

# HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIV/AIDS

## *The Relationship Between Health Locus of Control and Medication Adherence in HIV/AIDS Patients*

Roland Gabe Situmorang<sup>1</sup>, Kondang Budiyan<sup>2</sup>

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[200830603@student.mercubuana-yogya.ac.id](mailto:200830603@student.mercubuana-yogya.ac.id)

[kondang@mercubuana-yogya.ac.id](mailto:kondang@mercubuana-yogya.ac.id)

089604371240

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Health Locus of Control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS. Hipotesis penelitian ini adalah: (1) terdapat hubungan positif antara internal health locus of control dengan kepatuhan minum obat. (2) terdapat hubungan negatif antara *Powerful others health locus of control* dengan kepatuhan minum obat. (3) terdapat hubungan negatif antara *Chance health locus of control* dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini melibatkan 46 responden dari Yayasan Victory Plus di Yogyakarta yang berusia 18 hingga 60 tahun. Data dikumpulkan menggunakan dua skala, yaitu *Multidimensional Health Locus of Control Scale* dan Skala Kepatuhan Minum Obat. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS versi 27. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *Internal health locus of control* dengan kepatuhan minum obat ( $r = -0,169$ ,  $p = 0,263 > 0,005$ ). Namun, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Chance health locus of control* dengan kepatuhan minum obat ( $r = -0,322$ ,  $p = 0,029 < 0,005$ ) dan antara *powerful others health locus of control* dengan kepatuhan minum obat ( $r = -0,333$ ,  $p = 0,024 < 0,005$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki keyakinan bahwa kesehatan individu ditentukan oleh keberuntungan atau orang lain cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang lebih rendah.

**Kata Kunci:** Kepatuhan Minum Obat, *Health Locus of Control*, HIV/AIDS, *Internal HLOC*, *Chance HLOC*, *Powerful Others HLOC*

### Abstract

*This study aims to determine the relationship between Health Locus of Control and medication adherence in HIV/AIDS patients. The hypotheses of this research are: (1) there is a positive relationship between internal health locus of control and adherence to taking medication. (2) there is a negative relationship between Powerful others health locus of control and adherence to taking medication. (3) there is a negative relationship between Chance health locus of control and adherence to taking medication. This research involved 46 respondents from the Victory Plus Foundation in Yogyakarta aged 18 to 60 years. Data was collected using two scales, namely the Multidimensional Health Locus of Control Scale and the Medication Adherence Scale. The analysis technique used was Pearson Product Moment correlation analysis with the help of the SPSS version 27 program. The research results showed that there was no significant relationship between Internal health locus of control and medication adherence ( $r = -0.169$ ,  $p = 0.263 > 0.005$ ). However, there is a significant negative relationship between chance health locus of control and medication adherence ( $r = -0.322$ ,  $p = 0.029 < 0.005$ ) and between powerful others health locus of control and medication adherence ( $r = -0.333$ ,  $p = 0.024 < 0.005$ ). These results indicate that patients who believe that individual health is determined by luck or other people tend to have lower medication adherence.*

**Keywords:** Medication adherence, Health Locus of Control, HIV/AIDS, Internal HLOC, Chance HLOC, Powerful Others HLO

## **PENDAHULUAN**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) saat ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia (Infodatin 2020). Menurut data WHO tahun 2022, sebanyak 630.000 orang meninggal akibat HIV dan 1,5 juta orang baru tertular HIV/AIDS (WHO, 2023). Populasi terbesar infeksi HIV/AIDS ada di Afrika dengan 25,7 juta kasus, diikuti oleh Asia Tenggara dengan 3,8 juta kasus, dan Amerika dengan 3,5 juta kasus, dengan meningkatnya populasi infeksi HIV/AIDS di Asia Tenggara membuat Indonesia lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV (Infodatin, 2020). Pada tahun 2023, kasus baru AIDS terbanyak di Indonesia ditemukan di Jawa Barat dengan 2.575 kasus, diikuti oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah masing-masing dengan 2.432 kasus, penambahan kasus paling sedikit terjadi di Papua Selatan dengan 16 kasus, Sulawesi Barat dengan 20 kasus, dan Papua Pegunungan dengan 28 kasus (Muhamad, Maret 1, 2023). Mayoritas pengidap HIV di Indonesia berada dalam kelompok usia 25-49 tahun, mencakup 69,9% dari total kasus, diikuti oleh kelompok usia 20-24 tahun yang menyumbang 16,1% kasus, kelompok usia di atas 50 tahun memiliki sebanyak 7,7% kasus, sedangkan usia 15-19 tahun mencatatkan 3,4% kasus, dan penderita HIV dalam segmen anak-anak, termasuk balita dan usia di atas 4 tahun, menyumbang 1,9% dari total kasus, sementara usia 5-14 tahun mencatatkan 1% (Muhamad, Maret 1, 2023). Sementara itu di Yogyakarta kasus HIV dan AIDS di DIY paling banyak terjadi pada kelompok usia 18 hingga 60 tahun keatas (Victoryplusjogja, 2024).

