



**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
WILAYAH PUSKESMAS LEREP UNGARAN**

Skripsi

Oleh:

Indarti

NIM : 30902400411

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2026**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Indarti
NIM : 30902400411

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS
LEREP UNGARAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indarti

NIM : 3090.24.00411

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal : 20 Januari 2026



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK: 1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS LEREP UNGARAN

Disusun oleh :

Nama : Indarti

NIM : 3090.24.00411

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NUPTK: 3441758659230142

Penguji II


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NUPTK: 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2026**

ABSTRAK

Indarti

Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

73 hal + 5 tabel + xii + 5 lampiran.

Latar belakang: Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol akan menambah beban kesehatan bagi negara serta akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan komplikasi fatal lainnya seperti infark miokard, penyakit arteri koroner, gagal ginjal dan stroke. Salah satu faktor utama dalam tidak terkontrolnya hipertensi adalah kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan adalah keyakinan psikologis atau *health locus of control*. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi. **Metode** penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *health locus of control* dan kuesioner kepatuhan minum obat. Jumlah sampel sebanyak 150 responden dengan teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel *non-probabilitas*. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan uji korelasi non parametrik *Somers'd*. **Hasil** penelitian menunjukkan tingkat *health locus of control* sebagian besar dikategorikan mempunyai *health locus of control* yang tinggi berjumlah 81 responden (54.0%) dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebagian besar dikategorikan tinggi pula berjumlah 88 responden (58.7%). Analisis statistik menggunakan *Somers'd* didapatkan signifikansi $p\text{-value } 0.000 < 0.05$. **Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi lansia di wilayah Puskesmas Lereng Ungaran. Saran untuk puskesmas hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan materi edukasi yang menekankan pentingnya peningkatan kontrol diri bagi penderita hipertensi dalam menjalani kepatuhan terapi pengobatan.

Kata Kunci : *Health locus of control*. Hipertensi, Kepatuhan minum obat.

Daftar Pustaka : 37 (2020 – 2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2026

ABSTRACT

Indarti

Relationship between Health Locus of Control and Compliance with Medication in Hypertensive Elderly

73 pages + xii page + 5 tables + 5 appendices

Background: Uncontrolled hypertension will increase the health burden for the country and will increase the risk of heart disease and other fatal complications such as myocardial infarction, coronary artery disease, kidney failure and stroke. One of the main factors in uncontrolled hypertension is lack of adherence to treatment. One of the factors that influences adherence to treatment is psychological beliefs or health locus of control. The aim of this study was to determine whether there is a relationship between health locus of control and medication adherence in elderly hypertensive patients. This research method is a type of non-experimental quantitative research with correlation studies. Data collection was carried out using a health locus of control questionnaire and a medication adherence questionnaire. The total sample was 150 respondents with a purposive sampling technique non-probability sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Somers'd non-parametric correlation test. The results showed that the level of health locus of control was mostly categorized as having a high health locus of control, amounting to 81 respondents (54.0%), with the level of compliance with taking hypertension medication mostly categorized as high, also amounting to 88 respondents (58.7%). Statistical analysis using Somers'd obtained a significant p-value of $0.000 < 0.05$. Conclusion: There is a significant relationship between health locus of control and the level of compliance with taking hypertension medication for the elderly in the Lerep Ungaran Community Health Center area. It is hoped that suggestions for community health centers from the research results can become the basis for preparing educational material that emphasizes the importance of increasing self-control for hypertension sufferers in undergoing treatment therapy compliance.

Keywords: Health locus of control, Hypertension, Compliance with taking medication.

Bibliography: 37 (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Lerep Ungaran”. Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan ilmu dan nasehat yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

4. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu dan nasehat yang berharga kepada kami.
5. Anak dan orang tua saya yang telah memberikan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
4. Teman-teman yang saling mendoakan, membantu, mendukung, dan menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulis laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

جامعته سلطان أبجوج الإسلامية
UNISSOLA

Semarang, 20 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Hipertensi	8
a. Pengertian	8
b. Klasifikasi hipertensi	9
c. Etiologi	9

d. Faktor resiko hipertensi	10
e. Komplikasi	14
f. Manifestasi klinis	15
g. Pemeriksaan penunjang	16
h. Penatalaksanaan	16
2. <i>Health Locus of Control</i>	18
a. Pengertian	19
b. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Health Locus of Control</i>	19
c. Dimensi <i>Health Locus of Control</i>	22
d. Pengukuran <i>Health Locus of Control</i>	23
2. Kepatuhan Minum Obat	27
a. Pengertian	28
b. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan	28
c. Aspek -Aspek Kepatuhan	30
B. Kerangka Teori	32
C. Hipotesa	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Kerangka Konsep	34
B. Variabel Penelitian	34
1. Variabel Bebas	34
2. Variabel Terikat	35

C. Jenis Dan Desain Penelitian	35
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi	35
2. Sampel	35
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
F. Definisi Oprasional	37
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	38
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
I. Metode Pengumpulan Data	40
J. Pengolahan Data	40
K. Rencana Analisis Data	41
L. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Pengantar BAB	48
B. Karakteristik Responden	48
C. Hasil	50
1. Analisis Univariat	50
2. Analisis Bivariat	51
BAB V PEMBAHASAN	53
A. Pengantar BAB	53
B. Karakteristik Responden	53

C. Analisis Penelitian	58
1. Tingkat <i>Health Locus Of Control</i>	58
2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat	61
3. Hubungan <i>Health Locus Of Control</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat	63
D. Keterbatasan Penelitian	66
BAB VI PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73



DAFTAR TABEL

2.1	Tabel Klasifikasi Hipertensi	9
2.2	Tabel Sebaran Kuesioner <i>Health Locus of control</i>	27
3.1	Definisi Oprasional	37
3.2	Kekuatan Hubungan Uji <i>Somers'd</i>	43
4.1	Karakteristik Berdasarkan Usia	48
4.2	Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan, Jenis Kelamin dan Pendidikan	49
4.3	Distribusi <i>Health Locus of Control</i> dan Kepatuhan Minum Obat	50
4.4	Hubungan <i>Health Locus of Control</i> dan Kepatuhan Minum Obat	51



DAFTAR GAMBAR

2.1	Gambar Kerangka Teori	32
3.1	Gambar Kerangka Konsep	34



DAFTAR LAMPIRAN

No	Daftar Lampiran	
1	Lembar permohonan menjadi responden	74
2	Lembar persetujuan menjadi responden	75
3	Kuesioner <i>morisky medical adherence scale-8 (MMAS-8)</i>	76
4	Kuesioner <i>Multidimensial Health Locus of Control (MHLC)</i>	77
5	Surat keterangan ijin pengambilan data awal penelitian dari puskesmas..	80
6	Surat keterangan lolos uji etik	81
7	Surat ijin penelitian dari puskesmas	82
8	Olah data SPSS	84
9	Dokumentasi pengambilan data	92



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular paling umum terjadi di dunia. Penyakit ini sering kali tidak terdeteksi karena berkembang tanpa gejala dan dapat menyebabkan penyakit degeneratif sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dan penyakit kardiovaskular di seluruh dunia, hipertensi terus menjadi masalah kesehatan utama dan masih menjadi masalah kesehatan global. Selain itu, prevalensi hipertensi terus meningkat, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Mills, 2020).

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol akan menambah beban kesehatan bagi negara. Salah satu faktor utama dalam tidak terkontrolnya hipertensi adalah kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Perilaku kepatuhan merupakan hal yang kompleks, mulai dari berhenti menggunakan obat yang diresepkan, hanya meminum sebagian obat, atau meminum obat tidak sesuai dengan cara pakai dan dosisnya (Kemenkes RI, 2021).

Data WHO tahun 2021, Sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2025, diperkirakan ada 1,5 miliar penderita hipertensi dan 10,44 juta kematian akibat komplikasi hipertensi dan hipertensi. Menurut data Riskesdas

(2018) terdapat 63.309.620 kasus hipertensi secara menyeluruh di Indonesia dan terdapat 427.218 kasus kematian terkait hipertensi. prevalensi hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 37,57%. Ada juga data yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2022 adalah 76,5% dan di kota Semarang prevalensi kasus hipertensi tahun 2022 mencapai 67.101 atau 19.56 % (Dinkes Kota Semarang, 2022). Menurut laporan kunjungan pasien di Puskesmas Lerep Ungaran data pasien dengan lansia hipertensi bulan Mei 2025 berjumlah 154.

Hipertensi akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan komplikasi fatal lainnya seperti infark miokard, penyakit arteri koroner, dan gagal jantung. Jika mempengaruhi otak, dapat menyebabkan stroke atau ensefalopati hipertensi. Jika mengenai ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik, dan jika mengenai mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan hipertensi dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi adalah melalui pola hidup sehat, antara lain pengelolaan berat badan, pengelolaan stress, konsumsi garam rendah, kadar kolestrol rendah, berhenti merokok, dan pantang mengonsumsi alkohol. Perawatan obat melibatkan minum obat tekanan darah tinggi secara teratur setiap hari dan memantau tekanan darah anda sesuai petunjuk dokter (Indrawati, 2021). Hal tersebut yang mendasari terbentuknya kegiatan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

Kegiatan PROLANIS bertujuan untuk meningkatkan angka kunjungan sehat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai upaya preventif dan kuratif. Proses terapi farmakologis dengan obat hipertensi mungkin harus dijalani pasien seumur hidup, sehingga sangat rentan bagi pasien mengalami kejenuhan. Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2022). Penelitian dari Iwan Ardian (2025) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui program promosi kesehatan yang terarah dapat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat lansia hipertensi di rumah sakit Sari Asih Tangerang.

