan PHLOC. Responden yang di digunakan berjumlah 75 pasien pasca stroke stroke yang berobat di poli neurologi RSUD Sultan Imnuddin Pangkalan bun. Pada dimensi IHLC sebagian besar responden memiliki *Internal Health Locus of Control* sangat tinggi berjumlah 51 orang (68%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien stroke dengan *Internal Healt Locus Of Control* tinggi mereka percaya bahwa kendali atas kesehatannya tergantung pada diri mereka sendiri. Individu dengan IHLOC yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap proses pengobatan yang dijalannya sehingga pasien stroke dengan IHLOC yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Individu dengan *internal locus of control* tinggi percaya bahwa kesehatan mereka tergantung pada diri mereka sendiri. Saat dirinya jatuh sakit, mereka cenderung menyalahkan diri sendiri dan berusaha untuk sembuh. Orang dengan arah ini cenderung menjalani hidup sehat dan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap proses pengobatan. Ini karena dia percaya bahwa kesehatan adalah yang terpenting dan hanya dia yang bertanggung jawab untuk itu (Pramesti, 2019). Menurut Mujtaba, Malik, & Iftikhar (2015). seseorang dengan *internal health locus of control* lebih memiliki keyakinan untuk mengontrol perasaan-perasaan negatif dalam dirinya seperti perasaan marah, stress dan depresi. individu yang memiliki kontrol internal terhadap kesehatannya dirinya lebih yakin untuk mengontrol perilaku yang kurang sehat ketika dirinya sedang merasa marah, stress, depresi, atau perasaan-perasaan negatif lain yang dapat mempengaruhi perilakunya.

Pada dimensi ke dua CHLOC dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23 orang (30,7%) memiliki *Chance Health Locus of Control* yang sangat tinggi dan sebanyak 13 orang (17,3%) memiliki *Chanc Health Locus of Control* yang sangat rendah. Individu dengan nilai CHLC yang tinggi cenderung tidak melakukan upaya terbaiknya untuk sembuh. Hal tersebut karena individu cenderung memiliki keyakinan bahwa kondisi kesehatannya diatur oleh takdir atau keberuntungan. *Chance Health Locus of Control* merupakan keyakinan individu bahwa sesuatu yang terjadi pada kesehatannya ditentukan oleh hal – hal lain yang berupa nasib, keberuntungan, dan takdir. Hal ini membuat individu ketika jatuh sakit, cenderung berpikir sudah waktunya untuk sakit. Menurut Wulandari & Whelan (2011), menjelaskan bahwa individu yang memiliki keyakinan yang besar terkait peran takdir dalam menentukan kondisi kesehatannya cenderung menunjukkan perilaku tidak patuh terhadap rejimen pengobatan.

Pada dimensi ke tiga PHLOC Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52 orang (69,3%) memiliki *Powerful Health Locus of Control* yang sangat tinggi, sebanyak 20 orang (26,7%) tinggi dan sebanyak 3 orang (4%) sedang. PHLOC mempengaruhi keyakinan individu seperti hubungan antara *health provider* dengan pasien. Hubungan positif antara dokter/perawat dengan pasien selama masa perawatan penyakit yang diderita sangatlah penting untuk keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan. Untuk memperluas keyakinan individu mengenai kesehatannya, dan mendukung tindakan individu dan lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan individu maka, HLoC sangat berperan disini (Linawati, 2021). *Powerful others* merupakan keyakinan bahwa kesehatan seseorang disebabkan oleh faktor-faktor yang berasal dari orang lain (eksternal). Ketika sakit, individu cenderung bergantung pada orang lain. Dengan kata lain, masih kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak teratur. Berdasarkan penjelasan di atas, konsep keberadaan pengendalian kesehatan memiliki tiga dimensi: individu, orang lain, dan bagian dalam yang tidak berwujud seperti nasib dan keberuntungan (Mushaeri, 2013).

Seseorang yang mempunyai *Powerful Health Locus of Control* yang lebih tinggi cenderung memiliki keyakinan bahwa dukungan orang lain/teman serta lingkunganlah yang menjadikannya sehat dan mereka pun tidak memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai serta tidak melakukan evaluasi terhadap hasil yang positif.

3. **Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan tanggapan individu atas posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dan kaitannya dengan tujuan, harapan dan standar yang ada. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka (Sasmiyanto, S. 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 75 responden menunjukkan bahwa sebanyak 64 orang (85,3%) memiliki Kualitas Hidup yang baik dan sebanyak 11 orang (14,7%) memiliki Kualitas Hidup yang buruk.

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator terhadap penderita stroke. Yang dapat menentukan sikap dan perilakunya dalam menghadapi penyakitnya. Faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan dan aktifitas fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke (Almasri et al, 2020). Semakin tinggi daya tahan diri, maka semakin meningkat kualitas hidup dan dimensi – dimensinya. Dengan kata lain, penerimaan diri merupakan salah satu prasyarat utama bagaimana penderita stroke memiliki daya tahan dalam menghadapi kondisi sosial hidupnya. Meningkatnya usia, kualitas hidup penderita stroke cenderung menurun, terutama bagi mereka dengan pendapatan ekonomi rendah (Kumar & Krishna, 2015). Selain itu 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 terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu dari segi internal maupun eksternal. Faktor internal menyangkut dengan riwayat hidup dan manajemen kontrol diri, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial dan kerja Penderita stroke.

Berdasarkan kedua faktor tersebut, faktor eksternal memiliki peran yang lebih besar dalam menurunkan kualitas hidup penderita stroke.

4. Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara *Health locus of Control* dengan Pasien kualitas hidup pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil tersebut didapatkan dari analisa hubungan 3 dimensi *Health locus of Control* dengan kualitas hidup. Pada dimensi *Health locus of Control* hasil tabulasi silang dari 75 responden didapatkan pasien stroke sebagian besar memiliki *Internal Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 49 orang (65,3%). Analisa hubungan *Internal Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, didapatkan hasil dari uji korelasi spearman rank dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara *Internal Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif *Internal Health Locus of Control* maka kualitas hidup semakin baik. Dengan tingkat korelasi sebesar 0,483 yang artinya tingkat korelasi cukup kuat. Semakin tinggi skor pada dimensi IHLOC maka semakin tinggi kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

Pada dimensi CHLOC sebagian besar pasien stroke memiliki *Chance Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 21 orang (28%). Analisa hubungan *Chance Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, didapatkan hasil dari uji korelasi spearman dengan *p value* $0,044 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara *Chance Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif *Chance Health Locus of Control* maka kualitas hidup semakin baik. Nilai korelasi sebesar 0,233 yang artinya tingkat korelasi lemah.

Pada dimensi PHLOC sebagian besar pasien stroke memiliki *Powerful Health Locus of Control* sangat tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 49 orang (65,3%). Analisa hubungan *Powerful Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, didapatkan hasil dari uji korelasi spearman dengan $p\text{-value } 0,008 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara *Powerful Health Locus of Control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin positif *Powerful Health Locus of Control* maka kualitas hidup semakin baik. Nilai korelasi sebesar 0,303 yang artinya tingkat korelasi lemah.