Menurut WHO (2023) Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan infeksi serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Proses Infeksi HIV dimulai dengan masuknya virus HIV ke dalam tubuh, dan seiring berjalannya waktu, terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh secara bertahap (Franjic, 2020). Menurut Hosseini dkk., (2019) kepatuhan terhadap pengobatan HIV diperlukan untuk manajemen penyakit HIV jangka panjang. Kepatuhan ART yang konsisten dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan dan penurunan risiko penularan (Kim dkk., 2015). Kepatuhan yang baik dapat membantu menekan replikasi virus, yang pada gilirannya mengurangi angka kesakitan dan kematian di antara penderita HIV (Okonsky, 2011). Menurut Fihla (2023) penyakit kardiovaskular pada orang yang menjalani ART berasal dari HIV itu sendiri sebagai akibat dari viremia yang tidak terkontrol akibat kepatuhan yang buruk. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan viral load meningkat, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan HIV kepada orang lain (Tamrin, Rahim, dan Nelini, 2023). Penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat ARV dan kualitas hidup pasien HIV, di mana ketidakepatuhan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup (Nurhayati & Hafiz, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan berhubungan langsung dengan penurunan kualitas hidup pasien HIV, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik pasien (Mardianto, Sekti & Higantara 2022). Pasien yang tidak patuh sering mengalami stres dan frustrasi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental (Hulu, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Debby, Sianturi, dan Susilo (2019) menemukan bahwa dari 198 responden pasien HIV, 25% memiliki kepatuhan yang buruk dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ART) sangat penting untuk keberhasilan pengobatan HIV. Sayangnya, diperkirakan 45% orang yang hidup dengan HIV (ODHA) memiliki kepatuhan yang buruk terhadap ART (Whiteley et al., 2021). Ketidakpatuhan minum obat mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap perjalanan infeksi HIV lebih lanjut dan perkembangan efek samping, sehingga memperburuk keadaan prognosis penyakitnya (Shevelyova, Shostakovich, Koretska, Lyvyn, & Kushnerova (2022)

Menurut Wood, Islam, Webber, Richard, Morisky, dan Muntner (2009), kepatuhan dalam mengonsumsi obat terbagi menjadi dua aspek. Aspek pertama adalah Ketidaksengajaan (*Unintentional*), yaitu perilaku tidak disengaja seperti lupa mengonsumsi obat. Aspek kedua adalah Kesengajaan (*Intentional*), yaitu tindakan yang secara sadar dilakukan oleh individu untuk menghentikan konsumsi obat sesuai aturan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Contohnya, individu yang merasa kondisinya semakin memburuk saat minum obat mungkin dengan sengaja memutuskan untuk berhenti mengonsumsinya.

Pada tanggal 10 september 2024 peneliti melakukan wawancara singkat mengenai gambaran kepatuhan minum obat kepada 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS berusia 18-50 tahun di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Adapun wawancara tersebut mengacu pada aspek-aspek kepatuhan minum obat oleh Wood, Islam, Webber, Richard, Morisky dan Muntner (2009). Hasil wawancara dari aspek pertama, yaitu Ketidaksengajaan (*Unintentional*), 5 dari 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS mengaku sering lupa minum obat, ketika sedang sibuk, bekerja dan bepergian, subjek juga merasa terganggu oleh rutinitas minum obat yang harus dilakukan setiap hari, dan terkadang berhenti minum obat tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Selanjutnya, dari aspek kedua, yaitu aspek kesengajaan (*Intentional*), 5 dari 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS mengaku bahwa subjek tidak sepenuhnya percaya pada pengobatan modern. Subjek lebih mempercayai pengobatan alternatif dan doa sebagai cara untuk menyembuhkan dirinya. Meskipun dokter telah memberinya resep ARV, subjek sering kali tidak meminum obat dan lebih memilih herbal tradisional. dikarenakan kesehatan sudah diatur oleh Tuhan, sehingga subjek merasa bahwa pengobatan tidak sepenting keyakinan spiritualnya. Selain itu subjek juga menyatakan bahwa subjek merasa stres dan lelah dengan rutinitas minum obat. Meskipun sadar bahwa minum ARV adalah keharusan, subjek sering kali

menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena merasa tidak ada perubahan signifikan dalam kesehatannya. subjek juga merasa terganggu oleh efek samping obat seperti mual dan kelelahan, yang membuatnya semakin enggan untuk meminum obat secara teratur.