Puskesmas Lerep sudah menjalankan kegiatan Prolanis dengan pasien hipertensi yang cukup banyak, akan tetapi tekanan darah dari pasien hipertensi peserta prolanis masih belum stabil dan salah satu penyebabnya adalah ketidakpatuhan minum obat dengan adanya edukasi pemberian obat diharapkan ada perkembangan tentang pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada peserta Prolanis di Puskesmas Lerep. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan yakni pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi pasien dengan ahli medis, dukungan sosial dan keluarga, serta keyakinan/psikologis (seperti memori dan *locus of control*), sikap dan kepribadian pasien (Nuraini, 2020).

Konsep *locus of control* dikembangkan menjadi *health locus of control* (HLOC) yang bertujuan untuk menilai keyakinan pasien tentang seberapa besar mereka memiliki kontrol atas kondisi kesehatannya. HLOC pasien sangat

menentukan terkait keputusan yang diambil pasien mengenai kondisi kesehatannya serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Nuraini & Salam, 2023). Setiap pasien memiliki pandangan yang berbeda mengenai faktor internal atau faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kondisi kesehatannya. Dalam konteks kesehatan, pandangan ini juga dapat mempengaruhi cara pasien dalam mengatur kondisi kesehatan, termasuk sejauh mana pasien mematuhi rencana pengobatan yang direkomendasikan (Susanti, 2018).

Health Locus of Control (HLOC) adalah keyakinan seseorang tentang seberapa besar kendali yang dimilikinya atas kondisi kesehatan dan penyakitnya. Konsep ini mengacu pada persepsi individu mengenai penyebab kesehatan atau penyakitnya, apakah karena faktor internal (misalnya, perilaku pribadi) atau faktor eksternal (misalnya, takdir, orang lain). HLOC dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti kepatuhan terhadap pengobatan atau upaya untuk hidup sehat (Bahri, 2025).

Health Locus of Control (HLOC) memiliki 2 dimensi: dimensi HLOC Internal dan HLOC Eksternal. Aspek eksternal *locus of control* terhadap kesehatan adalah keyakinan bahwa orang lain yang mempunyai pengaruh kuat, seperti dokter dan petugas kesehatan, mempengaruhi status kesehatan seseorang. Sebaliknya, aspek internal *locus of control* terhadap kesehatan adalah keyakinan bahwa tindakan seseorang memengaruhi status kesehatannya sendiri (Nurlatifah, 2020).

Penelitiannya Nuraini (2023) terhadap 52 lansia di wilayah puskesmas Ketapang Kota Probolinggo menyatakan ada hubungan *Health Locus of Control*

dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta prolanis di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo. Hasil ini juga didukung peneliti Rofiqi (2024) terhadap 74 lansia di Desa Karangtawar Lamongan menyatakan ada hubungan *Health Locus of Control* (HLOC) dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian Kadek Reni Widiastuti (2020) di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III ditemukan adanya hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Sedangkan menurut Mario Katuuk. (2019) yang berjudul Hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD GMIM Pancaran kasih Manado dihasilkan tidak terdapat hubungan HLOC dengan kepatuhan terapi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran pada tanggal 16 Juni 2025 data pasien lansia hipertensi bulan Mei 2025 berjumlah 317. dari 10 responden lansia di Prolanis yang terdiri dari 6 orang perempuan (60%) dan 4 orang laki-laki (40%) menderita hipertensi. Dari keseluruhan responden diukur tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale-8*) didapatkan tingkat Kepatuhan kategori “tinggi” 10%, kategori “sedang” 30%, kategori “rendah” 60%. Kemudian peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui alasan kepatuhan rendah, dari keseluruhan kategori rendah 60% tidak rutin minum obat hipertensi dikarenakan tidak ada keluhan dan 40% menghadiri acara besar dan juga saat di perjalanan. Hal ini menunjukkan

bahwa pasien masih kurang kontrol diri dan bahwa ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan akan cenderung menurun. Melihat banyaknya pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran yang tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar masih rendah dan kesadaran diri untuk berperilaku sehat masih kurang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran.

B. Perumusan Masalah

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol akan menambah beban kesehatan bagi negara. Salah satu faktor utama dalam tidak terkontrolnya hipertensi adalah kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan adalah keyakinan psikologis atau *health locus of control*. Hasil wawancara terhadap lansia hipertensi untuk mengetahui alasan kepatuhan rendah, dari keseluruhan kategori rendah 6 responden (60%) tidak rutin minum obat hipertensi dikarenakan tidak ada keluhan, menghadiri acara besar dan juga saat di perjalanan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah “ Apakah terdapat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran. ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, Pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mendiskripsikan tingkat *health locus of control* pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran.
- c. Mendiskripsikan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran
- d. Menganalisis hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman baru dalam melaksanakan penelitian dan akan mengetahui hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai tambahan khasanah ilmu, khususnya pengetahuan ilmu keperawatan dengan pemberian asuhan keperawatan dalam hal peningkatan *health locus of control* sehingga pasien

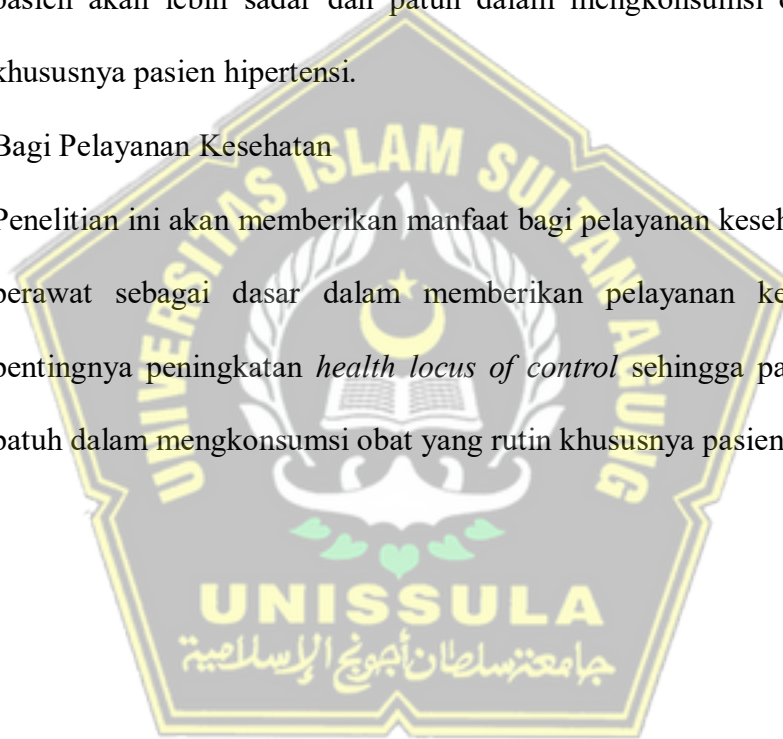
akan lebih patuh dalam mengkonsumsi obat yang rutin khususnya pasien hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi masyarakat dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya *health locus of control* sehingga pasien akan lebih sadar dan patuh dalam mengkonsumsi obat yang rutin khususnya pasien hipertensi.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait pentingnya peningkatan *health locus of control* sehingga pasien akan lebih patuh dalam mengkonsumsi obat yang rutin khususnya pasien hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian

Menurut beberapa para ahli ada beberapa pengertian dari hipertensi adalah:

- 1) Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 95 mmHg (Kodim Nasrin, 2003).
- 2) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistolnya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolnya di atas 90 mmHg (Tom., 2018).
- 3) Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolnya antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastolnya antar 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastolnya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Tom., 2018).

Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam dan

mengonsumsi obat secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi pada kardiovaskular dan organ lain yang ada pada diri pasien (Udayana, 2020).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC-VII* tahun 2023) dibagi menjadi 5 kategori yang ada pada tabel berikut

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No.	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
1.	Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2.	Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
3.	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
4.	Hipertensi tingkat 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
5.	Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg

Hipertensi sistolik terisolasi (HST). Berbagai studi membuktikan bahwa prevalensi HST pada usia lanjut sangat tinggi akibat proses penuaan, akumulasi kolagen, kalsium, serta degradasi elastin pada arteri. Kekakuan aorta akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan pengurangan volume aorta yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah diastolik.

c. Etiologi

Menurut Lany Gunawan (2001) dalam Padila, hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu:

- 1) Hipertensi esensial (hipertensi primer) merupakan hipertensi yang sampai saat ini tidak diketahui penyebabnya. Namun, beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab hipertensi primer antara lain umur, stres psikologis, genetik dan faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas.
- 2) Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Adapun penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder diantaranya yaitu penyakit ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar gondok (tiroid), efek obat-obatan, kelainan pembuluh darah dan kehamilan (pre-eklamsia).

d. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko yang tidak dapat di ubah

- 1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Riskeddas 2007 pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh besar.

- 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terjadinya hipertensi, pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga

memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal. Menurut Riskesdas 2007, prevalensi hipertensi pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan pria.

3) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

Faktor yang dapat di ubah

1) Kegemukan (*Obesitas*)

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah

sistolik. Kegemukan bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

3) Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

4) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

5) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolestrol total, trigliserida, kolestrol *Low Density Lipoprotein* (LDL) atau penurunan kadar kolestrol *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam darah. Kolestrol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

6) Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

7) Psikososial dan Stres.