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

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Chikita, (2019) dengan judul *Health Locus Of Control Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis*. Berdasarkan uraian hasil analisis didapatkan hasil uji hipotesis dengan nilai signifikansi sebesar 0,044 untuk *health locus of control* tipe internal, karena signifikansi $< 0,05$, maka Hipotesis nol (H_0) ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Internal Health Locus Of Control* dengan kualitas hidup pada pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dari ke tiga dimensi *Health Locus Of Control* pada dimensi IHLOC memiliki nilai tertinggi dengan nilai $p\text{ value } 0,000$ dan nilai *Correlation Coefficient* 0,488 dengan tingkat korelasi cukup kuat. Pada dimensi PHLOC memiliki nilai sedang dengan nilai $p\text{ value } 0,001$ dan nilai *Correlation Coefficient* 0,374 dengan tingkat

korelasi cukup lemah, dan pada dimensi CHLOC memiliki nilai terendah dengan nilai *p value* 0,039 dan nilai *Correlation Coefficient* 0,239 dengan tingkat korelasi lemah.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa seseorang dengan *Internal Health Locus Of Control* yang tinggi mampu untuk memberikan keyakinan kepada dirinya sendiri bahwa dirinya mampu untuk mengontrol perasaan – perasaan negatif dalam dirinya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya. Hal ini dapat dipengaruhi karna adanya faktor usia. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memiliki keyakinan *internal Health Locus Of Control* yang baik. Peningkatan *internal Health Locus Of Control* pada usia tua berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan. Pada penelitian ini jumlah responden yang memiliki umur 60-71 tahun sebanyak 28 (37,3%). Lain halnya individu dengan *chance locus of control* yang rendah mereka cenderung kurang percaya bahwa faktor keberuntungan , takdir yang telah menentukan kesehatan mereka. Seseorang dengan tipe ini cenderung tidak melakukan tindakan apa – apa ketika dirinya jatuh sakit, mereka akan pasrah dengan keadaan yang telah dialami karena mereka percaya bahwa keberuntungan, takdir yang menentukan kesehatannya. Berbeda dengan individu yang mempunyai *Powerful Health Locus of Control* yang tinggi mereka cenderung memiliki keyakinan bahwa dukungan dari eksternal atau orang lain/teman, lingkunganlah yang menjadikannya sehat dan mereka pun tidak memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai serta tidak melakukan evaluasi terhadap hasil yang positif. Ketika mereka sakit dirinya akan ketergantungan dengan orang lain, mereka masih kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak teratur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. pada bulan september 2022 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa
 - a. Sebagian besar responden memiliki *Internal Health Locus Of Control* sangat tinggi.
 - b. Sebagian besar responden memiliki *Chance Health Locus Of Control* sangat tinggi.
 - c. Sebagian besar responden memiliki *Powerfull Health Locus of Control* sangat tinggi.
3. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik.
4. Terdapat Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

Dapat menambah informasi baru dalam dunia kesehatan sehinga dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya *Healt Locus of Control* pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
5. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya *Health Locus of Control* dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan edukasi atau pengarahan pada dimensi *health locus of control* yang memiliki nilai korelasi lemah seperti CHLC dan PHLC.


DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2019). *Giuidline for the early management of patient with acute ischemic stroke*. American Heart Association.
- Astina, A. (2020). *Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020*.
- Bener, A. (2011). *High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients*. *The Open Psychiatry Journal*, 5(1), 5–12. <https://doi.org/10.2174/1874354401105010005>.
- Dharma, K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Deepublish
- Esti, A., & Johan, R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Fitriani, E., & Mulyono, S. (2022). *Pengaruh telenursing pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(10), 1165-1170.
- Ghufron, Nur M., dan S., Risnawita Rini. (2012). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). *Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey*. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129–140. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.521570>.
- Gutierrez, D., Wing, J. J., Drum, E., & Boden-Albala, B. (2022). Abstract WP81: *The Association Between Health-related Locus Of Control And Post-stroke Disability, Quality Of Life, And Depression*. *Stroke*, 53(Suppl_1), AWP81-AWP81.
- Hamzah, A. (2014). Sugiyanto. *Strengthening Of Health Locus Of Control Could Increase The Independence Of Post Stroke Patients In Implementing The Daily Activities At Home*. *J. Nursing Care*, 3(2), 1-4.
- Harefa, S. (2019). *Gambaran kualitas hidup pasien kemoterapi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2019*.

- Hariyanti., dkk. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat*. Deepublish.: Yogyakarta
- Heidari, M., & Ghodusi, M. (2016). *Relationship of Assess Self-esteem and Locus of Control with Quality of Life during Treatment Stages in Patients Referring to Drug Addiction Rehabilitation Centers. Materia Socio Medica*, 28(4), 263. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.263-267>.
- Hoch, S., dkk. (2018). *pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke. Journal of Linguistics* (Vol. 3).
- Hutagalung, S. (2021). *Mengenal Stroke Serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik Dan Non Haemoragik*. Nusamedia : Bandung
- Juniastira, S. (2018). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke*.
- Katuuk, M., & Gannika, L. (2019). *Hubungan health locus of control dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien dm tipe ii di rsu gmim pancaran kasih manado. Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Lei, T. T., Han, H. M., & Liu, X. J. (2020). *Multiple mediation effects of health locus of control and hope on the relationship between stroke patients' social support and self-management. Frontiers of Nursing*, 7(1), 49-57.
- Lombu, K. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli*.
- Musaheri. (2013). *Pengukuran Motivasi Berprestasi, Locus of Control, Self Leadership, Kompetensi dan Kinerja Guru*. Diakses pada 22 Agustus 2022 dari <http://www.stkipgrismmp.ac.id/pengukuran-motivasi-berprestasi-Locus-ofcontrol-self-leadership-kompetensi-dan-kinerja-guru>
- Nalida, Y. (2019). *Hubungan Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin*.
- Ngatini, N., dkk. (2016). *Pengaruh Latihan Pasrah Diri dan Latihan Range of Motion Melalui Discharge Planning Terhadap Perubahan Activity Daily Living pada Pasien Stroke Iskemik. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(1), 48-54.
- Nurlatifah. (2018). *Hubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis: Kanker di Medan*.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramesti, A. D. (2019). *Hubungan Antara Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang*.
- Prasetia Tri, B., Y., (2017) *Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada usia \leq 45 tahun Di RSD Dr. Soebandi Jember Tahun 2017*, bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Pratita, N. D. (2013). *Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2*. *Calyptra*, 1(1), 1-24.
- Ramadhan, A. R. (2019). *Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (Dm) Di Rs Citra Husada Jember* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).
- Rangel., dkk. (2013). *Quality of life of patients with stroke rehabilitation*, *Acta Paul Enferm.* 26(2) 205-212
- Rezha, D, M (2019), *Hubungan Antara Usia, Hipertensi, Kebiasaan Merokok Dengan Mortalitas Stroke Iskhemik*, Program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riskesdas,(2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (kemkes.Go.Id)*. Di Akses pada tanggal 25 Juni 2022
- Santoso, B. R. (2017). Neurologic Defisit Factors To Stroke Ischemic Patients In Ulin General Hospital Banjarmasin . *Advances In Health Science Research*.
- Sari, I. P. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sasmiyanto, S. (2019). *Kesejahteraan Psikologis dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Type 2*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 256-265.

- Siregar., & Anggeria, E. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pirngadi Kota Medan. Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70-79.
- Soleh, M., Burhani, M. I., & Atmasari, L. (2020). *Hubungan antara Locus of Control dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Psikologi IAIN Kediri. Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(2).
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Penerbit: Alfabeta. Bandung.
- Suryani, N. K., Antari, G. A. A., & Sawitri, N. K. A. (2021). *Hubungan Antara Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal. Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9, 314-322.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). *Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education & Behavior*, 6(1), 160–170.
<https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- Wardhani, N., R., & Martini, S (2014) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Perguruan Tinggi*, Jurnal berkala epidemiologi, volume 2 nomor 1, hal.12 – 23.
- Wayunah, & Saefullah, M. (2016). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 65-76
- World Health Organization (WHO). (2018). *Stroke, Cerebrovascular Accident*. http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ Diakses pada 21 April 2022.
- World Health Organization (WHO). (2020). *World Health Organization (WHO) Definition Of Stroke. World Health Organization (WHO) Definition of Stroke - Public Health*. Di akses pada tanggal, 24 April 2022.
- Yueniwati, Y. (2016). *Pencitraan pada stroke*. Universitas Brawijaya Press.

