HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DAN *HEALTH BELIEF MODEL* DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK SELATAN

SHARFINA NURULITA
I1011221101

Skripsi

disusun sebagai salah satu syarat untuk

memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK

2026

Hubungan Health Locus Of Control Dan Health Belief Model Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

SHARFINA NURULITA

I1011221101

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr.Syarifah Nurul Yanti RSA, M.Biomed	dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc
NIP. 198602112012122003	NIP. 199702152024062001

Penguji I	Penguji II
dr. Ridha Ulfah, M.Epid	dr. Mistika Zakiah, M.Biomed
NIP. 198911162019032016	NIP. 198806032015042003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP. 198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA

NOMOR 0005/UN22.9/DT.00.10/2026

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Sharfina Nurulita

Tanggal: 12 Januari 2025

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL.	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr.Syarifah Nurul Yanti RSA, M.Biomed NIP. 198602112012122003	III/d	
2. SEKRETARIS	dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc NIP. 199702152024062001	III/B	
3. PENGUJI I	dr. Ridha Ulfah, M.Epid NIP. 198911162019032016	III/b	
4. PENGUJI II	dr. Mistika Zakiah, M.Biomed NIP. 198806032015042003	III/c	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sharfina Nurulita

NIM : I1011221101

Program Studi : S1 Kedokteran

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Universitas : Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan *Health Locus Of Control* Dan *Health Belief Model* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan"

Adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis Large Language Model (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 19 November 2025

Yang menyatakan,



SHARFINA NURULITA

I1011221101

Hubungan *Health Locus Of Control* Dan *Health Belief Model* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan

Sharfina Nurulita[1], Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Assegaf[2], Zulfa Khairunnisa Ishan[3]

Intisari

Latar Belakang. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini dan terus meningkat prevalensinya, termasuk di Kalimantan Barat dan Kota Pontianak. Tingginya kasus ini diperparah oleh masih rendahnya kepatuhan minum obat. Persepsi dan keyakinan pasien menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku kepatuhan, sehingga pendekatan *Health Locus of Control* (HLOC) dan *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskannya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan HLOC dan HBM dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara *Health Locus Of Control* dan *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

Metodologi. Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 96 responden pasien hipertensi di puskesmas gang sehat pontianak selatan didapat melalui teknik *purposive sampling*. Variabel diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Health Locus of Control,* Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) dan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan uji *fisher's exact*.

Hasil. Berdasarkan uji *Chi-square* dapatkan *p-value* sebesar 0,007 antara *Multidimensional Health Locus of Control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Sementara itu, setelah dilakukan uji *Fisher's Exact*, diperoleh *p-value* sebesar 0,070 antara *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi, yang menandakan tidak adanya hubungan.

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara *Multidemensional health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi dan *health belief model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi.

Kata kunci: Pasien Hipertensi, *Multidemensional Health locus of control*, *health belief model*, tingkat kepatuhan minum obat hipertensi

---

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
2) Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
3) Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat

The Relationship Between Health Locus Of Control And Health Belief Model With The Level Of Medication Adherence Among Hypertension Patients At Gang Sehat Community Health Center, South Pontianak

Sharfina Nurulita[1], Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Assegaf[2], Zulfa Khairunnisa Ishan[3]

Abstract

Background. *Hypertension is a leading cause of premature mortality, and its prevalence continues to increase, including in West Kalimantan and Pontianak City. The high number of cases is further exacerbated by the low level of medication adherence among patients. Patients' perceptions and beliefs are essential factors influencing adherence behavior; therefore, the Health Locus of Control (HLOC) and Health Belief Model (HBM) approaches can be used to explain this phenomenon. Thus, this study was conducted to examine the relationship between HLOC and HBM with medication adherence among hypertensive patients in the working area of Gang Sehat Community Health Center, South Pontianak.*

Objective. *This study aims to analyze the relationship between the Health Locus of Control and the Health Belief Model with the level of medication adherence among hypertensive patients in the working area of Gang Sehat Community Health Center, South Pontianak.*

Method. *This research is an analytical observational study with a cross-sectional approach. A total of 96 respondents who were hypertensive patients at Gang Sehat Community Health Center, South Pontianak, were selected using a purposive sampling technique. The variables were measured using the Multidimensional Health Locus of Control questionnaire, the Health Belief Model questionnaire, and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Bivariate analysis was performed using the Chi-Square test.*