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, rasa takut, dendam) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

e. Komplikasi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut

1) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung, hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2) Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada

akhirnya, dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3) Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4) Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengedapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastol di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

f. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi yang sering dijumpai adalah:

1) Mengeluh sakit kepala, pusing

- 2) Kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Kesadaran menurun
- 8) Mudah marah

g. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- 2) Pemeriksaan retina
- 3) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- 4) EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- 5) Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urine, darah, glukosa.
- 6) Pemeriksaan renogram,pyelogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urine.
- 7) Foto dada dan CT scan.

h. Penatalaksanaan

- 1) Terapi Nonfarmakologis

Mengubah pola hidup/intervensi nonfarmakologis pada penderita hipertensi lanjut usia, seperti halnya pada semua penderita, sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola

hidup yang harus diperbaiki adalah menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alkohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, menghentikan merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol. Seperti halnya pada orang yang lebih muda, intervensi nonfarmakologis ini harus dimulai sebelum menggunakan obat-obatan.

2) Terapi Farmakologis

Pemilihan atau kombinasi obat anti hipertensi yang cocok bergantung pada keparahan hipertensi dan respon penderita terhadap obat.

Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi perlu diingat yaitu :

- a) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya
- b) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
- d) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

- e) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di Puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f) Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmhg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- g) Hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan

2. *Health Locus of Control*

a. Pengertian

Konsep "lokus kontrol kesehatan" mengacu pada keyakinan seseorang apabila dia mempunyai tanggung jawab pada sesuatu yang dialami dalam hidupnya. Lokasi di mana individu memegang kendali dan mengaitkan keberhasilan dan kegagalan disebut sebagai lokasi kendali. Seseorang yang mengetahui *locus of control* di dalam dirinya akan lebih sukses dalam hidupnya karena dapat memanfaatkan potensi ini untuk menjadi lebih produktif dan kreatif (Morton, 2020).

Ciri khas kepribadian seperti apakah seseorang percaya pada kemampuannya mengendalikan nasibnya merupakan salah satu konsep *locus of control*. Individu yang memiliki keyakinan terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan yang di bawah kendalinya disebutkan menjadi individu yang punya kendali internal *locus of control* sedang ada individu yang punya rasa yakin apabila lingkungan yang mengendalikan fenomena ataupun nasib yang dialami pada kehidupan disebutkan bahwa seorang individu mempunyai posisi eksternal kontrol. Pusat pengendalian kesehatan adalah rasa yakin individu terhadap persepsi yang menjadi sebab kejadian-kejadian yang terkait kesehatannya. *Locus of control* yang sehat digunakan evaluasi apakah individu memandang kesehatan sebagai hal yang mungkin atau tidak, hal ini dapat dikendalikan dengan sendirinya atau dengan mempercayai adanya faktor eksternal itu mempengaruhi kesehatan seseorang. Yang terdalam iman ada yang berpendapat bahwa kesehatan buah dari tindakan yang dilakukannya hal ini dilakukan secara eksternal dan menjadi rasa yakin apabila kesehatan terletak didalamnya bawah kendali orang lain ataupun penentuan dalam nasib (Candra & Ratnaningsih, 2020).

b. Faktor Yang Mempengaruhi *Health Locus of Control*

Teori lokus kendali menjelaskan lokus kendali dan lokus arah setiap perilaku *locus of control* cenderung untuk sejauh mana seorang merasa akibat dari perilaku tersebut. Orang yang mempersepsikan peristiwa

dengan positif atau negatif menjadi konsekuensi tindakan individu disebut *locus of control internal*. Di sisi lain namun bila hal ini terjadi karena adanya penekanan luar yakni nasib, kebetulan ataupun tindakan orang lain. Maka dikenal dengan pusat kendali eksternal (Adnyani et al., 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan lokasi internal dan eksternal kendali yaitu :

a. Usia

Pembentukan *locus of control* terjadi sejak usia anak-anak penelitian telah hal ini menandakan bahwa upaya pengendalian lingkungan eksternal telah dimulai di masa kanak-kanak hal ini dapat lebih jelas antara usia 8 dan 14 tahun. Menurut rutter dan para ahli dengan menemukan usia ini hal ini memberi pengaruh pada locus of control seseorang. Munculnya *locus of control* terjadi peningkatan selama pertambahan usia dengan usia dewasa banyak yang mengalami *locus of control* rendah dikarenakan banyaknya timbul permasalahan dari lingkungan ataupun pekerjaan (Adnyani et al., 2015).

b. Seks

Jenis kelamin juga mempengaruhi *locus of control* yang sehat hal ini terbukti oleh penelitian thomas kamalanabhan dan vasanthi dilaporkan jika penderita diabetes wanita memperlihatkan nilai yang rendah dalam segala hal dibandingkan laki-laki. Hal ini karena wanita

lebih bersikap menyimpang dan memendam di banding laki-laki yang bersifat lebih terbuka dan beradaptasi(Katuuk & Gannika, 2019) .

c. Budaya

Menurut Rothbaum, weiss dan snyder dalam (Marton et al., 2021) budaya menjadi satu faktor yang bisa memberi pengaruh pada *locus of control* yaitu yang terjadi dalam budaya barat dan timur. Yang umumnya orang Asia dibuktikan cenderung mengorientasikan ke luar dibandingkan orang Amerika hal tersebut berasal dari suatu hasil memberi penjelasan kaitannya dengan keyakinan budaya. Budaya Amerika cenderung mandiri dan individualis sedang budaya Asia penekanan pada saling bergantung dan saling bergantung pada masyarakat

d. Rangsangan

Jika kurangnya rangsangan dari lingkungan dapat menyebabkan hal tersebut orang tersebut menderita deprivasi kognitif (tidak menerima rangsangan yang memadai).

e. Respon

Menjawab berikan respons dan umpan balik yang tepat waktu terhadap perilaku ini dapat berdampak penting pada perasaan diri anda. Aspek ini juga mempengaruhi pembentukan pusat kendali internal atau eksternal sebab ketika lingkungan selalu memberikan respon terhadap

suatu perilaku sehingga orang itu akan melaksanakan perihwal yang sama ia merasa bahwa dirinyalah yang mengendalikan penguatan tersebut.

f. Latar belakang keluarga dan lingkungan latar

Riwayat keluarga dan lingkungan mempunyai peran untuk pembentukan satuan kendali. Pola asuh yang tidak otoriter, suportif dan disiplin dalam tekanan penguatan positif yang kemungkinan anak dapat berkembang locus pengendalian internal ada pada diri sendiri.

g. Riwayat penyakit

Pada riwayat penyakit juga memberi pengaruh pada rasa yakin, berpengalaman negatif yakni rendahnya dalam pengendalian.

c. Dimensi *Health Locus of Control*

Locus of control sudah dipergunakan dalam penyelidikan perilaku berkaitan dengan kesehatan (Alfaqih, 2017). Berdasarkan pendapat Rutter memaparkan *locus of control* menjadi variabel stabil dengan dua variabel dimensinya adalah

1) *Locus of control internal*

percaya apabila berhasilnya pencapaian berbanding dengan upaya yang dikeluarkan hal itu dilaksanakan dan mayoritas berasal dari pengendalian diri. Individu yang cenderung pada *locus of control* internal untuk meyakini jika kejadian telah berlalu konsekuensi dari perilaku dan tindakan seseorang terkendali dengan baik kepada perilakunya sendiri maka lebih memberi pengaruh pada orang lain serta

aktif meminta informasi pengetahuan mengenai kondisi yang dihadapi.

2) *Locus of control eksternal*

Percaya apabila perilakunya berdampak kecil pada kesuksesan atau merasa gagal dan hanya sebagian kecil darinya yang bisa mengubahnya. Individu dengan *locus of control* eksternal mempercayai jika orang lainlah yang memegang kendali lainnya. Nasib dan peluang menjadi faktor pengendali utama perilakunya cenderung mendapat pengaruh dari orang lain dan seringnya tidak ia yakini pekerjaan yang dijalannya akan berhasil dan ia kurang aktif di dalamnya meminta informasi dan pengetahuan terkait kondisi yang dihadapi. Bagi Levinson, kumpulan lokus pengendalian yakni : *locus of control internal: internal, Locus of control eksternal: powerful others (p) dan Chance (c)*.

Bagi Levinson bahwa individu yang *locus of control* yang diarahkan secara internal cenderung percaya diri terhadap kejadian yang dialaminya pada kehidupannya yang paling utama penentunya dari kemampuan dan usahanya. Individu yang mempunyai orientasi dalam pusat kendali eksternal dikelompokkan menjadi dua kategori yakni strong other dan opportunity Individu yang berorientasi orang berkuasa lainnya percaya jika kehidupannya ditetapkan oleh

manusia yang lebih kuat adalah orang-orang disekitarnya. Sedangkan yang menjadi mentor serendipity percaya bahwa sebagian besar kehidupan dan peristiwa dialami ditetapkan oleh nasib, beruntung dan peluang

d. Pengukuran *Health Locus of Control*

Rotter memberi pengembangan yang awalnya terdapat 23 skala item dalam penilaian *locus of control* dan dipersingkat menjadi 18 skala item. Yang mempunyai kecenderungan dalam berfikir jika kondisi dan kejadian yang dialami dibawah sendiri atau dibawah kendali orang lain. Skala rotter perancangannya guna memberi nilai sesuatu umumnya tidak sama dengan skala yang dirancang dan mengalami pengembangan di kemudian. Rotter percaya bawa *lucus of control* bervariasi dapat berdasar kondisi dan bisa merasakan kenderungan menuju internal ataupun eksternal (Siti Fatimah, 2023). Oleh karena itu dikembangkan menjadi tiga sub skala yaitu *internal*, *powerfull others* dan *chance*. Dijelaskan berikut ini :

1) *Internal health locus of control*

Pusat kendali kesehatan internal yaitu keyakinan jika keadaan kesehatan individu mendapat pengaruh dari pilihan dan perilakunya. Seorang dengan adanya pusat pengendalian kesehatan internal mempunyai keyakinan bahwa kesehatan dia mengandalkan dirinya sendiri. Jika seseorang sakit dia akan sakit ,dia menyalahkan dirinya dikarenakan kesehatannya tidak dijaga dan melakukan usaha agar

pulih kembali. Orang-orang dengan tipe ini cenderung. Gaya hidup sehat meliputi mengubah pola makan dan melakukan pemeriksaan rutin pada layanan Kesehatan pasien dengan rutin olahraga dikarenakan memikirkan kesehatan dia yang utama dan dia satu-satunya yang bisa menjaga.