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 636/K1.2/STIKes-BCM/VII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

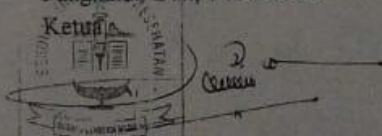
Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat



Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Adhin Ahmad Fausi
Nim : 181110001
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Health Locus of Control Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Wahyudi Qorahman MM, Ns., M.Kep
2. Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 1 Juli 2022
Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Jalan Sultan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah
Telp. 0532 - 21404 Email: rsudpbun@gmail.com Website: rsu.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 11 Juli 2022

Nomor : 278/445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 636 / K1.2 / STIKes-BCM / VI / 2022 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:


Nama : Adhin Ahmad Fausi,
NIM : 181110001,
Prodi : S1 Keperawatan,
Judul : Hubungan Health Locus of Control dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp.250.000,00 / Kegiatan Sesuai tarif Perbup Nomer 24 tahun 2019.
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Wakil Direktur Umum dan Keuangan


HARDIWO, S. Kep
Perubma
NIP. 197303201993001008

 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah
Telp. 0532 - 21404 Email: raudpbun@gmail.com Website: rasi.kotawaringinbaratkab.go.id 

Pangkalan Bun, 25 Agustus 2022

Nomor : 3363 / 445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 664 / K1.2 / STIKes-BCM / VIII / 2022 tentang permohonan izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

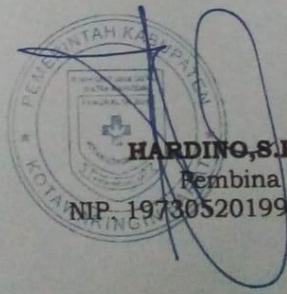
Nama : Adhin Ahmad Fausi,
NIM : 181110001,
Prodi : S1 Keperawatan,
Judul : Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp.250.000,00 / Kegiatan Sesuai tarif Perbup Nomer 24 tahun 2019.
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Wakil Direktur Umum dan Keuangan


HARDINO, S. Kep
Pembina
NIP. 197305201993031008

LEMBAR PERMOHONAN

Kepada:

Yth Bapak/Ibu Responden

Di -

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Assalamualaikum, wr,wb

Saya Mahasiswi STIKES Borneo Cendekia Medika Medika Pangkalan Bun
program studi Sarjana Keperawatan

Nama : Adhin Ahmad Fausi

NIM : 181110001

Pada saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022**” studi kasus di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Untuk keperluan tersebut dengan hormat saya mengharapkan ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia di observasi dan dilakukan wawancara.

Data yang akan saya dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Wassalamu’alaikum wr.wb.

Pangkalan Bun, 12 Agustus 2022

Peneliti

Adhin Ahmad Fausi

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022

Peneliti : Adhin Ahmad Fausi

NIM : 181110001

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya setuju untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti ini akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam Karya Tulis Ilmiah

Pangkalan Bun,.....

Peneliti

Responden

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN TAHUN 2022**

Petunjuk pengisian

- Mohon menjawab pertanyaan pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih.
- Dimohon untuk meneliti ulang setiap pertanyaan, agar tidak ada pertanyaan yang terlewat untuk di jawab.
- Pilih salah satu jawaban sesuai dengan yang anda alami saat ini

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama :

1) Karakteristik Responden

(1) Umur Responden :.....Tahun

(2) Jenis Kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

(3) Pendidikan Terakhir :

- Tidak Sekolah/Tamat SD
- Tamat SD/ sederajat
- Tamat SMP/ sederajat
- Tamat SMA/ sederajat
- Tamat Akademi/diploma
- Tamat Perguruan Tinggi S1/S2/S3

(4) Pekerjaan Responden :

- Tidak bekerja
- IRT
- Petani
- Wiraswasta
- Buruh
- PNS
- Lainnya.....

KUESIONER HEALTH LOCUS OF CONTROL

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Kurang Setuju (KS)	Cukup Setuju (CS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Internal Health Locus Of Control							
1	Jika saya sakit, perilaku saya sendiri yang menentukan seberapa cepat saya bisa pulih kembali.						
2	Saya yang memegang kendali atas kesehatan saya.						
3	Ketika saya jatuh sakit itu adalah kesalahan saya						
4	Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah usaha yang saya lakukan untuk sehat.						
5	Jika saya merawat diri dengan baik, saya dapat menghindari penyakit.						
6	Jika saya mengambil tindakan yang tepat, saya bisa tetap sehat.						
Chance Health Locus Of Control							
7	Tindakan apapun yang saya lakukan , jika saya sakit, maka saya akan jatuh sakit.						
8	Kebanyakan hal – hal yang mempengaruhi kesehatan saya terjadi secara kebetulan						

9	Keberuntungan sangat berperan dalam menentukan seberapa cepat saya akan pulih dari sakit						
10	Kesehatan saya yang baik sebagian besar adalah masalah keberuntungan						
11	Tidak peduli apapun yang saya lakukan, saya tetap mudah jatuh sakit.						
12	Jika memang sudah takdir, saya akan tetap sehat jika saya mengambil tindakan yang tepat, saya bisa tetap sehat.						
Powerful Others Health Locus Of Control							
13	Rutine berkonsultasi dengan dokter adalah cara terbaik bagi saya untuk terhindar dari sakit						
14	Setiap kali saya merasa tidak sehat saya sebaiknya berkonsultasi dengan tim medis						
15	Ahli / tenaga kesehatan yang mengendalikan kesehatan saya						
16	Setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.						
17	Terkait kesehatan saya, saya hanya dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh dokter.						

Sumber : Pramesti, A. D. (2019). Hubungan antara *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang.

PETUNJUK PENGISIAN

Kuesioner ini menanyakan bagaimana perasaan anda tentang kualitas hidup, kesehatan dan masalah lain dalam kehidupan anda. Mohon dijawab semua pertanyaan. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Mohon diingat tentang standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran anda. Kami menanyakan apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir ini.

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan bapak/ibu diminta untuk mengisi sesuai dengan kondisi bapak/ibu.

1. Berilah tanda ($\sqrt{\quad}$) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda. Pada kolom yang telah disediakan, yang berisi 5 (lima) pilihan jawaban :
2. Semua pernyataan harus diselesaikan seluruhnya, jika telah selesai periksalah kembali jawabannya, jangan sampai ada yang terlewati.
3. Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasi bapak/ibu

KUESIONER KUALITAS HIDUP

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimanakah anda menilai kualitas hidup anda?					
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	puas	Sangat puas
2.	seberapa puaskah anda terhadap kesehatan anda?					
<p>Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.</p>						
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah sangat banyak
3.	Seberapa jauh anda merasa bahwa rasa nyeri (secara fisik) menghambat anda dalam melakukan apa yang perlu anda lakukan?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Sejauh manakah anda merasa kehidupan anda berarti?					

7.	Seberapa baikkah anda berkonsentrasi					
8.	Seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?						
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki cukup tenaga untuk kehidupan sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa banyak tersedianya informasi yang anda perlukan dalam kehidupan anda hari demi hari?					
14.	Seberapa jauh anda memiliki kesempatan untuk kegiatan waktu luang?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik

15.	Seberapa baik anda mampu bergerak berkeliling?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Bagaimana kepuasan anda dengan tidur anda?					
17.	Bagaimana kepuasan anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktiviti sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda dengan diri anda?					
20.	Bagaimana kepuasan anda dengan hubungan pribadi anda?					
21.	Bagaimana kepuasan anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Bagaimana kepuasan anda terhadap kondisi tempat tinggal anda?					
24.	Bagaimana kepuasan anda terhadap					

	akses/kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?					
25.	Bagaimana kepuasan anda terhadap transportasi anda?					
Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.						
		Tidak pernah	jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti perasaan sedih, kecewa, cemas, depresi?					