Result. *Based on the Chi-square test, a p-value of 0.007 was obtained between Multidimensional Health Locus of Control and medication adherence in hypertension patients, indicating a significant relationship. Meanwhile, after applying Fisher's Exact test, a p-value of 0.070 was obtained between the Health Belief Model and medication adherence, indicating no significant relationship.*

Conclusion. *There is a significant relationship between the Multidimensional Health Locus of Control and the level of medication adherence among hypertensive patients, as well as between the Health Belief Model and the level of medication adherence among hypertensive patients.*

Keyword: *Hypertensive patients, Multidimensional Health Locus of Control, Health Belief Model, hypertension medication adherence*

---

1) *Bachelor of Medicine Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*
2) *Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*
3) *Department of Medical Education and Bioethics, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan nikmat, rahmat, keberkahan serta kemudahan yang telah penulis dapatkan selama menyusun tugas akhir yang berjudul "Hubungan *Health Locus of Control* dan *Health Belief Model* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan". Solawat serta salam penulis haturkan kepada baginda Muhammad Sallallahu 'Alaihi Wa Salam beserta para sahabat, keluarga dan pengikutnya hingga akhir zaman. Tugas akhir ini dibuat sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Penyelesaian tugas akhir ini tidak terlepas dari doa serta dukungan orang-orang luar biasa yang telah membersamai penulis. Oleh karenanya, dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Orang tua penulis, Bapak Kamsiar Jamian, S.Ag., M.Pdl. dan Ibu Tri Agustuti, S.Pd. yang memberikan saran, membantu, menemani, mendoakan, selalu mensupport, dan berdiskusi bersama penulis, serta abang kandung penulis Fahrian Fadlur Rahman S.Kep., Ners. dan adik penulis yang selalu siap sedia menemani penulis untuk melepas penat Fikri Kurniadi. Tidak lupa juga untuk seluruh keluarga besar penulis yang selalu memanjatkan doa-doa baiknya untuk penulis.
2. dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
3. dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed selaku Ketua Bagian Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
4. dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed selaku Koordinator Program studi S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
5. dr. Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Asseggaf, M.Biomed, selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan nasehat, motivasi, kritik, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.

6. dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc, selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan nasehat, motivasi, kritik, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
7. dr. Ridha Ulfah, M. Epid, selaku penguji pertama yang telah bersedia memberi arahan, kritik, semangat dan saran selama penyelesaian tugas akhir ini.
8. dr. Mistika Zakiah, M.Biomed, selaku penguji pertama yang telah bersedia memberi arahan, kritik, semangat dan saran selama penyelesaian tugas akhir ini.
9. dr. Desriani Lestari, Sp.A, M.Biomed, selaku pembimbing akademik penulis.
10. Segenap Tenaga Pendidik dan Staff Kependidikan Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
11. Segenap staff Puskesmas Gang Sehat dan kader PTM yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian, membimbing, memberikan arahan, dan memberikan bantuan kepada penulis dalam pengambilan data penelitian.
12. Sahabat penulis yaitu Jenni, Ibti, Rosita, Liliz, Ria, Salwa, Fanny, dan Ismi yang selalu siap sedia membantu, mendengarkan cerita penulis dan memberikan semangat serta support selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Keluarga terdekat penulis, yaitu Aurel, Sesa, dan Caca yang selalu siap sedia mendengarkan penulis, selalu ada pada keadaan senang dan sedih, dan menemani penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Seluruh sahabat SMP dan SMA penulis yang sekarang sedang berada di kota yang berbeda Aura, Juniar, Shafa, Sinta, Nana, Aik, Nirmala, jikri, Ica, Cece dan Nur.
15. Sahabat penulis yang juga sedang menyelesaikan magang nya, Rafa, yang menemani, mendengarkan dan memberikan saran penulis selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
16. Sahabat penulis sejak SD, Qia, yang selalu kuat yang memberikan pelajaran kepada penulis serta segala waktu, tenaga, support dan doanya selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.

17. Seluruh “Tim Kepatuhan”, kak Aura, Jenny, Sinta, Indah, Fahim, dan Rayka yang telah sama-sama berjuang dan saling memberi dukungan dalam kelompok penelitian.
18. Arteries 2022 beserta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang datang maupun telah pergi dari hidup penulis, yang memberikan pelajaran serta pengalaman bagi penulis untuk tumbuh menjadi individu yang jauh lebih baik.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penelitian kedepannya.