2) *Powerful others health locus of control*

Tempat pengendalian atas kesehatan orang lain yang berkuasa adalah keyakinan akan kondisi ini kesehatan bergantung ke kompetensi tenaga kesehatan, perilaku anggota keluarga dan teman. Seorang dengan tipe ini lebih tergantung ke orang lain. Jika terjadi sakit maka akan menyalahkan orang lain atas penyakit yang dialami. Pada saat yang sama baik orang lain maupun keluarga, teman, orang terdekat) mungkin tidak melakukan hal tersebut. Pahami keadaan yang dialami dirinya dan apa yang terjadi membutuhkan. Seperti penyakit yang tidak kunjung membaik sehingga akan membaik salahkan dokter yang tidak memberikan obat dengan benar padahal dia melakukannya hal ini dialami akibat tidak teratur untuk minum obat.

3) *Chance health locus of control*

Locus of control peluang kesehatan yaitu rasa yakin jika keadaan kesehatan hal ini mendapat pengaruh dari nasib maupun keberuntungan dan antar individu dengan dokter dia mempunyai

pengaruh yang banyak. Jika anda sakit maka akan berpikir demikian sudah saatnya untuk sakit. Orang dengan tipe ini lebih cuek karena itu acuh tak acuh terhadap perawatan kesehatan akan menyerah yang mengarah pada gaya hidup tidak sehat dan berbuat semaunya. Perancangan skala *multidimensional health locus of control* (MHLC). Pada 18 butir pernyataan dalam masing-masing formulir yakni formulir a, b dan c. Skala MHLC

Penggunaan skala likert terwakili pada tingkat pendapat peserta dari = 1 sangat tidak setuju 6 = sangat setuju. Dalam setiap bentuk ada evaluasi setiap dimensi yakni *locus of control* kesehatan internal dan *eksternal locus of control* yang sehat (orang lain yang kuat dan peluang). Model a lebih tepat sasaran agar dipergunakan kepada responden yang sehat formulir b tertuju pada penggunaan yang lebih umum untuk pasien sakit sedang formulir c ditujukan pada kasus terkhusus (kronis). Hal ini dilakukan dengan penggantian kata “kondisi” pada tiap klausa. Formulir c bisa berubah untuk mengukur *locus of control* seorang terkait keadaan medis tertentu. Contohnya diabetes, radang sendi, kanker, infeksi hiv dan lain-lain. Dalam model c dimensi eksternal terbagi dua dimensi independen yakni orang lain dan dokter (Hati et al., 2021).

Validitas dan reliabilitas menghasilkan *cronbach's* alpha bernilai sekitar 0,60 - 0,75, dan tes-tes ulang dilaksanakan dengan koefisien reliabilitas berkisar antara 0,60-0,70. Perkiraan keandalan dengan variasi dan bergantung pada jumlah isu ataupun isu hadir dalam populasi. Oleh karena itu dapat dikatakan instrumen ini dapat diandalkan (Manto et al., 2022). Skor pada setiap subskala dengan menjumlahkannya nilai jawaban tiap item untuk subskala berskor 1-6. Setiap orang subskala HLC tidak bergantung satu sama lain. Maka tidak ada skor keseluruhan dalam subskala tersebut mhlcs (Kuniyo et al., 2019). Ada pun kisi 18 pernyataan sebagai berikut :

Tabel 2.2 kuisisioner Health Locus Of Contro

Indikator	Pernyataan
<i>Internal</i>	1,6,8,12,13,17
<i>Eksternal</i>	
<i>a. Chance</i>	2,4,9,11,15,16
<i>b. Powerfull others</i>	3,5,7,10,14,18
Total	18

3. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter, dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus

dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Chusna, 2014).

Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan adalah derajat di mana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Wulandari, 2018).

b. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Menurut Handayani, dkk (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Penghasilan

Tingkat penghasilan atau ekonomi akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada karena dengan rendahnya penghasilan tidak memungkinkan untuk membeli obat atau membayar transportasi. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan diberikan kepada klien.

2) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi pendidikan atau pengetahuan maka keinginan untuk

patuh berobat semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. Memudahkan seseorang untuk menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang luas dan meningkatkan kepatuhan minum obat.

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan orang yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan orang yang bekerja, tidak memiliki waktu untuk menuju pelayanan Kesehatan

4) Lama Menderita Penyakit Hipertensi

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin tidak patuh melakukan pengobatan, karena dokter akan meningkatkan dosis dan menambah jenis obat untuk mencegah komplikasi.

5) Pengobatan

Faktor pengobatan sangat mempengaruhi kepatuhan. Paling penting adalah yang terkait dengan kompleksitas regimen (polifarmasi), dosis perhari, frekuensi perhari, durasi pengobatan, kegagalan penyakit sebelumnya sering terjadi perubahan dalam pengobatan.

6) Fasilitas Dan Petugas Kesehatan

Kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, dan kemampuan petugas

kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien akan meningkatkan kepatuhan minum obat.

7) Dukungan Keluarga

Di dalam melakukan program terapi, klien tidak bisa melakukan sendiri, dia butuh orang yang selalu mendampingi selama pelaksanaan program terapi serta memberikan motivasi untuk patuh dalam melakukan terapi.

8) Keyakinan dan sikap

Membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit hipertensi akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, olahraga, minum obat secara teratur.

c. Aspek -Aspek Kepatuhan

Udayana (2013) mengemukakan 3 aspek kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah:

2) *Forgetting*, yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal untuk meminum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi obat yang rendah.

3) *Carelessness*, yaitu sikap mengabaikan yang dilakukan pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal meminum obat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengonsumsi obat.

4) *Stopping the drug when feeling better; or starting the drug when feeling worse*, yaitu penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya saat merasa obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk atau ketika merasa tidak perlu lagi mengonsumsi obat karena kondisi tubuh dirasa telah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekali pun merasa kondisi diri menjadi lebih baik atau sebaliknya, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan ketika tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatan.

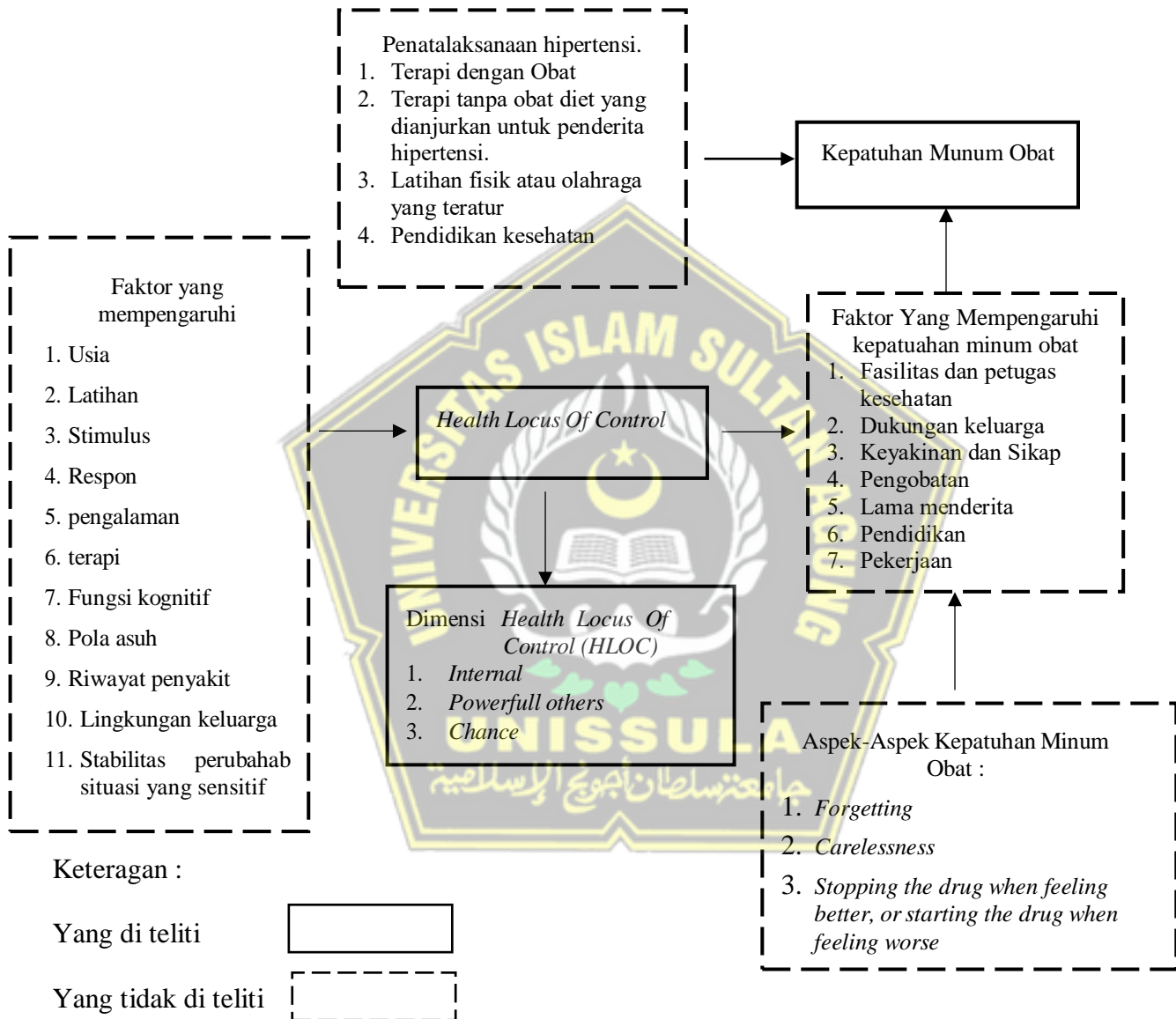
d. Hubungan *health Locus Of Control* dengan kepatuhan minum obat