Domain	Rumus	Raw score	Transformed score 0-100
Kesehatan fisik	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
Kesehatan psikologis	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$		
Hubungan sosial	$Q20 + Q21 + Q22$		
Lingkungan	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		

Tabel konversi skor WHOQOL-BREF

Domain Kesehatan Fisik		Domain Psikologis		Domain Hubungan Sosial		Domain Lingkungan	
<i>Raw score</i>	<i>Transformed score</i>	<i>Raw score</i>	<i>Transformed score</i>	<i>Raw score</i>	<i>Transformed score</i>	<i>Raw score</i>	<i>Transformed score</i>
	0-100		0-100		0-100		0-100
7	0	6	0	3	0	8	0
8	6	7	6	4	6	9	6
9	6	8	6	5	19	10	6
10	13	9	13	6	25	11	13
11	13	10	19	7	31	12	13
12	19	11	19	8	44	13	19
13	19	12	25	9	50	14	19
14	25	13	31	10	56	15	25
15	31	14	31	11	69	16	25
16	31	15	38	12	75	17	31
17	38	16	44	13	81	18	31
18	38	17	44	14	94	19	38
19	44	18	50	15	100	20	38
20	44	19	56			21	44
21	55	20	56			22	44
22	56	21	63			23	50
23	56	22	69			24	50
24	63	23	69			25	56
25	63	24	75			26	56
26	69	25	81			27	63
27	69	26	81			28	63
28	75	27	88			29	69
29	81	28	94			30	68
30	81	29	94			31	75
31	88	30	100			32	75
32	88					33	81
33	94					34	81
34	94					35	88
35	100					36	88
						37	94
						38	94
						39	100
						40	100

Sumber : WHOQOL-BREF (Lombu, K. 2015)

TABULASI DATA *HEALTH LOCUS OF CONTROL*

1. IHLC

No. Res	Nama	umur	Jk	pendidikan	pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	TOTAL	KATEGORI	kode
1	Ny. A	3	2	3	2	6	5	6	6	5	5	33	sangat tinggi	1
2	Ny.S	3	2	2	1	6	6	6	5	5	5	33	sangat tinggi	1
3	Ny. W	3	2	5	6	5	5	5	6	5	5	31	Sedang	3
4	Ny E	3	2	4	2	5	6	5	6	5	6	33	sangat tinggi	1
5	Ny. R	4	2	1	2	5	5	5	5	5	6	31	Sedang	3
6	Tn. A	5	1	2	3	5	5	5	5	5	5	30	Rendah	4
7	Tn. E	3	1	3	4	6	6	5	6	5	6	34	sangat tinggi	1
8	Ny. A	4	2	3	3	6	5	5	5	5	5	31	Sedang	3
9	Tn.Y	3	1	3	1	5	6	5	5	5	6	32	Tinggi	2
10	Tn. M	3	1	2	1	6	6	5	5	5	6	33	sangat tinggi	1
11	Tn. E	4	1	4	4	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
12	Ny. W	5	2	2	1	5	5	6	5	5	5	31	Sedang	3
13	Tn. I	3	1	3	1	5	6	5	5	5	5	31	Sedang	3
14	Tn. I	4	1	2	1	5	6	6	6	5	5	33	sangat tinggi	1
15	Tn. K	4	1	3	1	6	5	5	6	5	6	33	sangat tinggi	1
16	Tn. M	3	1	4	4	6	5	5	6	5	6	33	sangat tinggi	1
17	Tn. K	4	1	3	5	6	6	6	5	5	5	33	sangat tinggi	1
18	Tn. J	4	1	2	3	6	6	5	5	5	6	33	sangat tinggi	1
19	Ny. H	5	2	2	1	5	5	5	5	5	4	29	Sangat Rendah	5
20	Ny. I	4	2	3	5	5	6	5	5	6	5	32	Tinggi	2

Lampiran 10

21	Tn. Y	3	1	3	4	6	6	5	6	5	6	34	Sangat tinggi	1
22	Ny. U	4	2	2	2	5	6	6	6	5	6	34	sangat tinggi	1
23	Ny. P	3	2	3	2	6	5	5	6	6	5	33	sangat tinggi	1
24	Tn. E	5	1	2	1	6	5	6	6	5	6	34	sangat tinggi	1
25	Tn. M	3	1	3	3	6	6	5	6	6	5	34	sangat tinggi	1
26	Tn. S	5	1	2	1	6	6	5	6	5	5	33	sangat tinggi	1
27	Tn. W	3	1	3	3	5	6	5	6	5	6	33	sangat tinggi	1
28	Ny. U	4	2	3	1	5	5	6	5	6	5	32	Tinggi	2
29	Ny. P	5	2	4	1	5	5	6	6	5	6	33	Sangat tinggi	1
30	Ny. P	3	2	4	4	5	5	5	4	5	5	29	Sangat Rendah	5
31	Tn. E	5	1	3	1	5	5	5	5	4	5	29	Sangat Rendah	5
32	Tn. M	3	1	2	2	6	5	6	6	5	5	33	sangat tinggi	1
33	Tn. S	5	1	2	1	5	6	5	6	6	5	33	sangat tinggi	1
34	Tn. W	5	1	2	3	5	5	5	5	6	6	32	Tinggi	2
35	Tn. E	4	1	2	5	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
36	Ny. E	4	2	3	4	5	5	5	5	5	4	29	Sangat Rendah	4
37	Tn. Y	5	1	2	1	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
38	Ny. U	5	2	2	1	5	5	6	6	5	5	32	Tinggi	2
39	Ny. P	3	2	3	4	6	5	5	6	6	6	34	sangat tinggi	1
40	Ny. P	3	2	4	3	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
41	Tn. E	4	1	3	3	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
42	Tn. M	5	1	3	1	6	5	6	5	5	6	33	sangat tinggi	1
43	Tn. S	4	1	3	4	6	5	5	6	6	6	34	sangat tinggi	1
44	Tn. W	4	1	2	1	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
45	Ny. Y	5	2	2	1	6	6	5	6	5	5	33	sangat tinggi	1
46	Ny. D	3	2	3	5	5	5	6	5	6	6	33	sangat tinggi	1

Lampiran 10

47	Tn. S	4	1	3	4	5	6	6	6	5	5	33	sangat tinggi	1
48	Ny. B	3	2	2	2	6	5	6	5	5	5	32	Tinggi	2
49	Ny. M	4	2	3	2	6	5	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
50	Tn. H	5	1	2	1	6	6	5	6	5	6	34	sangat tinggi	1
51	Tn.J	3	1	3	3	5	5	6	5	6	5	32	Tinggi	2
52	Tn. U	5	1	2	1	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
53	Tn. K	4	1	3	3	5	6	5	6	5	6	33	sangat tinggi	1
54	Ny. Y	5	2	3	1	6	5	5	6	6	5	33	sangat tinggi	1
55	Ny. M	4	2	4	1	6	5	6	6	5	5	33	sangat tinggi	1
56	Ny. I	3	2	4	4	6	6	5	6	6	5	34	sangat tinggi	1
57	Tn. E	4	1	3	1	6	6	5	5	5	6	33	sangat tinggi	1
58	Tn. M	5	1	2	2	6	6	5	6	5	5	33	sangat tinggi	1
59	Tn. S	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	30	Rendah	4
60	Tn. W	5	1	2	3	5	5	5	6	6	5	32	Tinggi	2
61	Tn. E	4	1	2	5	6	6	5	5	6	6	34	sangat tinggi	1
62	Ny. G	4	2	3	4	6	5	5	5	6	5	32	Tinggi	2
63	Tn. D	4	1	2	1	5	5	6	6	5	6	33	sangat tinggi	1
64	Ny. Y	5	2	2	1	5	6	5	6	6	5	33	sangat tinggi	1
65	Ny. M	4	2	3	4	6	6	5	5	5	5	32	Tinggi	2
66	Ny. I	3	2	4	3	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
67	Tn. M	3	1	3	3	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
68	Tn. S	4	1	3	1	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1
69	Tn. D	4	2	3	2	5	6	5	6	5	5	32	Tinggi	2
70	Ny. Y	5	2	2	1	5	5	6	5	5	6	32	Tinggi	2
71	Ny. M	4	2	5	6	6	5	5	6	6	5	33	sangat tinggi	1
72	Tn. D	5	2	4	2	5	6	6	5	6	5	33	sangat tinggi	1

Lampiran 10

73	Ny. Y	4	2	1	2	5	6	6	5	4	4	30	Rendah	4
74	Tn. A	3	1	2	3	5	6	6	5	5	6	33	sangat tinggi	1
75	Tn. Y	2	1	3	3	6	6	5	5	6	5	33	sangat tinggi	1
Jumlah						412	416	403	407	403	397			
Total						2438								
Rata - rata						5,4								