Pontianak, 2 Desember 2025



Sharfina Nurulita

I1011221101

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN iii
LEMBAR ORISINALITAS iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat penelitian 4
1.4.1 Bagi peneliti 4
1.4.2 Bagi institusi kesehatan 4
1.4.3 Bagi responden penelitian 4
1.5 Keaslian penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Hipertensi 7
2.1.1 Definisi 7
2.1.2 Etiologi 7
2.1.3 Gejala klinis 8
2.1.4 Faktor resiko 8
2.1.5 Klasifikasi 8
2.1.6 Patofisiologi 9
2.1.7 Komplikasi 14
2.1.8 Penatalaksanaan 14
2.2 Kepatuhan minum obat 26
2.2.1 Definisi 26

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi 27
2.2.3 Aspek-aspek kepatuhan minum obat 35
2.2.4 Cara mengukur kepatuhan 36
2.3 *Health Locus Of Control* 38
2.3.1 Definisi 38
2.3.2 Manfaat 38
2.3.3 Dimensi 39
2.3.3 Cara mengukur 39
2.4 *Health Belief Model* 40
2.4.1 Definisi 40
2.4.2 Manfaat 40
2.4.3 Aspek 42
2.4.4 Cara mengukur 43
2.5 Kerangka teori 8
2.6 Kerangka konsep 8
2.7 Hipotesis 8
BAB III METODE PENELITIAN 46
3.1 Desain Penelitian 46
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 46
3.2.1 Waktu Penelitian 46
3.2.2 Lokasi Penelitian 46
3.3 Subjek Penelitian 46
3.3.1 Populasi 46
3.3.2 Sampel 46
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 47
3.4.1 Kriteria inklusi 47
3.4.2 Kriteria eksklusi 47
3.5 Variabel penelitian 47
3.5.1 Variabel bebas 47
3.5.2 Variabel terikat 48
3.6 Definisi operasional 48
3.7 Instrumen penelitian 49
3.7.1 Kuesioner *Health Locus Of Control* (HLOC) 49
3.7.2 Kuesioner *Health Belief Model* 50

3.7.3 Kuesioner kepatuhan minum obat 51
3.8 Uji validitas dan reliabilitas 52
3.8.1 Kuesioner *Multidemensional Health Locus of Control* (MHLC) 52
3.8.2 Kuesioner *Health Belief Model* 52
3.8.3 Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) 52
3.9 Metode Pengumpulan Data 53
3.9 Manajemen dan Analisis Data 53
3.10 Alur Penelitian 54
3.11 Etika Penelitian 54
3.12 Jadwal Penelitian 55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 56
4.1 Hasil penelitian 56
4.1.1. Analisis Univariat 56
4.1.2. Analisis Bivariat 59
4.2 Pembahasan Penelitian 63
4.2.1 Analisis Univariat 63
4.2.2 Analisis Bivariat 72
4.3 Keterbatasan Penelitian 77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 78
5.1 Kesimpulan 78
5.2 Saran 78
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN 91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi hipertensi..... 9
Gambar 2.2 Sistem RAAS..... 10
Gambar 2.3 Algoritma tatalaksana hipertensi..... 16
Gambar 2.4 Kerangka Teori..... 44
Gambar 2.5 Kerangka Konsep..... 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 5
Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah..... 8
Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 48
Tabel 3.2 *Blueprint* skala *Health Locus Of Control* 50
Tabel 3.3 *Blueprint* skala *Health Belief Model*..... 51
Tabel 3.4 *Blueprint* skala kepatuhan minum obat..... 52
Tabel 3.5 Alur penelitian 54
Tabel 3.6 Jadwal Penelitian 55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian… 90

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden… 91

Lampiran 3. Lembar Identitas Responden… 92

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian… 93

Lampiran 5. Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner..... 101

Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS.....113

Lampiran 7. Hasil Analisis Per dimensi *Multidemensional Health Locus of Control*.....116