Penelitian yang dilakukan Tahe *dkk* (2019) yang menemukan bahwa ada korelasi yang kuat antara internal *Health Locus of Control* dan kepatuhan menjalankan rejimen pengobatan, pasien yang memiliki internal *Health Locus of Control* dapat lebih mengendalikan tekanan darah dibandingkan pasien dengan orientasi eksternal *Health Locus of Control*

yaitu *chance* dan *powerful others*. Selain itu penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Morowatisharifabad, *dkk* (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara internal *Health Locus of Control* dengan kepatuhan pengobatan dan terdapat hubungan yang negatif antara *chance* (*eksternal health locus of control*) dengan kepatuhan pengobatan, hal ini berarti bahwa internal *Health Locus of Control* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, sedangkan *chance* (*eksternal health locus of control*) tidak dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Handayani,(2020). Ziliwu, (2022). Adiyani (2015). (Siti Fatimah, 2023).

C. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis dan interpretasi (Nursalam, 2019). Hipotesa dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

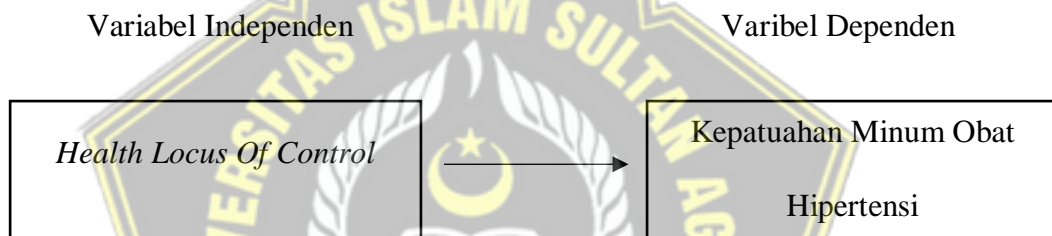
Ho : Tidak ada hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi



BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat hipertensi.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai objek individu yang datang dalam banyak ragam dan ditentukan oleh peneliti yang ingin mempelajari dan mengambil informasi dengan tujuan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel pada penelitian yaitu

1. Variabel Bebas (*Independen Variable*)

Variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2018).. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *health locus of control*

2. Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat hipertensi.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan diskripsi korelasi menggunakan *desain cross sectional* yang merupakan suatu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama atau pengambilan datanya dilakukan sekali saja. Dimana melakukan observasional dan survey dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian dan subjek yang diteliti (Nursalam, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan September 2025. Besarnya populasi dalam penelitian ini adalah 240 lansia hipertensi

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan Oktober 2025. yang memenuhi kriteria sebagai berikut;

a) Kriteria inklusi

- 1) Pasien lansia hipertensi di wilayah puskesmas lerep ungaran
- 2) Pasien hipertensi yang sudah terdiagnosa hipertensi lebih dari 6 bulan dan telah minum obat hipertensi.
- 3) Pasien kooperatif atau sadar penuh
- 4) Pasien lansia yang kontrol rutin di faskes / puskesmas lerep
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang menderita hipertensi dengan komplikasi (Stroke, Gangguan jiwa,
- 2) Pasien yang ada gangguan di pendengaran, penglihatan dan tidak bisa membaca.

Jumlah atau besarnya sampel yang diambil dalam penelitian ini diperhitungkan menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan

Besar populasi

n = Besar sampel

D = Tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{240}{1 + 140 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{240}{1 + 0.6}$$

$$n = \frac{240}{1.6}$$

n = 150 Pasien

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah puskesmas lerep Jl. Yudistira Raya No.KM 3, Mapagan, Lerep, Kec. Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, sedangkan waktu penelitian yaitu bulan Oktober 2025.

F. Definisi Oprasional

Tabel 3.1
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
<i>Health Locus Of Control</i>	Persepsi seseorang terhadap kemampuannya dalam mengontrol kesehatannya pada dirinya sendiri dan orang lain.	Kuesioner MHLC(<i>Multidimensional Health Locus of Control</i>) 18 pertanyaan untuk mengukur 3 aspek 1. <i>Internal health lokus control</i> 2. <i>chance locus of control</i>	Tinggi :55-72 Sedang : 37-54 Rendah :18-36	Ordinal

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
		<i>3.powerful others locus of control.</i>		
Kepatuhan minum obat	Perilaku pasien yang mentaati nasihat dan petunjuk untuk mencapai tujuan <u>pengobatan</u>	Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan memiliki jawaban “ya” atau tidak	kepatuhan tinggi” (skor 6-8), kepatuhan sedang” (skor 3-5) kepatuhan rendah” (skor 0-2	Ordinal

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif (Rahman Rahim, 2020).

1. Data demografi / karakteristik responden berupa kuesioner tentang jenis kelamin, usia, Pendidikan , pekerjaan dan lama menderita hipertensi.
2. Kuesioner MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control*) digunakan pada penelitian ini untuk mengukur *health locus of control* pasien lansia hipertensi adopsi dari Nuraini (2019). Kuesioner ini terdiri dari 18 pernyataan dan menggunakan skala likert. Penelitian dari masing-masing jawaban pada kuesioner ini dibagi menjadi 4 skor, “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju”.

3. Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan Kuesioner *Morisky Medical Adherencem Scale* (Hendrianus Ziliwu, 2022). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan memiliki jawaban “ya” atau tidak”. Nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 Jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban “ya” memiliki skor 1 dan “tidak” memiliki skor 0. Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan jawaban, “tidak pernah” memiliki skor 1, sedangkan “sesekali”, “kadang-kadang”, “biasanya” dan “selalu” memiliki skor 0. Untuk menentukan tingkat kepatuhan didapatkan dari total skor yang dimasukkan kedalam kategori “kepatuhan tinggi” (skor 6-8), “kepatuhan sedang” (skor 3-5), “kepatuhan rendah” (skor 0-2).

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Kuesioner *Morisky Medical Adherencem Scale* adopsi dari penelitian Hendrianus Ziliwu (2022) didapat hasil r hitung $>$ r tabel dengan ketepatan tabel = 0,361. Nilai validitas yang diperoleh dari analisis validitas kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah $r = > 0,45$ sehingga bisa disimpulkan kusioner MMAS mempunyai validitas cukup tinggi.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha* dan dinyatakan reliabel jika nilainya $> 0,70$. Nilai reliabilitas yang diperoleh dari analisis reliabilitas kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah 0,764.

2. Kuesioner *Multidimensial Health Locus of Control (MHLC)* adopsi penelitiannya Asari Fadil Kholik (2023) sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas lagi karena sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti terdahulu dan peneliti sudah mendapatkan ijin dari peneliti terdahulu. Hasil uji kuesioner MHLC menggunakan *cronbach's alpha* didapatkan nilai skor reliabilitas sebesar 0.80, sehingga kuesioner MHLC bisa dikategorikan mempunyai reliabilitas tinggi.

I. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik untuk izin di Puskesmas Lerep Ungaran.
2. Peneliti mengajukan izin penelitian dan proposal ke Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta meminta izin pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Lerep Ungaran
3. Peneliti mengajukan perizinan uji etik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti menjelaskan maksud dari tujuan penelitian kepada pasien yang menjadi responden, dan setelah persetujuan, meminta tanda tangan kesediaan dari pasien.
5. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada pasien yang terpilih sebagai responden untuk di isi.

6. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang telah disebarkan.
7. Peneliti mengumpulkan kuesioner setelah di isi oleh responden untuk dilakukan pengolahan data dan analisa data.

J. Pengolahan Data

1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah mengisi identitas dari responden serta mengkoreksi data untuk melihat kebenaran dan ketelitian pengukuran data yang diperoleh.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding yaitu kegiatan yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk merubah suatu data dari bentuk huruf menjadi angka atau bilangan

3. *Scoring* (Penilaian)

Peneliti menggunakan nilai sesuai dengan skor yang sebelumnya sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam perangkat komputer.

4. *Entry data* (memasukkan data)

Proses yang dilakukan untuk memasukkan data pada lembar observasi kedalam perangkat komputer yang kemudian diberi kode serta diedit datanya.

5. *Tabulasi data*

Peneliti memasukkan data dari suatu hasil penelitian kedalam tabel-tabel yang sesuai dengan kriterianya.