Dari hasil wawancara melalui aspek Ketidaksengajaan (*Unintentional*), dan aspek Kesengajaan (*Intentional*), yang dikemukakan oleh Wood, Islam, Webber, Richard, Morisky dan Muntner (2009), bahwa sebagian subjek yang mengidap HIV/AIDS banyak yang tidak patuh dalam minum obat.

Menurut Abdulloh, Yusuf, Quraniati dan Veriyallia (2024) salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan meningkatkan pengetahuan penderita tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Pengetahuan ini mengacu pada keyakinan individu tentang sejauh mana individu memahami dan mengontrol kesehatan, atau yang dikenal sebagai *Health locus of control* (Wallston, Wallston, & DeVellis 1978). Penelitian oleh Anggriani (2023) bahwa individu dengan *locus of control* kesehatan yang lebih tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap rejimen pengobatan. Menurut Pratita (2012) *Health locus of control* merupakan keyakinan individu pada peristiwa-peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan individu, yang dapat memengaruhi sejauh mana individu merasa memiliki kontrol terhadap kesehatannya dan kepatuhannya terhadap pengobatan.

Berdasarkan pendapat Wallston, Wallston, & Devellis (1978), elemen *Health Locus of Control* terbagi menjadi tiga dimensi. Pertama, dimensi *Locus of Control Internal* (IHLC) yang menggambarkan sisi internal dari persepsi kontrol, yaitu kecenderungan individu untuk meyakini bahwa kondisi kesehatannya terutama dipengaruhi oleh perilakunya sendiri dan kemampuannya dalam mengendalikan diri. Kedua, dimensi *Chance Health Locus of Control* (CHLC) yang menggambarkan sisi eksternal dari persepsi kontrol, yakni keyakinan bahwa kondisi kesehatan lebih banyak ditentukan oleh faktor keberuntungan atau kebetulan. Ketiga, dimensi *Powerful Others Locus of Control* (PHLC) yang juga merupakan sisi eksternal dari persepsi kontrol, di mana individu cenderung mempercayai bahwa kondisi kesehatannya sebagian besar dipengaruhi oleh pihak lain.

Hasil penelitian oleh Ainiyah dkk., (2023) menunjukkan hubungan yang signifikan antara lokus kontrol kesehatan internal dan kepatuhan pengobatan, yang menekankan pentingnya pengaturan diri dalam kepatuhan pengobatan. Studi oleh Ifeagwazi dkk., (2023) lokus kontrol internal secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan yang lebih besar. Hasil penelitian oleh Nafradi, Nakamoto, & Schulz, (2017) bahwa lokus kontrol kesehatan internal (*IHLC*) berkorelasi positif dengan kepatuhan pengobatan, karena pasien merasa lebih berdaya dan bertanggung jawab atas hasil kesehatannya.

Menurut Ribolsi dkk., (2022) LoC eksternal terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental, yang selanjutnya dapat mempersulit kepatuhan terhadap rencana perawatan. Pasien dengan lokus kontrol eksternal sering menganggap kesehatannya tergantung pada keadaan eksternal, yang dapat menyebabkan Ketidakpatuhan terhadap rejimen obat (Grekhoff, 2022). Menurut Kaiser (2024) individu dengan LoC eksternal yang kuat sering merasa tidak berdaya, menghubungkan hasil kesehatannya dengan kekuatan eksternal, yang dapat mengurangi komitmen seseorang untuk mengikuti jadwal pengobatan yang ditentukan. Hasil Studi oleh Gruszka dkk., (2022) menunjukkan bahwa individu yang memiliki lokus kontrol kesehatan eksternal lebih cenderung mengalami hasil kesehatan negatif, karena tidak mengambil langkah proaktif dalam mengelola kesehatannya, termasuk kepatuhan pengobatan.

Menurut Siallagan, Tumanggor & Sihotang (2023) Pasien dengan PHLC yang tinggi cenderung merasa didukung oleh tenaga kesehatan dan keluarga, yang dapat meningkatkan kepastian dalam minum obat. Individu yang memiliki *Powerful others Locus of Control* (PHLC) yang kuat percaya bahwa hasil kesehatannya sangat dipengaruhi oleh orang-orang lain yang dianggap memiliki kekuatan, seperti dokter atau anggota keluarga. Keyakinan ini membuat individu lebih bergantung pada orang-orang tersebut dalam pengambilan keputusan kesehatan, yang pada gilirannya bisa meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan (Cheng dkk., 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah, yaitu: “Apakah ada hubungan *Health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS?