Lampiran 8. Hasil Analisis Per dimensi *Health Belief Model* 119

Lampiran 9. Surat Lolos Kaji Etik….....124

Lampiran 10. Surat Balasan Puskesmas… 125

Lampiran 11. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian… 126

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
AHA	: *American Heart Association*
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
HLOC	: *Health Locus Of Control*
IHLOC	: *Internal Health Locus Of Control*
PHLOC	: *Powerful Health Locus Of Control*
CHLOC	: *Chance Health Locus Of Control*
HBM	: *Health Belief Model*
BPS	: Badan Pusat Statistik
RAAS	: *Renin Angiotensin Aldosteron*
NO	: *Nitric Oxide*
CAD	: *Coronary Artery Disease*
CCB	: *Calcium Channel Blocker*
ACEi	: *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*
ARB	: *Angiotensin Receptor Blockers*
IMA-NST	: Infark Miokard Non Elevasi Segmen ST
IMA-ST	: Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST
MRA	: *Mineralocaoticoid Receptor Antagonist*
MAQ	: *Medication Adherence Questionnaire*
MMAS	: *Morisky Medication Adherence Scale*
MPR	: *Medication Possesion Ratio*
PDC	: *Proportion of Days Covered*
MHLC	: *Multidemensional Health Locus Control*
LCI	: *Locus of Control Inventory*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2030.[1] Menurut *American Heart Association* (AHA), hipertensi didiagnosis ketika tekanan darah sistolik (SBP) seseorang di kantor atau klinik adalah ≥140 mm Hg dan/atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥90 mmHg setelah pemeriksaan berulang.[2] Bersumber pada data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 di Kalimantan Barat, menyatakan bahwa prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi 34,11% pada tahun 2018.[3] Angka ini jauh meningkat dibandingkan dengan data tahun 2013 yaitu 25,8%.[4] Hipertensi juga merupakan penyakit kedua terbanyak pada sepuluh penyakit di Kota Pontianak dengan peningkatan dari 16.932 kasus pada tahun 2021 menjadi 20.924 kasus pada tahun 2022.[5] Berdasarkan data di atas, terlihat adanya peningkatan prevalensi hipertensi pada masyarakat Kalimantan Barat khususnya pada Kota Pontianak. Apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik maka akan meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, fibrilasiatrium, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, penyakit arteri perifer, dan gagal ginjal.[6]

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menyebutkan pada tahun 2023, terdapat 46,7% pasien hipertensi yang tidak patuh dalam minum obat.[7] Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dibagi menjadi tiga fase utama. Fase pertama, yaitu inisiasi atau kegagalan memulai pengobatan. Fase kedua adalah penerapan atau pemberian dosis yang tidak lengkap, yaitu tidak meminum dosis resep yang ditentukan secara teratur. Fase terakhir adalah ketekunan atau kelanjutan pengobatan.[8] Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan penentu hasil kesehatan pasien. Oleh karena itu, ketidakpatuhan terhadap pengobatan

dapat mengakibatkan hasil kesehatan yang buruk, termasuk memburuknya kondisi medis, peningkatan penyakit penyerta, dan kematian.[9]

Berbagai faktor yang mempengaruhi individu dalam meningkatkan dan mematuhi terapi pengobatan antara lain faktor sosial dan ekonomi, pekerja kesehatan dan sistem perawatan kesehatan serta faktor yang berkaitan dengan pasien seperti sikap, keyakinan, persepsi dan motivasi individu untuk mengelola dan mengatasi penyakitnya.[10] *Health Locus of Control* (HLOC) merupakan suatu prinsip atau keyakinan yang timbul ketika manusia mengalami masalah kesehatan, sehingga timbul dorongan untuk melakukan tindakan atau perilaku agar dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.[11] HLOC memiliki tiga dimensi, diantaranya adalah *Internal Health Locus Of Control* (IHLOC) , *Powerful Others Health Locus Of Control* (PHLOC) , dan *Chance Health Locus Of Control* (CHLOC).[12] Berdasarkan penelitian Anggriani, dkk (2024) didapatkan hasil 41 orang (45,6%) memiliki HLOC kategori tinggi dengan kepatuhan minum obat kategori tinggi sebesar 48,8%, sedangkan 49 orang (54,4%) dengan HLOC kategori rendah didapatkan kepatuhan minum obat 77,7% pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi HLOC pasien dalam mempersepsikan penyakitnya maka semakin tinggi kepatuhan minum obat.[11]