2. CHLC

No. Res	Nama	umur	Jk	pendidikan	pekerjaan	p7	p8	p9	p10	p11	p12	TOTAL	KATEGORI	kode
1	Ny. A	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	23	Sedang	3
2	Ny.S	3	2	2	1	4	3	4	4	3	2	20	Rendah	4
3	Ny. W	3	2	5	6	5	5	4	4	5	5	28	sangat tinggi	1
4	Ny E	3	2	4	2	3	3	4	3	2	5	20	Rendah	4
5	Ny. R	4	2	1	2	3	4	3	3	3	3	19	sangat rendah	5
6	Tn. A	5	1	2	3	4	5	5	4	5	5	28	sangat tinggi	1
7	Tn. E	3	1	3	4	4	5	4	4	4	5	26	Tinggi	2
8	Ny. A	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	19	sangat rendah	5
9	Tn.Y	3	1	3	1	3	3	4	3	3	3	19	sangat rendah	5
10	Tn. M	3	1	2	1	4	4	5	4	4	4	25	Tinggi	2
11	Tn. E	4	1	4	4	4	5	4	5	4	5	27	sangat tinggi	1
12	Ny. W	5	2	2	1	3	3	4	2	3	4	19	sangat rendah	5

Lampiran 10

13	Tn. I	3	1	3	1	4	4	4	4	4	5	25	Tinggi	2
14	Tn. I	4	1	2	1	3	4	3	4	2	3	19	sangat rendah	5
15	Tn. K	4	1	3	1	3	3	3	2	3	4	18	sangat rendah	5
16	Tn. M	3	1	4	4	3	4	3	3	3	3	19	sangat rendah	5
17	Tn. K	4	1	3	5	5	5	4	4	4	5	27	sangat tinggi	1
18	Tn. J	4	1	2	3	5	5	4	4	5	5	28	sangat tinggi	1
19	Ny. H	5	2	2	1	4	4	5	4	5	5	27	sangat tinggi	1
20	Ny. I	4	2	3	5	5	5	4	4	5	4	27	sangat tinggi	1
21	Tn. Y	3	1	3	4	4	5	5	5	4	5	28	sangat tinggi	1
22	Ny. U	4	2	2	2	5	5	4	5	5	5	29	sangat tinggi	1
23	Ny. P	3	2	3	2	3	4	4	4	2	5	22	Rendah	4
24	Tn. E	5	1	2	1	4	3	3	4	3	5	22	Rendah	4
25	Tn. M	3	1	3	3	4	4	5	5	5	4	27	sangat tinggi	1
26	Tn. S	5	1	2	1	4	4	4	3	3	3	21	Rendah	4
27	Tn. W	3	1	3	3	3	4	4	4	2	5	22	Rendah	4
28	Ny. U	4	2	3	1	5	5	4	4	4	5	27	sangat tinggi	1
29	Ny. P	5	2	4	1	5	5	5	4	5	5	29	sangat tinggi	1
30	Ny. P	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	19	sangat rendah	5
31	Tn. E	5	1	3	1	5	4	5	4	5	4	27	sangat tinggi	1
32	Tn. M	3	1	2	2	5	4	5	4	3	4	25	Tinggi	2
33	Tn. S	5	1	2	1	4	4	4	4	4	5	25	Tinggi	2
34	Tn. W	5	1	2	3	5	4	4	4	5	5	27	sangat tinggi	1
35	Tn. E	4	1	2	5	5	4	5	4	3	5	26	Tinggi	2
36	Ny. E	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	19	sangat rendah	5
37	Tn. Y	5	1	2	1	4	4	5	4	5	5	27	sangat tinggi	1
38	Ny. U	5	2	2	1	5	4	5	5	3	4	26	Tinggi	2

Lampiran 10

39	Ny. P	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	19	sangat rendah	5
40	Ny. P	3	2	4	3	5	4	5	5	3	4	26	Tinggi	2
41	Tn. E	4	1	3	3	5	4	5	4	5	5	28	sangat tinggi	1
42	Tn. M	5	1	3	1	4	4	4	4	3	4	23	Sedang	3
43	Tn. S	4	1	3	4	5	4	5	4	4	5	27	sangat tinggi	1
44	Tn. W	4	1	2	1	5	4	5	5	4	5	28	sangat tinggi	1
45	Ny. Y	5	2	2	1	5	4	5	4	3	4	25	Tinggi	2
46	Ny. D	3	2	3	5	4	5	5	4	5	4	27	sangat tinggi	1
47	Tn. S	4	1	3	4	3	4	3	3	3	3	19	sangat rendah	5
48	Ny. B	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	19	sangat rendah	5
49	Ny. M	4	2	3	2	4	5	4	4	3	5	25	Tinggi	2
50	Tn. H	5	1	2	1	2	4	3	3	3	5	20	Rendah	4
51	Tn.J	3	1	3	3	3	4	3	2	3	4	19	sangat rendah	5
52	Tn. U	5	1	2	1	4	4	3	3	2	4	20	Rendah	4
53	Tn. K	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	23	Sedang	3
54	Ny. Y	5	2	3	1	3	4	4	4	2	5	22	Rendah	4
55	Ny. M	4	2	4	1	4	4	3	4	3	4	22	Rendah	4
56	Ny. I	3	2	4	4	5	5	4	5	5	4	28	sangat tinggi	1
57	Tn. E	4	1	3	1	4	4	4	5	3	4	24	Sedang	3
58	Tn. M	5	1	2	2	4	4	4	4	4	5	25	Tinggi	2
59	Tn. S	2	1	2	1	5	4	3	4	3	5	24	Sedang	3
60	Tn. W	5	1	2	3	5	4	5	4	5	5	28	sangat tinggi	1
61	Tn. E	4	1	2	5	4	4	4	5	3	5	25	Tinggi	2
62	Ny. G	4	2	3	4	4	4	5	5	5	4	27	sangat tinggi	1
63	Tn. D	4	1	2	1	3	4	4	4	2	4	21	Rendah	4
64	Ny. Y	5	2	2	1	5	4	5	5	3	4	26	Tinggi	2

Lampiran 10

65	Ny. M	4	2	3	4	5	4	4	4	3	4	24	Sedang	3
66	Ny. I	3	2	4	3	5	4	5	4	3	5	26	Tinggi	2
67	Tn. M	3	1	3	3	4	4	4	4	3	5	24	Sedang	3
68	Tn. S	4	1	3	1	5	4	4	4	2	5	24	Sedang	3
69	Tn. D	4	2	3	2	5	4	5	5	3	4	26	Tinggi	2
70	Ny. Y	5	2	2	1	5	4	5	4	3	4	25	Sedang	3
71	Ny. M	4	2	5	6	4	4	5	5	2	5	25	Sedang	3
72	Tn. D	5	2	4	2	5	4	5	5	3	4	26	Tinggi	2
73	Ny. Y	4	2	1	2	5	4	4	4	3	4	24	Sedang	3
74	Tn. A	3	1	2	3	4	4	5	4	3	4	24	Sedang	3
75	Tn. Y	2	1	3	3	5	4	5	4	5	5	28	sangat tinggi	1
Jumlah						309	303	312	299	262	322			
Total						1807								
Rata – rata						4								

3. PHLC

No. Res	Nama	umur	Jk	pendidikan	pekerjaan	p13	p14	p15	p16	p17	TOTAL	Kategori	KOD E
1	Ny. A	3	2	3	2	6	5	5	5	4	25	sangat tinggi	1
2	Ny.S	3	2	2	1	6	6	5	6	5	28	sangat tinggi	1
3	Ny. W	3	2	5	6	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
4	Ny E	3	2	4	2	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
5	Ny. R	4	2	1	2	5	5	4	4	5	23	Tinggi	2