## **METODE**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan karakteristik tertentu (Sugiono, 2019). Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah Pasien HIV/AIDS di Yogyakarta dengan usia antara 18-60 tahun ke atas. dengan subjek laki-laki sebanyak 30 orang, dan subjek perempuan sebanyak 16 orang.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan alat ukur psikologis yaitu skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert dan skala dikotomi. Skala Likert merupakan alat ukur di mana subjek diminta memberikan respon terhadap pernyataan-pernyataan yang disajikan, yang mencerminkan kondisi atau pengalaman subjek (Azwar, 2021). Menurut Azwar (2021) skala dikotomi merupakan pernyataan yang di sajikan dalam kalimat deklaratif yang isinya harus dapat dinilai secara mutlak benar atau salah menurut persepsi responden.

Penelitian ini menggunakan Skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Tujuan dari pilihan jawaban ini adalah untuk memastikan bahwa subjek memberikan pendapat yang jelas dan menghindari sikap netral, jika opsi netral disediakan, subjek cenderung memilih kategori tengah tersebut (Azwar, 2021), dan skala tipe dikotomi yang mempunyai 2 pilihan jawaban, yaitu ‘‘Ya’’ dan ‘‘Tidak’’ dalam penelitian dan analisis data, skala dikotomi sering digunakan untuk menyederhanakan pengumpulan data dan analisis, serta memudahkan responden dalam memberikan jawaban (Azwar 2021).

Skala yang digunakan penelitian ini yaitu skala kepatuhan minum obat dan skala *Health locus of control*. Skala kepatuhan minum obat diungkapkan melalui skala MMAS-8 (Morisky Medical Adherence Scale- 8 Items) oleh Wood, Islam, Webber, Richard, Morisky & Muntner 2009) yang kemudian skala di terjemahkan oleh Pramesti (2019) dengan mengacu pada aspek-aspek yang di kemukakan oleh Wood, Islam, Webber, Richard, Morisky & Muntner 2009) yaitu aspek ketidaksengajaan (*Unintentional*) dan aspek kesengajaan (*Intentional*). Pernyataan 1-7 dalam skala ini merupakan pernyataan tipe dikotomi yang mempunyai 2 pilihan jawaban, yaitu ‘‘Ya’’ dan ‘‘Tidak’’. Dan untuk pertanyaan 8 merupakan skala likert dengan alternatif pilihan jawaban tidak pernah/Jarang, sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu. Uji daya beda menggunakan batas kriteria koefisien aitem total yang dipakai adalah 0,20. Daya beda aitem bergerak dari 0,248 sampai 0,605. Berdasarkan uji reliabilitas skala dalam penelitian menggunakan Cronbach Alpha dengan koefisien alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.736. Skala *Health locus of control* yaitu skala *Multidimensional Health locus of control* Formula A yang berisi 18 aitem disusun oleh Wallston, Wallston, & DeVellis (1978) yang kemudian skala diterjemahkan oleh peneliti dengan mengacu pada dimensi yang dikemukakan oleh Wallston, Wallston, & DeVellis (1978) yaitu *Internal health locus of control* (IHLC) 6 item, *Chance health locus of control* (CHLC) 6 item dan *Powerful others health locus of control* (PHLC) 6 item total keseluruhan adalah 18 aitem. Uji daya beda menggunakan batas kriteria koefisien aitem total yang dipakai adalah 0,25. Hasil reliabilitas dimensi *Internal health locus of control* (IHLC) dilihat dari nilai cronbach alpha sebesar 0.671, dengan indeks daya beda aitem yang bergerak antara 0.336 sampai 0.503. Pada dimensi *Chance health locus of control* Hasil tersebut dapat dilihat dari cronbach alpha untuk dimensi *Chance health locus of control* (CHLC) yakni sebesar 0.694, serta indeks daya beda aitem yang bergerak antara 0.250 - 0.542 dan Pada dimensi *Powerful others health locus of control* Hal tersebut dapat dilihat dari cronbach alpha untuk dimensi *Chance health locus of control* yakni sebesar 0.784, serta indeks daya beda aitem yang bergerak antara 0.409 - 0.652.