Menurut penelitian Laili, dkk (2023) menyatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi seseorang patuh minum obat juga berasal dari bagaimana individu tersebut mempersepsikan suatu penyakit dan bisa membuat dirinya mau atau tidak mau untuk melakukan perilaku yang berkaitan dengan kesehatannya, yang mana persepsi perilaku tersebut dapat diukur dengan beberapa aspek yang ada pada *Health Belief Model* (HBM).[13] HBM lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu.[14] Berdasarkan penelitian Laili, dkk (2023) pada 57 responden didapatkan hasil responden yang memiliki HBM baik sebanyak 41 orang, 34 responden sebesar 82,9%, menunjukkan kepatuhan minum obat tinggi, dan 7 orang responden memiliki kepatuhan minum obat sedang. Dalam penelitian tersebut diperoleh bahwa semakin tinggi nilai HBM pada individu maka semakin tinggi pula kepatuhannya.[13]

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Kecamatan Pontianak

Selatan merupakan daerah yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 9.129,0 pada tahun 2023 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 5.526 per Km^2. Kecamatan Pontianak Selatan dengan data jumlah dan kepadatan penduduk tersebut memiliki dua layanan puskesmas, yaitu Puskesmas Purnama dan Puskesmas Gang Sehat.[15] Berdasarkan penelitian Anggreini, dkk (2022) wilayah paling banyak kasus hipertensi, jumlah tertinggi yaitu puskesmas UPTD Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan yang terletak di Kecamatan Pontianak Selatan dengan jumlah 13.804 kasus pada tahun 2022.[16] Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan mengalami peningkatan dari bulan Desember 2023 yaitu sebanyak 111 kasus menjadi 205 kasus pada bulan Januari 2024.

Health Locus Of Control dan *Health Belief Model* mengacu pada persepsi, kendali atas kesehatannya maupun cara pandang individu memandang dan bertanggung jawab atas kondisi kesehatannya, peningkatan HLOC dan HBM pada seseorang akan memberikan dampak positif yaitu individu tersebut akan lebih menjaga kesehatannya dan lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat memperburuk kesehatannya, sehingga hal tersebut akan menekan peningkatan kasus hipertensi di Kota Pontianak. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian ini guna mengeksplorasi lebih lanjut mengenai fenomena yang ada.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah hubungan antara *Multidemensional Health Locus Of Control* (HLOC) dan *Health Belief Model* (HBM) dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara *Health Locus Of Control* dan *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat *Multidemensional Health Locus Of Control* pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan
2. Mengetahui tingkat *Health Belief Model* pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan
3. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan
4. Mengetahui hubungan antara *Health Locus Of Control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan
5. Mengetahui hubungan antara *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah ilmu serta wawasan mengenai hubungan antara *Health Locus Of Control* dan *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

1.4.2 Bagi institusi kesehatan

Manfaat bagi institusi kesehatan yaitu membantu dalam penentuan kebijakan terkait regulasi tatalaksana pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

1.4.3 Bagi responden penelitian

Manfaat bagi responden adalah sebagai memberikan informasi lebih jauh mengenai hubungan *Health Locus Of Control* dan *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	Penelitian Saat Ini
1.	Anggriani Y, Rudini D, Oktarina R. (2024)[10]	Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sidorejo Kota Pagaralam	1. Variabel bebas: *Health Locus of Control* 2. Variabel terikat: Kepatuhan minum obat 3. Lokasi: Puskesmas Sidorejo Kota Pagaralam 4. Sampel : Pasien Hipertensi	1. Variabel bebas: *Health Locus of Control* dan *Health Belief Model* 2. Variabel terikat: Kepatuhan Minum Obat Hipertensi 3. Lokasi: Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan 4. Sampel : Pasien Hipertensi
2.	Laili N, Aini EN, Rahmayanti P. (2023)[12]	Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi	1. Variabel bebas : Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model)* 2. Variabel terikat : Kepatuhan minum obat hipertensi 3. Lokasi : Desa Kertosono Kecamatan Panggul	1. Variabel bebas : *Health Locus of Control* dan *Health Belief Model* 2. Variabel terikat : Kepatuhan Minum Obat Hipertensi 3. Lokasi : Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	**Penelitian Saat Ini**
			Kabupaten Trenggalek 4. Sampel : Penderita hipertensi	4. Sampel : Pasien hipertensi