Lampiran 10

6	Tn. A	5	1	2	3	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
7	Tn. E	3	1	3	4	4	4	5	4	5	22	Sedang	3
8	Ny. A	4	2	3	3	6	6	5	4	5	26	sangat tinggi	1
9	Tn.Y	3	1	3	1	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
10	Tn. M	3	1	2	1	5	5	4	5	4	23	Tinggi	2
11	Tn. E	4	1	4	4	4	5	5	4	4	22	Sedang	3
12	Ny. W	5	2	2	1	4	5	4	5	4	22	Sedang	3
13	Tn. I	3	1	3	1	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
14	Tn. I	4	1	2	1	5	6	5	5	4	25	sangat tinggi	1
15	Tn. K	4	1	3	1	6	6	4	4	3	23	Tinggi	2
16	Tn. M	3	1	4	4	5	5	4	4	5	23	Tinggi	2
17	Tn. K	4	1	3	5	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
18	Tn. J	4	1	2	3	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
19	Ny. H	5	2	2	1	6	6	4	4	5	25	sangat tinggi	1
20	Ny. I	4	2	3	5	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
21	Tn. Y	3	1	3	4	5	5	4	5	4	23	Tinggi	2
22	Ny. U	4	2	2	2	5	5	5	5	5	25	sangat tinggi	1
23	Ny. P	3	2	3	2	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
24	Tn. E	5	1	2	1	5	6	4	5	5	25	sangat tinggi	1
25	Tn. M	3	1	3	3	5	6	5	4	5	25	sangat tinggi	1
26	Tn. S	5	1	2	1	5	6	4	3	5	23	Tinggi	2
27	Tn. W	3	1	3	3	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
28	Ny. U	4	2	3	1	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
29	Ny. P	5	2	4	1	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
30	Ny. P	3	2	4	4	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
31	Tn. E	5	1	3	1	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1

Lampiran 10

32	Tn. M	3	1	2	2	5	5	5	5	5	25	sangat tinggi	1
33	Tn. S	5	1	2	1	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
34	Tn. W	5	1	2	3	5	4	5	5	4	23	Tinggi	2
35	Tn. E	4	1	2	5	6	6	4	5	5	26	sangat tinggi	1
36	Ny. E	4	2	3	4	5	5	4	4	5	23	Tinggi	2
37	Tn. Y	5	1	2	1	5	5	4	5	4	23	Tinggi	2
38	Ny. U	5	2	2	1	6	6	4	5	5	26	sangat tinggi	1
39	Ny. P	3	2	3	4	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
40	Ny. P	3	2	4	3	6	6	5	4	4	25	sangat tinggi	1
41	Tn. E	4	1	3	3	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
42	Tn. M	5	1	3	1	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
43	Tn. S	4	1	3	4	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
44	Tn. W	4	1	2	1	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
45	Ny. Y	5	2	2	1	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
46	Ny. D	3	2	3	5	6	6	4	4	5	25	sangat tinggi	1
47	Tn. S	4	1	3	4	5	6	5	4	5	25	sangat tinggi	1
48	Ny. B	3	2	2	2	6	5	5	5	5	26	Tinggi	2
49	Ny. M	4	2	3	2	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
50	Tn. H	5	1	2	1	6	6	5	4	4	25	sangat tinggi	1
51	Tn.J	3	1	3	3	6	6	4	5	5	26	sangat tinggi	1
52	Tn. U	5	1	2	1	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
53	Tn. K	4	1	3	3	4	5	5	5	4	23	Tinggi	2
54	Ny. Y	5	2	3	1	5	5	5	5	5	25	sangat tinggi	1
55	Ny. M	4	2	4	1	5	5	4	5	4	23	Tinggi	2
56	Ny. I	3	2	4	4	6	4	4	4	4	22	Sedang	3
57	Tn. E	4	1	3	1	5	5	4	4	5	23	Tinggi	2

Lampiran 10

58	Tn. M	5	1	2	2	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
59	Tn. S	2	1	2	1	6	5	4	4	4	23	Tinggi	2
60	Tn. W	5	1	2	3	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
61	Tn. E	4	1	2	5	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
62	Ny. G	4	2	3	4	6	5	5	6	5	27	sangat tinggi	1
63	Tn. D	4	1	2	1	5	5	5	5	5	25	sangat tinggi	1
64	Ny. Y	5	2	2	1	6	6	5	5	5	27	sangat tinggi	1
65	Ny. M	4	2	3	4	6	5	5	4	4	24	Tinggi	2
66	Ny. I	3	2	4	3	6	6	4	5	5	26	sangat tinggi	1
67	Tn. M	3	1	3	3	5	5	4	5	5	24	Tinggi	2
68	Tn. S	4	1	3	1	5	6	4	5	5	25	sangat tinggi	1
69	Tn. D	4	2	3	2	6	5	4	5	5	25	Sangat Tinggi	1
70	Ny. Y	5	2	2	1	5	5	4	4	5	23	Tinggi	2
71	Ny. M	4	2	5	6	6	5	5	5	5	26	sangat tinggi	1
72	Tn. D	5	2	4	2	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
73	Ny. Y	4	2	1	2	5	5	5	4	5	24	Tinggi	2
74	Tn. A	3	1	2	3	5	6	5	5	5	26	sangat tinggi	1
75	Tn. Y	2	1	3	3	6	6	5	4	5	26	sangat tinggi	1
Jumlah						411	410	351	355	358			
Tota l						1885							
Rata –rata						5							

TABULASI DATA KUALITAS HIDUP

Pertanyaan umum Kes. Fisik Psikologis Hub. Sosial Lingkungan

No. Res	Nama	umur	Jk	pendidikan	pekerjaan	p 1	p 2	total	p 3	p 4	p 1 0	p 1 5	p 1 6	p 1 7	p 1 8	p 5	p 6	p 7	p 1 1	p 1 9	p 2 6	p 2 0	p 2 1	p 2 2	p 8	p 9	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 2 3	p 2 4	p 2 5	Total	Kategori
1	Ny. A	3	2	3	2	3	3	6	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	236	baik
2	Ny.S	3	2	2	1	3	4	7	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	250	baik
3	Ny. W	3	2	6	6	3	3	6	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	226	baik
4	Ny E	3	2	4	2	3	4	7	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	223	baik
5	Ny. R	4	2	1	2	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	193	buruk
6	Tn. A	5	1	2	3	3	2	5	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	193	buruk
7	Tn. E	3	3	4	3	3	3	6	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	237	baik
8	Ny. A	4	2	3	3	3	4	7	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	5	3	157	buruk
9	Tn.Y	3	1	3	1	3	2	5	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	193	buruk
10	Tn. M	3	1	2	1	3	2	5	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	245	baik
11	Tn. E	4	1	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	217	baik
12	Ny. W	5	2	2	1	3	4	7	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	2	4	3	4	3	176	buruk
13	Tn. I	3	1	3	1	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	4	4	4	5	5	3	4	3	5	5	5	3	3	5	5	4	3	292	baik
14	Tn. I	4	1	2	1	3	4	7	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	228	baik
15	Tn. K	4	1	3	1	3	2	5	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	3	4	3	5	3	5	2	4	5	4	4	3	275	baik
16	Tn. M	3	1	4	4	3	2	5	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	5	3	288	baik
17	Tn. K	4	1	3	5	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	292	baik
18	Tn. J	4	1	2	3	3	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	5	3	4	4	5	4	3	3	249	baik
19	Ny. H	5	2	2	1	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	4	5	3	5	2	4	5	4	4	2	294	baik
20	Ny. I	4	2	3	5	3	3	6	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	2	4	4	3	5	3	245	baik
21	Tn. Y	3	1	3	4	3	3	6	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	195	buruk
22	Ny. U	4	2	2	2	3	2	5	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	212	baik
23	Ny. P	3	2	3	2	3	2	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	217	baik