6. *Cleaning data*

Proses yang dilakukan peneliti untuk membuang maupun membersihkan data yang sudah tidak digunakan

K. Analisa Data

Peneliti ini menggunakan proses yang disebut analisis data untuk melihat data yang dimilikinya yang kemudian dikelompokkan dan diringkas sehingga mudah dipahami serta dapat menemukan pola umum dari data yang diperoleh (Siyoto, 2021).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk setiap variabel dengan analisis deskriptif terhadap hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk memahami atau mendeskripsikan sifat-sifat dari setiap variabel yang dipelajari yang menjadikannya informasi yang berguna. Hasil analisis univariat dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan sebaran masing-masing variabel yang diteliti, tanpa menarik kesimpulan apapun berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel (Sujarweni, 2020). Berbeda dari sebelumnya, analisis tipe bivariat diimplementasikan guna menguji korelasi dua variabel sampai yang sebelumnya telah diasumsikan mempunyai hubungan. Korelasi antar variable ordinal dan ordinal menggunakan uji hipotesis korelasi non parametrik *Somers'd* . Hasil penelitian menunjukkan *P-Value* 0.001 maka

terdapat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat lasia hipertensi, untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat lasia hipertensi dapat di lihat nilai yang ada pada tabel berikut.

L. Etika Penelitian

Sebuah pedoman etika yang dipakai dalam suatu penelitian yang mengikutsertakan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang dapat memperoleh pengaruh dari suatu hasil penelitian tersebut merupakan pengertian dari etika penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Lerep untuk melakukan suatu penellitian dengan memperlihatkan etika penelitian yang meliputi *informed consent*, tanpa nama, kerahasiaan serta hak responden (Masturoh & Anggita, 2018).

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan informasi tentang tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yang mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi seorang responden. setiap pasien nantinya mendapat *informed consent* serta penjelasan terkait tujuan, manfaat dan harapan dari penelitian yang dilakukan dengan menandatangani *informed consent* tersebut maka subjek bersedia menjadi responden, sedangkan jika subjek tersebut tidak mau menjadi responden maka peneliti tidak memaksakan serta menghargai keputusannya.

2. *Anonimy* (tanpa nama)

Anonimy atau tanpa nama adalah kerahasiaan identitas dari biodata responden yang dilakukan untuk menjaga privasi data responden. Oleh karena itu peneliti tidak mencantumkan nama responden tapi hanya mencantumkan nama inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah kerahasiaan terhadap suatu informasi kelompok data tertentu sebagai suatu hasil riset. Penelitian harus dapat menjaga *kerahasiaan* terhadap informasi yang diperoleh dari responden, hanya kelompok data tertentu saja nantinya dijadikan sebagai suatu hasil riset.

4. *Right to wit draw* (hak responden)

Right to wit draw atau hak responden adalah hak untuk mengundurkan diri sebagai responden untuk tidak berpartisipasi terhadap suatu penelitian yang dilakukan dengan alasan tertentu. Pedoman yang dilakukan jika subjeknya manusia maka harus memperhatikan 3 prinsip dasar berikut : Penghormatan pada manusia Peneliti memberikan kebebasan pada respondennya dalam melakukan suatu pertimbangan terkait apa yang dipilihnya serta diberikan kebebasan dalam menentukan nasibnya sendiri sebagai perwujudan dari penghormatan manusia.

5. Kebaikan

Kebaikan merupakan prinsip utama dalam suatu penelitian yang dilakukan. Peneliti berusaha untuk menjauhkan segala jenis kesalahan yang nantinya dapat merugikan responden selama proses penelitian.

6. Keadilan

Keadilan yang dimaksud dalam penelitian ini ialah suatu kewajiban dalam memperlakukan responden sebagaimana layaknya serta memperlakukan responden dengan sebaik-baiknya



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Lerep Ungaran terhadap lansia dengan hipertensi, Sampel yang diambil berjumlah 150 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control*) untuk variabel *health locus of control* dan kuesioner *Morisky Medical Adherence Scale (MMAS-8)* untuk variabel tingkat kepatuhan minum obat.

Hasil data yang ditampilkan pada penelitian ini berupa analisis karakteristik responden, analisis univariat meliputi deskripsi tingkat *health locus of control* dan tingkat kepatuhan minum obat. Analisis bivariatnya yaitu mencari hubungan dua variabel yaitu hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran.

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan Oktober 2025 (n=150)

Variabel	Mean \pm SD	Median	Min	Max	95 % Ci	
					Lower	Upper
Usia	66.62 \pm 5.512	65	60	87	65.72	67.51

Dari tabel 4.1 dapat digambarkan data karakteristik lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran paling rendah usia 60 tahun, paling tinggi usia 87 tahun, rerata 66.62 tahun dengan standar deviasi 5.512, median 65 tahun, *lower bound* 65.72 tahun dan *upper bound* 67.5.

2. Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi karakteristik responden lansia hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan Oktober 2025 (n=150)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	62	41.3
Perempuan	88	58.7
Total	150	100
Pekerjaan		
Petani	28	18.7
Tidak Bekerja	51	34.0
Pedagang	22	14.7
Pensiun	12	8.0
Buruh	7	4.6
Ibu Rumah Tangga	28	18.7
Sopir	2	1.3
Total	150	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	58	38.7
SD	60	40.0
SMP	6	4.0
SMA	24	16.0
Sarjana	2	1.3
Total	150	100

Tabel 4.2 dapat di gambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran sebagian besar

perempuan berjumlah 88 responden (58.7 %) yang laki-laki berjumlah 62 responden (41.3 %).

Berdasarkan pekerjaan data lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran sebagian besar tidak bekerja berjumlah 51 responden (34.0 %) di ikuti petani dan ibu rumah tangga sebanyak 28 responden (18.7 %) dan paling sedikit sopir sebanyak 2 responden (1.3 %).

Berdasarkan tingkat Pendidikan data pasien lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran sebagian besar lulusan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 60 responden (40.0 %) diikuti lansia yang tidak sekolah berjumlah 58 responden (38.7%) paling sedikit lansia yang lulusan sarjana sebanyak 2 responden (1.3 %).

C. Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi *health locus of control* dan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi lansia di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan Oktober 2025 (n=150)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Health Locus Of Control</i>		
Rendah	13	8.7
Sedang	56	37.3
Tinggi	81	54.0
Total	150	100
Tingkat Kepatuhan Minum Obat		
Rendah	17	11.3
Sedang	45	30.0
Tinggi	88	58.7
Total	150	100

Dari tabel 4.3 dapat digambarkan data responden pasien lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran berdasarkan tingkat *health locus of control* sebagian besar dikategorikan mempunyai *health locus of control* yang tinggi berjumlah 81 responden (54.0%) di ikuti kategori sedang berjumlah 56 responden (37.3%) dan kategori rendah berjumlah 13 responden (8.7%).

Data responden pasien lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebagian besar dikategorikan tinggi berjumlah 88 responden (58.7%) di ikuti kategori sedang berjumlah 45 responden (30.0%) dan kategori rendah berjumlah 17 responden (11.3%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan dua variable yaitu mencari hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan lansia minum obat hipertensi. Maka untuk mencari hubungan atau korelasi kedua varibel digunakan uji statistik *Somers'd*.

Table 4.4

Hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat hipertensi lansia di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran bulan Oktober 2025 (n=150)

	Kepatuhan Minum Obat HT			total	<i>r</i>	<i>p-value</i>
	Rendah	Sedang	Tinggi			
<i>Health Locus Of Control</i>	Rendah	11 (7.4%)	2 (1.3%)	0 (0 %)	13(8.7%)	0.39 0.001
	Sedang	6 (3.9%)	19 (12.6%)	31(20.7%)	56(37.3)	
	Tinggi	0 (0 %)	24 (16.0%)	57 (38.0%)	81 (54.0%)	
Total	17(11.3%)	45 (30.0%)	88 (58.7%)	150(100%)		

Tabel 4.4 menggambarkan uji statistik korelasi antar variabel menggunakan *Somers' d* dengan signnifikasi *p-value* $0.001 < 0.05$ maka bisa dikatakan ada hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi lansia lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran, berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0.391$) menunjukkan hubungan korelasi yang moderat / sedang dan juga menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin tinggi *health locus of control* maka semakin tinggi pula kepatuhan lansia minum obat hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pembahasan merupakan penjelasan rinci hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan dan literatur yang sudah dibahas pada tinjauan pustaka, dalam pembahasan terdiri dari interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik berdasarkan usia.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia lansia hipertensi 66 tahun. Lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun, Badan Pusat Statistik (BPS) membagi lansia menjadi tiga kelompok: lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Erfan Rofiqi (2024). yang menyatakan sebagian besar lansia hipertensi di Desa Karangtawar berusia 51 – 60 tahun berjumlah 44.6 %.

Usia berhubungan erat dengan kejadian hipertensi, menurut Nuraini (2020). yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui

pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi). (Maulia, 2023). menyatakan bahwa pada usia diatas 50 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Palupi, 2025).

Proses penuaan adalah serangkaian perubahan biologis yang terjadi pada tubuh seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Proses penuaan ditandai dengan perubahan dan penurunan kemampuan fisik dan psikis, serta peningkatan risiko penyakit yang dapat berujung kepada kematian. Penurunan status kesehatan fisik disebabkan karena bertambahnya usia dan terjadi penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi semakin berkurang dan berdampak pada meningkatnya penyakit pada lansia baik yang bersifat akut ataupun kronik (Budiono & Rivai, 2021).

2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran berjenis kelamin perempuan berjumlah 88 responden (58.7 %). Hasil ini sesuai dari penelitiannya Nuraini (2023). didapatkan 71.2 % Pasien hipertensi peserta prolanis di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo berjenis kelamin Perempuan. Menurut Permanasari (2024). lansia perempuan memiliki usia harapan hidup rata-rata yang lebih panjang daripada laki-laki. Di Indonesia, misalnya, usia harapan hidup perempuan adalah 71 tahun, sementara laki-laki 67 tahun.