24	Tn. E	5	1	2	1	3	3	6	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	217	baik
25	Tn. M	3	1	3	3	3	3	6	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	224	baik
26	Tn. S	5	1	2	1	3	4	7	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	182	buruk	
27	Tn. W	3	1	3	3	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	4	3	5	5	4	3	293	baik	
28	Ny. U	4	2	3	1	3	4	7	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	3	287	baik	
29	Ny. P	5	2	4	1	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	3	4	3	5	3	5	2	4	5	4	4	3	294	baik	
30	Ny. P	3	2	4	4	3	2	5	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	3	5	3	269	baik	
31	Tn. E	5	1	3	1	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	239	baik	
32	Tn. M	3	1	2	2	3	2	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	257	baik	
33	Tn. S	5	1	2	1	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	3	5	3	5	4	4	5	4	4	2	256	baik	
34	Tn. W	5	1	2	3	3	3	6	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	3	5	3	212	baik	
35	Tn. E	4	1	2	5	3	3	6	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	213	baik	
36	Ny. E	4	2	3	4	3	4	7	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	194	buruk	
37	Tn. Y	5	1	2	1	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	280	baik	
38	Ny. U	5	2	2	1	3	4	7	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	274	baik	
39	Ny. P	3	2	3	4	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	4	5	3	5	2	4	5	4	4	2	275	baik	
40	Ny. P	3	2	4	3	3	2	5	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	5	3	269	baik	
41	Tn. E	4	1	3	3	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	287	baik	
42	Tn. M	5	1	3	1	3	3	6	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	249	baik	
43	Tn. S	4	1	3	4	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	2	5	3	5	2	4	5	4	4	2	269	baik	
44	Tn. W	4	1	2	1	3	2	5	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	3	5	3	288	baik	
45	Ny. Y	5	2	2	1	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	3	5	3	5	2	4	5	4	4	2	275	baik	
46	Ny. D	3	2	3	5	3	3	6	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	2	4	4	3	5	3	269	baik	
47	Tn. S	4	1	3	4	3	3	6	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	236	baik	
48	Ny. B	3	2	2	2	3	4	7	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	3	244	baik	
49	Ny. M	4	2	3	2	3	3	6	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	5	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	249	baik	
50	Tn. H	5	1	2	1	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	3	5	3	5	2	4	5	4	4	2	288	baik	
51	Tn.J	3	1	3	3	3	2	5	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	3	4	4	3	5	3	256	baik	
52	Tn. U	5	1	2	1	3	2	5	4	4	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	206	baik	
53	Tn. K	4	1	3	3	3	3	6	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	232	baik	

54	Ny. Y	5	2	3	1	3	2	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	211	baik		
55	Ny. M	4	2	4	1	3	4	7	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	4	2	212	baik		
56	Ny. I	3	2	4	4	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	243	baik		
57	Tn. E	4	1	3	1	3	4	7	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	4	3	288	baik		
58	Tn. M	5	1	2	2	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	4	5	3	5	2	4	5	4	4	2	275	baik		
59	Tn. S	2	1	2	1	3	3	6	3	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	200	buruk		
60	Tn. W	5	1	2	3	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	293	baik		
61	Tn. E	4	1	2	5	3	2	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	5	3	4	4	4	4	3	3	248	baik		
62	Ny. G	4	2	3	4	3	3	6	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	2	4	3	5	3	5	2	4	5	4	4	2	275	baik		
63	Tn. D	4	1	2	1	3	3	6	3	3	2	2	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	5	5	2	4	4	3	5	3	269	baik		
64	Ny. Y	5	2	2	1	3	3	6	4	4	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	218	baik		
65	Ny. M	4	2	3	4	3	3	6	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	245	baik		
66	Ny. I	3	2	4	3	3	3	6	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	205	baik		
67	Tn. M	3	1	3	3	3	4	7	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	4	2	205	baik		
68	Tn. S	4	1	3	1	3	2	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	2	207	baik		
69	Tn. D	4	2	3	2	3	4	7	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	189	buruk		
70	Ny. Y	5	2	2	1	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	2	3	5	5	4	3	257	baik		
71	Ny. M	4	2	6	6	3	3	6	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	231	baik		
72	Tn. D	5	2	4	2	3	3	6	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	244	baik		
73	Ny. Y	4	2	1	2	3	4	7	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	187	buruk		
74	Tn. A	3	1	2	3	3	4	7	4	3	3	3	2	5	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	5	5	3	3	5	5	4	3	293	baik		
75	Tn. Y	2	1	3	3	3	4	7	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	4	5	3	294	baik		
Jumlah						2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2			
						2	3		5	5	4	4	5	7	3		8	9	7	9	9	0	6	2	9	8	9	0	4	1	8	9	0			
						5	4		2	2	4	3	8	7	1		5	1	5	3	6	7		5	5	8	2	8	6	9	1	5	6	6		
Total						459			1757						1647						788			2127												
Rata – rata						3,1			3,3						3,7						3,5			3,6												

KETERANGAN

1. Jenis kelamin

Laki – laki	: 1
Perempuan	: 2

2. Umur

<40	: 1
41-50	: 2
51-60	: 3
61-70	: 4
≥70	: 5

3. Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah/Tamat SD	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Akademi/Diploma	: 5
perguruan tinggi	: 6

4. Pekerjaan

Tidak bekerja	: 1
IRT	: 2
Petani	: 3
Wiraswasta	: 4
Buruh	: 5
PNS	: 6

5. Kategori IHLOC

1. Sangat tinggi > 32
2. Tinggi $31 < X \leq 32$
3. Sedang $30 < X \leq 31$
4. Rendah $29 < X \leq 30$
5. Sangat rendah $X < 29$

6. Kategori CHLOC

1. Sangat tinggi > 27
2. Tinggi $24 < X \leq 27$
3. Sedang $22 < X \leq 24$
4. Rendah $19 < X \leq 22$
5. Sangat rendah $X < 19$

7. Kategori PHLOC

1. Sangat tinggi > 24
2. Tinggi $22 < X \leq 24$
3. Sedang $21 < X \leq 22$
4. Rendah $19 < X \leq 21$
5. Sangat rendah $X < 19$

8. Kategori Kualitas Hidup

1. Kualitas hidup baik, jika jumlah skor yang diperoleh > 200 (201-400)
2. kualitas hidup buruk, jika jumlah skor yang diperoleh ≤ 200 (0-200)

Lampiran 11

FREQUENCIES VARIABLES=Umur JK Pendidikan pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41 - 50	2	2.7	2.7	2.7
	51 - 60	24	32.0	32.0	34.7
	61 - 70	28	37.3	37.3	72.0
	> 70	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	41	54.7	54.7	54.7
	Perempuan	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	2	2.7	2.7	2.7
	SD	29	38.7	38.7	41.3
	SMP	31	41.3	41.3	82.7
	SMA	11	14.7	14.7	97.3
	Perguruan tinggi	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Lampiran 12

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak bekerja	29	38.7	38.7	38.7
	IRT	12	16.0	16.0	54.7
	Petani	16	21.3	21.3	76.0
	Wiraswasta	11	14.7	14.7	90.7
	Buruh	5	6.7	6.7	97.3
	PNS	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=X1 X2 X3 Y
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Statistics			
		IHLOC	CHLOC	PHLOC	KUALITAS HIDUP
N	Valid	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		IHLOC			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	sangat tinggi	51	68.0	68.0	68.0
	tinggi	12	16.0	16.0	84.0
	sedang	5	6.7	6.7	90.7
	rendah	4	5.3	5.3	96.0
	sangat rendah	3	4.0	4.0	100.0
Total	75	100.0	100.0		

Lampiran 12

CHLOC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	23	30.7	30.7	30.7
	tinggi	16	21.3	21.3	52.0
	sedang	12	16.0	16.0	68.0
	rendah	11	14.7	14.7	82.7
	sangat rendah	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

PHLOC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	53	70.7	70.7	70.7
	tinggi	18	24.0	24.0	94.7
	sedang	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	64	85.3	85.3	85.3
	BURUK	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Lampiran 12

```

CROSSTABS
  /TABLES=X1 BY V1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IHLOC * KUALITAS HIDUP	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

IHLOC * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

		KUALITAS HIDUP		Total	
		baik	buruk		
IHLOC	sangat tinggi	Count	49	2	51
		% within IHLOC	96.1%	3.9%	100.0%
	tinggi	Count	10	2	12
		% within IHLOC	83.3%	16.7%	100.0%
	sedang	Count	2	3	5
		% within IHLOC	40.0%	60.0%	100.0%
	rendah	Count	0	4	4
		% within IHLOC	0.0%	100.0%	100.0%
	sangat rendah	Count	3	0	3
		% within IHLOC	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	64	11	75
		% within IHLOC	85.3%	14.7%	100.0%

Lampiran 12

```

CROSSTABS
  /TABLES=X2 BY V1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	CHLOC * KUALITAS HIDUP	75	100.0%	0	0.0%	75

CHLOC * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP		Total
			baik	buruk	
CHLOC	sangat tinggi	Count	21	2	23
		% within CHLOC	91.3%	8.7%	100.0%
	tinggi	Count	15	1	16
		% within CHLOC	93.8%	6.3%	100.0%
	sedang	Count	10	2	12
		% within CHLOC	83.3%	16.7%	100.0%
	rendah	Count	10	1	11
		% within CHLOC	90.9%	9.1%	100.0%
	sangat rendah	Count	8	5	13
		% within CHLOC	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	64	11	75
		% within CHLOC	85.3%	14.7%	100.0%

Lampiran 12

```

CROSSTABS
  /TABLES=X3 BY V1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHLOC * KUALITAS HIDUP	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

PHLOC * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

		KUALITAS HIDUP		Total	
		baik	buruk		
PHLOC	sangat tinggi	Count	49	4	53
		% within PHLOC	92.5%	7.5%	100.0%
	tinggi	Count	12	6	18
		% within PHLOC	66.7%	33.3%	100.0%
	sedang	Count	3	1	4
		% within PHLOC	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	64	11	75
		% within PHLOC	85.3%	14.7%	100.0%

Lampiran 12

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=X1 V1
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

			IHLOC	KUALITAS HIDUP
Spearman's rho	IHLOC	Correlation Coefficient	1.000	.483**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	75	75
	KUALITAS HIDUP	Correlation Coefficient	.483**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=X2 V1
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

			CHLOC	KUALITAS HIDUP
Spearman's rho	CHLOC	Correlation Coefficient	1.000	.233*
		Sig. (2-tailed)	.	.044
		N	75	75
	KUALITAS HIDUP	Correlation Coefficient	.233*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	.
		N	75	75

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 12

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=X3 V1
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

			PHLOC	KUALITAS HIDUP
Spearman's rho	PHLOC	Correlation Coefficient	1.000	.303**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	75	75
	KUALITAS HIDUP	Correlation Coefficient	.303**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

SURAT PERMOHONAN IZIN MENGGUNAKAN INSTRUMEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi sebagai syarat penyelesaian studi sarjana S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Dengan ini, saya memohon izin sebagai mahasiswa dibawah ini :

Nama : Adhin Ahmad Fausi

NIM : 181110001

Judul Penelitian : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Untuk dapat menggunakan kuesioner : *Multidimensional Health Locus of Control (MHLOC)* yang telah Bapak/Ibu gunakan pada penelitian yang telah dilakukan, guna dijadikan sebagai instrumen penelitian dalam skripsi saya. Untuk itu saya berharap agar permohonan saya dapat diterima.

Atas perhatiannya dan kesediaanya, saya ucapkan terimakasih.

Mengetahui

Adhin Ahmad Fausi

SURAT PERMOHONAN IZIN MENGGUNAKAN INSTRUMEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi sebagai syarat penyelesaian studi sarjana S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Dengan ini, saya memohon izin sebagai mahasiswa dibawah ini :

Nama : Adhin Ahmad Fausi

NIM : 181110001

Judul Penelitian : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Untuk dapat menggunakan kuesioner : WHOQOL-BREF yang telah Bapak/Ibu gunakan pada penelitian yang telah dilakukan, guna dijadikan sebagai instrumen penelitian dalam skripsi saya. Untuk itu saya berharap agar permohonan saya dapat diterima.

Atas perhatiannya dan kesediaanya, saya ucapkan terimakasih.

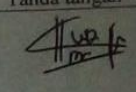
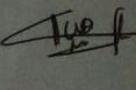
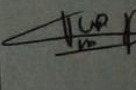
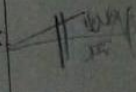
Mengetahui

Adhin Ahmad Fausi

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Adhin Ahmad Fauzi
 Nim : 181110001
 Judul : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun


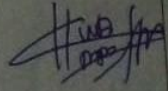
Dosen pembimbing I : Wahyudi Qorahman MM, Skep,Ns,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	29 Juni 2022	- ACC. Judul - lanjut mengerjakan BAB I	
2.	kamis 5/06/22	- Perbaiki BAB I - melanjutkan studi pendahuluan, - melanjutkan mengerjakan BAB II	
3.	kamis. 07/07/22	- perbaiki BAB I dan II - update sumber terbaru min 2015 ke atas. - Perbaiki sub BAB - Perbaiki penulisan,	
4	Sabtu. 16/7/2022	- perbaiki BAB II - cara mengukur HLOC dan kualitas hidup - BAB IV - - Perbaiki definisi operasional - perbaiki Analisa Data - - univariat - Bivariat	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Adhin Ahmad Fauzi
 Nim : 181110001
 Judul : Hubungan Health Locus of Control Dengan Kualitasa Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

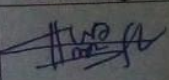
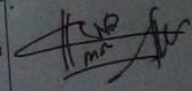
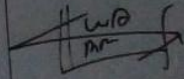
Dosen pembimbing I : Wahyudi Qorahman MM, Skep,Ns,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5.	23 / 07 22	- BAB IV. : Perbaiki kata-kata Sampurnya - tambahkan kriteria inkusi dan oklusi - BAB II Tambahkan koni di hubungan HLOC. dengan kualitas hidup. pasien stroke.	
6.	27 / 07 2022	BAB I : - perbaiki susunan kata balokang - judul di sesuaikan dengan tempat penelitian BAB II : Kuesioner di Pindahkan ke BAB IV BAB III : perbaiki susunan kerangka konseptual. BAB IV : - tambahkan Kuesioner - tambahkan dan parameter HLOC di Refinisi operasional.	

LEMBAR KONSULTASI

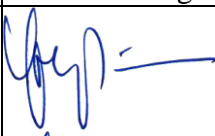



NAMA : Adhin Ahmad Fauzi
 Nim : 181110001
 Judul : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun


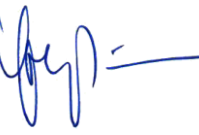

Dosen pembimbing 1 : Wahyudi Qorahman MM, Skep, Ns, M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
8.	31/07 2022	BAB I: perbaikan SURVIVOR latar belakang. BAB II: Position alat ukur sesuai functioner. BAB III: perbaikan SURVIVOR kerangka konseptual BAB IV: Tambahkan parameter HLOC. didefinisikan operasional.	
9.	8/08 2022	BAB III :- Perbaiki kerangka konsep. - functioner dituliskan - Definisi operasional di revisi ulang	
	11/08/22	- Ace proposal	

Lembar Konsultasi

Nama : Adhin Ahmad Fausi
 Nim : 181110001
 Judul : Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2022
 Dosen pembimbing II : Yayat Supriyatna, S kep, M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28 Juni 2022	- Konsul judul - Melanjutkan BAB I	
2.	7 Juli 2022	- Melanjutkan BAB II	
3.	21 Juli 2022	- Melaanjutkan BAB I,II,III,IV	
4.	23 Juli 2022 BAB I BAB II BAB III BAB IV	Penambahan tahun di judul - perbaiki latar belakang masalah - belum muncul lata belakang pastikan sesuai isi - BAB I I Masalah / problem disertai data - - II sekala data - III Kronologi (kejadian di dunia, indonesia, Kalimantan tengah, pangkalan bun) - IV Rencana dan solusi - Perbaiki kerangka konseptual dalam variabel dependent dan independen apa yang akan diteliti	

		<ul style="list-style-type: none"> - Darimana menentukan sampel dijelaskan - Tambahkan parameter HLOC dan kualitas hidup di definisi operasional - Tambahkan kuesioner di BAB IV 	
5.	<p>28 Juli 2022 BAB I BAB II BAB III BAB IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan judul “ Di Poli Neurologi” - Tambahkan masalah HLOC di latar belakang - Kuesioner di munculkan di bab IV Perbaiki susunan kerangka konseptual - Hipotesis H0 didahulukan H1 setelah H0 - Perbaiki definisi operasional parameter HLOC 	
6.	<p>5 Agustus 2022 BAB I BAB II BAB III BAB IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan umum di sesuaikan dengan judul di poli neurologi - Alat ukur HLOC dan kualitas hidup pastikan sesuai dengan kuesioner - Kerangka konseptual indikator HLOC di sesuaikan dengan aspek – aspek di tinjauan teori BAB II - Definisi operasional perbaiki paraneter HLOC 	
7.	<p>9 Agustus 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV. - Tidak ada penambahan dan perbaikan 	

DOKUMENTASI



Lampiran 15