Perempuan yang memasuki lansia cenderung memiliki penyakit hipertensi yang tinggi, saat memasuki lansia akan terjadi penurunan hormon estrogen atau memasuki menopause sehingga pembuluh darah sudah tidak elastis sehingga tekanan darah wanita cenderung meningkat secara signifikan, bahkan melebihi tingkat tekanan darah pria pada usia yang sama. Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk hipertensi, dan perbedaan fisiologis serta hormonal menyebabkan pola kejadian dan tingkat keparahan hipertensi yang berbeda antara pria dan wanita di berbagai tahap kehidupan (Nurhayati, 2023).

Peneliti menganalisis bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan pada perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan

bahwa perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Podungge, 2020).

3. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran tidak bekerja berjumlah 51 responden (34.0 %). Peneliti menganalisis kebanyakan lansia tidak bekerja dikarenakan sudah memasuki pensiun dan faktor penurunan fisik, masalah kesehatan, dan faktor ekonomi. Selain itu, faktor kebijakan perusahaan dan perubahan teknologi juga sering kali membuat lansia sulit untuk tetap bekerja. Seiring bertambahnya usia, kekuatan otot, termasuk otot betis, akan menurun, sehingga membuat tubuh terasa lemas dan aktivitas fisik menjadi lebih sulit ditambah lansianya menderita penyakit kronis salah satunya hipertensi.

Pasien yang bekerja tentu akan lebih produktif dan tampak sehat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2022). bahwasanya pasien yang bekerja akan lebih perhatian terhadap kesehatan dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Makanya dengan status pasien yang bekerja akan lebih mencari fasilitas kesehatan dalam menjaga dan mengobati apa yang dirasakan pasien.

4. Karakteristik berdasarkan tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran lulusan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 60 responden (40.0 %) dan bisa dikategorikan berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Palupi (2025). menunjukkan lansia di Dusun Padangan Desa Banjarejo Kabupaten Gunungkidul sebagian besar lulusan sekolah dasar (SD) berjumlah 56.1 %. Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2019, sebagian besar lansia di Indonesia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dimana sepertiga lansia tidak tamat SD dan sebesar lima belas persen tidak sekolah. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin banyak juga pengetahuan mengenai kesehatan yang dimiliki, yang mana pendidikan adalah salah satu faktor yang berperan dan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Badan Pusat Statistik, 2022)

Responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan, rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres dan kecemasan, hal tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan pada pasien. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya

akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Iqbal, 2020).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan (Budiman dan Riyanto., 2020).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita.cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan responden dalam berpikir lebih rasional. Pasien yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Budiman, 2017). Pasien yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Depkes, 2017).

C. Analisis Penelitian

1. Tingkat *Health Locus Of Control*

Hasil penelitian dapat digambarkan data responden pasien lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran berdasarkan tingkat *health locus of control* sebagian besar dikategorikan mempunyai *health locus of control* yang tinggi berjumlah 81 responden (54.0%). Hasil ini sejalan dengan peneliti Nuraini (2023). yang menyatakan Sebagian besar *Health Locus of Control* peserta prolanis di Puskesmas Ketapang kota Probolinggo dikategorikan tinggi yaitu sejumlah 30 responden (57,7%). Peneliti sejenis juga dilakukan oleh Erfan Rofiqi (2024). terhadap 74 responden hipertensi di Surabaya menyatakan 44.6 % mempunyai health locus of control kategori tinggi.

Health Locus of Control (HLOC) adalah keyakinan seseorang tentang seberapa besar kendali yang dimilikinya atas kondisi kesehatan dan penyakitnya. Konsep ini mengacu pada persepsi individu mengenai penyebab kesehatan atau penyakitnya, apakah karena faktor internal (misalnya, perilaku pribadi) atau faktor eksternal (misalnya, takdir, orang lain). *HLOC* dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti kepatuhan terhadap pengobatan atau upaya untuk hidup sehat (Bahari, 2025).

Health Locus of Control (HLOC) memiliki 2 dimensi: dimensi *HLOC Internal* dan *HLOC Eksternal*. Aspek eksternal *locus of control* terhadap kesehatan adalah keyakinan bahwa orang lain yang mempunyai pengaruh kuat,

seperti dokter dan petugas kesehatan, mempengaruhi status kesehatan seseorang. Sebaliknya, aspek internal *locus of control* terhadap kesehatan adalah keyakinan bahwa tindakan seseorang memengaruhi status kesehatannya sendiri (Nurlatifah, 2024).

Health Locus of Control (HLOC) adalah suatu konsep di bidang kesehatan yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang percaya bahwa kesehatannya dipengaruhi oleh faktor internal atau eksternal. *HLOC* terdiri dari tiga dimensi utama. Pertama, dimensi internal health locus of control, yang mencerminkan keyakinan bahwa kondisi kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku dan keputusan individu itu sendiri. Kedua, *powerfull others health locus of control*, yang menggambarkan keyakinan bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi oleh pengaruh kuat orang lain seperti dokter atau tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial sekitarnya. Terakhir, *chance locus of control*, yang mencerminkan keyakinan bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi oleh faktor keberuntungan atau takdir yang dianggap dilimpahkan kepadanya (Adhanty, 2021).

Faktor yang menyebabkan *health locus of control (HLC)* tinggi adalah keyakinan diri, pengalaman masa lalu (terutama yang berhubungan dengan kondisi kronis), dan lingkungan sosial yang mendukung, seperti dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Individu dengan *HLOC* tinggi percaya bahwa tindakan dan usaha mereka sendiri dapat mengontrol kesehatan mereka, sementara pengalaman dengan penyakit kronis yang terkendali atau

lingkungan yang mendukung dapat memperkuat keyakinan ini (Anggriani, 2024).

Faktor yang Mempengaruhi *locus of control* yaitu: Faktor usia dan jenis kelamin merupakan usaha untuk mengontrol lingkungan eksternal individu dimulai dari kanak – kanak sampai dewasa; Faktor keluarga merupakan Interaksi antara orang tua dan anak yang hangat, membesarkan hati, fleksibel, menerima dan memberikan kesempatan untuk berdiri sendiri sewaktu masih kecil akan menghasilkan anak yang orientasinya internal, bila dibandingkan dengan orang tua yang menolak, memusuhi dan mendominasi dalam segala sesuatu; Faktor sosial merupakan adanya hubungan antara kelas sosial dan *locus of control*, semakin rendah tingkat sosial individu maka semakin eksternal locus of control seseorang dan karakteristik *locus of control* terbagi atas dua tipe locus of control, yaitu *locus of control* internal termasuk Suka bekerja keras, memiliki inisiatif yang tinggi, Selalu berusaha untuk menemukan pemecahan suatu masalah, Selalu mencoba untuk berpikir seefektif mungkin (Fadilah, 2022).

2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebagian besar dikategorikan tinggi berjumlah 88 responden (58.7%). Hasil ini didukung peneliti Nuraini (2023) menyatakan 55.8 % prolans di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo mempunyai tingkat kepatuhan minum obat hipertensi tinggi.

Peneliti lain yang sejalan dilakukan oleh Massa & Leni (2021). menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Desa Wangurer Kecamatan Likupang Selatan sebagian besar berada pada kategori patuh sebanyak 56.3%. Hasil Hasil peneliti Anggriani (2024) berbeda dengan hasil ini yang menyatakan sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sidorejo Kota Pagalaram sebanyak 50 % kepatuhan minum obat kategori rendah.

Kepatuhan minum obat hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi, namun sering kali rendah karena berbagai faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga, dan efek samping obat. Untuk meningkatkan kepatuhan, pasien dapat menerapkan gerakan PATUH (Periksa kesehatan rutin, Atasi penyakit dengan obat teratur, Tetap diet seimbang, Usahakan aktivitas fisik, Hindari rokok dan alkohol) serta memastikan minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur (Anggriani, 2024).

Tekanan darah penderita hipertensi terbukti mampu dikontrol oleh obat antihipertensi. Obat antihipertensi berfungsi mengurangi timbulnya penyakit penyerta yang muncul karena tekanan darah penderita hipertensi yang tidak kunjung stabil (Anwar & Masnina, 2023). Jika individu tidak mengonsumsi obat antihipertensi dengan teratur, maka tekanan darah tidak akan terkontrol sehingga akan timbul berbagai komplikasi atau penyakit penyerta (Kemenkes RI, 2021).

Kepatuhan pengobatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rezim dosis obat yang diresepkan, termasuk waktu, dosis dan interval asupan obat (Annisa, 2024). Ketika hipertensi tidak diobati, hipertensi dapat memicu penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah perifer, gangguan saraf dan berbagai bentuk penyakit lain yang disebabkan oleh tekanan darah yang tidak terkontrol. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019)..

World Health Organization (WHO) menyatakan ada 5 faktor secara umum yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain faktor ekonomi, tenaga kesehatan dan sistem layanan kesehatan, faktor kondisi pasien, faktor terapi serta faktor yang berhubungan dengan pasien (World Health Organization (WHO), 2020). Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi dari cara pengobatan/perawatan pasien dengan baik, serta mengonsumsi obat secara teratur yang telah dianjurkan oleh dokter. Hal ini ditemukan data dari instrumen penelitian yang telah diisi oleh responden menunjukkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dalam kategori tinggi, antara lain :mereka mengatakan dalam 2 minggu terakhir tidak pernah melewatkan untuk minum obat (86,7%), ketika kondisi mereka membaik tidak pernah berhenti minum obat (83,3%), mereka tidak merasa repot dalam menjalani perawatan seperti minum obat setiap hari

(83,3%), dan mereka tidak pernah/jarang kesulitan untuk mengingat minum obat (83,3%).

3. Hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi lansia di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran. Hasil ini sejalan dengan penelitiannya Anggriani (2024) yang menyatakan terdapat hubungan positif dan kuat antara *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sidorejo kota Pagaram. Peneliti lain yang sejalan dilakukan oleh Nuraini (2023) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan kepatuhan minum hipertensi.

Temuan pada penelitian ini mempunyai hasil serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Yuniar Ramadhani, dkk yaitu *health locus of control* dan *self efficacy* mempunyai hubungan positif dan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Seseorang dengan hipertensi yang patuh dalam pengobatan, artinya mempunyai *health locus of control* dan *self efficacy* yang tinggi, begitupun sebaliknya (Ramandhani, 2023).

Health locus of control (HLOC) juga terbukti mempunyai kaitan erat dengan patuhnya penderita hipertensi mengonsumsi obat, hal ini dinyatakan oleh Ni Putu Putri Dewi berdasarkan penelitiannya mengenai “Hubungan antara *Health Locus of Control (HLOC)* dengan Kepatuhan Minum Obat pada

Penderita Hipertensi di Desa Nyalian, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung” (Ni Putu Dewi, 2022).

Kepatuhan minum obat menggambarkan bagaimana kebiasaan pasien minum obat pada waktu, dosis dan frekuensi yang tepat sebagaimana yang telah disepakati dengan penyedia layanan kesehatan. Namun, kontribusi *health locus of control* terhadap ketidakpatuhan secara umum perlu klarifikasi (Gerland & Prell, 2021).

Menurut pendapat peneliti yang didasari oleh peneliti sebelumnya Budiyantom & Susanti (2020). menyatakan bahwa Kepatuhan minum obat antihipertensi merupakan faktor yang penting dalam menghindari komplikasi-komplikasi dari hipertensi. *Health Locus of Control* akan sangat menentukan keputusan yang diambil pasien terkait kondisi kesehatannya serta kepatuhannya dalam menjalani rencana pengobatan. Oleh karena itu, faktor apapun yang mempengaruhi kepatuhan pasien secara negatif harus dipertimbangkan dalam merencanakan layanan perawatan kesehatan. Hal tersebut mengingat bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat mengakibatkan kondisi fisik yang justru semakin memburuk akibat dari komplikasi yang ditimbulkan dari Hipertensi.

Kondisi atau keadaan yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah masih banyaknya pasien yang kurang memahami pentingnya proses terapi yang dijalani, terdapat empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan yakni pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi pasien

dengan ahli medis, dukungan sosial dan keluarga, serta keyakinan/psikologis (seperti memori dan *locus of control*), sikap dan kepribadian pasien. Penelitian oleh Anindita mengenai “Hubungan antara *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang” membuktikan bahwa memang ada kaitan erat antara *health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (Dewi, 2020)..

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah: adanya pasien yang memenuhi kriteria inklusi namun menolak menjadi responden sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk memenuhi jumlah sampel penelitian. Disamping itu peneliti hanya mengkaji *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat. Secara konseptual yang mempengaruhi kepatuhan minum obat tidak hanya *health locus of control* seperti mudahnya jangkauan tenaga medis atau fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan sikap dan kepribadian pasien, lama pengobatan dan menderita sakit.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 150 responden dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Data karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan berjumlah 88 responden (58.7 %). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja berjumlah 51 responden (34.0 %). Berdasarkan tingkat Pendidikan sebagian besar lulusan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 60 responden (40.0 %).
2. Diskripsi *health locus of control* lansia hipertensi sebagian besar dikategorikan tinggi berjumlah 81 responden (54.0%).
3. Diskripsi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebagian besar lansia dikategorikan tinggi berjumlah 88 responden (58.7%)
4. Ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Lerep Ungaran.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Puskesmas Lerep Ungaran

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan materi edukasi yang menekankan pentingnya peningkatan kontrol diri bagi penderita hipertensi dalam menjalani terapi pengobatan. Puskesmas juga diharapkan bisa melakukan edukasi terdiferensiasi sesuai dengan *health locus of control* yang dimiliki pasien yang selanjutnya dapat diintegrasikan ke dalam program promosi kesehatan rutin, sebagai strategi preventif dan rehabilitatif dalam pengendalian hipertensi di tingkat layanan primer.

2. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya kami menyarankan agar dalam melakukan penelitian lebih dalam lagi dengan cara menambah variabel-variabel lain dan mengamati respon psikologi dengan melakukan penelitian yang kualitatif

3. Bagi Universitas Sultan Agung

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan kampus yang tentunya akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam mencari referensi yang keterkaitan dengan *health locus of control* dan kepatuhan lansia minum obat hipertensi.

4. Bagi responden

Responden agar bisa mengendalikan tingkat stress kecemasan dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya minum obat secara teratur dan upaya untuk meningkatkan *health locus of control*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty. (2021). *Analisis Faktor yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari*. 2021. <http://journal.jptranstech.or.id/index.php/ACHNR/article/view/49>
- Anggriani. (2024). *Hubungan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sidorejo Kota Pagaram*. *Malahayati Nursing Jurnal*. https://scholar.google.co.id/citations?user=_
- Annisa. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi, Literasi Obat, Dan Ketepatan Praktik Swamedikasi pada Mahasiswa di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2024.
- Anwar & Masnina. (2023). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda*. *Borneo Student Research (BSR)*, 9(1), 494-501.
- Bahari. (2025). *Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Aissiyah Muhammadiyah Jogjakarta*. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03543-1>
- Budiman dan Riyanto. (2020). *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian. Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Dinas Kesehatan Ponorogo.
- Budiono & Rivai. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379.
- Budiyantom & Susanti. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3(2), 90–96.
- Candra & Ratnaningsih. (2020). *Health Locus Of Control Dalam Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Gema Keperawatan*,. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/21424/21>
- Depkes RI. (2022). *Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2022*. https://www.researchgate.net/publication/271443859_Concordance_Adhere
- Dewi. (2020). *Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup*

- Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4>.
- Erfan Rofiqi. (2024). *Health Locus of Control Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi*, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732320945296>
- Fadilah. (2022). Pengaruh Locus of Control, Perencanaan dan Literasi Keuangan terhadap Perilaku Keuangan UMKM. Al-Kharaj : *Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 4(5), 1476–1488. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v4i5.1003>.
- Gerland & Prell. (2021). *Association Between the Health Locus of Control and Medication Adherence: An Observational, Cross-Sectional Study in Primary Care*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than>.
- Handayani. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2), 39-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18453793>
- Hasibuan. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara. L. Mathis, Robert dan H. Jackson. <https://scholar.google.com/citations?user=mVB0zmMAAAAJ&hl=en>
- Indrawati. (2021). *Relationship Between Exposure to Cigarette Smoke in Houses and The Incidence of Hypertension in Housewives*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859281/>
- Iqbal. (2020). *Pemikiran Pendidikan Islam, Pustaka Pelajar*. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2019). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peratur Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019:
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Massa & Leni. (2021). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Public Health*. 2(2): 46-52.
- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Maulia, M. (2023). *Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang*.

- Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*.
<https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/1287/1009>
- Mills, E. a. (2020). *The global epidemiology of hypertension*. *Nature. Reviews Nephrology*,.
- Morton, P. G. E. al. (2018.). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC. McPhee,.
- Ni Putu Dewi. (2022). *Obat Herbal Berbasis Bukti sebagai Hepaprotektor*. *Jurnal Integrasi Obat Tradisional*, 2(1), 73-91.
<https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583>
- Nuraini. (2020). *Risk Factors of Hypertension*. *J Majority*. Februari 2015;4.
- Nuraini. (2023). *Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo*, *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859281/>
- Nurhayati. (2023). *Hipertensi Pada Wanita*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing; 2023. 51. Sangadji, Nurhayati. *Hipertensi Pada Pramudi Bus Transjakarta di PT*.
- Nurlatifah. (2020). *Hubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis: Kanker di Medan*.
- Nurlatifah. (2024). *Hubungan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis Kanker di Medan*.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29409>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palupi. (2025). *Hubungan Status Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565257>
- Permanasari. (2024). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Tahun), 2024 ; Nusa Tenggara Barat*.
- Podungge. (2020). “Asuhan Kebidanan Komprehensif”, *Jambura Health and. Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. doi: 10.37311/jhsj.v2i2.7102. Rottie, J. and Saragi.
- Rahman Rahim. (2020). *Cara praktis penulisan karya ilmiah, (D.I. Yogyakarta: Zahir*.

Publishing, 2020).
<https://scholar.google.com/citations?user=uUIIujUAAAAJ&hl=en>

Ramandhani. (2023). *Pengaruh Health Locus of Control terhadap Perilaku Makan pada Remaja Putri di Kota Makassar. Arus Jurnal Psikologi dan Pendidikan.*

Siti Fatimah. (2023). Mengembangkan Motivasi Belajar Melalui Locus of Control dan Self Esteem. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/69/49>

Siyoto. (2021). *Dasar Metodologi Penelitian*,. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Sujarweni. (2020). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Tom., S. (2018). *Tekanan Darah Tinggi. Arcan, Jakarta, Desmond. Persistent poststroke hyperglycemia is independently associated with infarct.* <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565257>

Udayana. (2020). Kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di Denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 32-42. <https://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/12261/628>

World Health Organization (WHO). (2020). *SARI Clinical Care Training : Triage and Early Recognition of patient with SARI. In : WHO Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection Training Online Course.* Geneva: openWHO.

Ziliwu. (2022). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan STIKES Santa Elisabeth Medan.*