Skala penelitian disebarkan secara offline menggunakan print out. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui hubungan antar dua variabel (Purnomo 2016). Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan yaitu terdapat hubungan positif antara *Internal Health Locus of Control* dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi obat, terdapat hubungan negatif antara *Power Health Locus of Control* dan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi obat dan terdapat hubungan negatif antara *Chance Health Locus of Control* dan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi obat. Analisis data dilakukan menggunakan bantuan software SPSS versi 27 for Windows.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi data penelitian yang digunakan sebagai dasar pengujian hipotesis penelitian ini diperoleh dari dua skala yaitu Skala Kepatuhan minum obat dan Skala *Health locus of control*

**Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian**

Variabel	Data Hipotetik					Data Empirik			
	N	Mean	Skor		SD	Mean	Skor		SD
			Min	Max			Min	Max	
<b>Kepatuhan minum obat</b>	46	4	0	8	1,34	2,17	0	6	1,435
<b>IHLC</b>	46	3,5	6	24	0,5	18,46	6	24	1,531
<b>CHLC</b>	46	3,5	6	24	0,5	19,30	16	24	2,043
<b>PHLC</b>	46	3,5	6	24	0,5	18,83	14	24	2,264

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa jumlah subjek penelitian sebanyak 46 subjek. Pada skala kepatuhan minum obat jumlah aitemnya adalah sebanyak 8 yang masing-masing diberi nilai terendah adalah 0, sedangkan nilai tertinggi adalah 1. Hasil analisis data hipotetik menunjukkan bahwa skor minimum adalah  $0 \times 8 = 0$  dan skor maksimum hipotetiknya adalah  $1 \times 8 = 8$ . Rata-rata (*mean*) hipotetiknya adalah  $(0 + 8) : 2 = 4$  dengan standar deviasinya  $(8 - 0) : 6 = 1,34$ . Berdasarkan analisis data skor empirik, nilai minimum yang diperoleh sebesar 0, nilai maksimum sebesar 6, rata-rata (*mean*) 2,17 dan standar deviasinya sebesar 1,435.

Pada skala *Health locus of control* di susun berdasarkan dimensi- dimensi *Health locus of control* yaitu dimensi *Internal health locus of control* jumlah itemnya adalah sebanyak 6 dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 4. Hasil analisis data hipotetik diperoleh nilai minimum  $1 \times 6 = 6$  dan nilai maksimum  $4 \times 6 = 24$  Rerata (*mean*) hipotetiknya adalah  $(1 + 6) : 2 = 3,5$  dengan standar deviasi  $(4-1) : 6 = 0,5$ . Berdasarkan analisis data skor empirik, nilai minimum yang

diperoleh sebesar 15, nilai maksimum sebesar 24, rata-rata (*mean*) 18,46 dan standar deviasinya sebesar 1,531.

Pada dimensi *Chance health locus of control* jumlah itemnya adalah sebanyak 6 dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 4. Hasil analisis data hipotetik diperoleh nilai minimum  $1 \times 6 = 6$  dan nilai maksimum  $4 \times 6 = 24$  Rerata (*mean*) hipotetiknya adalah  $(1 + 6) : 2 = 3,5$  dengan standar deviasi  $(4-1) : 6 = 0,5$ . Berdasarkan analisis data skor empirik, nilai minimum yang diperoleh sebesar 16, nilai maksimum sebesar 24, rata-rata (*mean*) 19,30 dan standar deviasinya sebesar 2,043.

Pada dimensi *Powerful others health locus of control* jumlah itemnya adalah sebanyak 6 dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 4. Hasil analisis data hipotetik diperoleh nilai minimum  $1 \times 6 = 6$  dan nilai maksimum  $4 \times 6 = 24$  Rerata (*mean*) hipotetiknya adalah  $(1 + 6) : 2 = 3,5$  dengan standar deviasi  $(4-1) : 6 = 0,5$ . Berdasarkan analisis data skor empirik, nilai minimum yang diperoleh sebesar 14, nilai maksimum sebesar 24, rata-rata (*mean*) 18,83 dan standar deviasinya sebesar 2,264.

**Tabel 2. Kategorisasi Subjek Skala Kepatuhan minum obat**

Kategori	Pedoman	Skor	N	Persentase
Tinggi	$X \geq \mu + 1. \sigma$	$X \geq 5,34$	1	<b>2,2 %</b>
Sedang	$(\mu - 1. \sigma) \leq X < (\mu + 1. \sigma)$	$2,66 \leq X < 5,34$	14	<b>30,4%</b>
Rendah	$X < \mu - 1. \sigma$	$X < 2,66$	31	<b>67,4%</b>
		<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Disimpulkan dari hasil kategorisasi skor Skala Kepatuhan minum obat dari 46 subjek menunjukkan bahwa 1 subjek atau sebesar (2,2%) memiliki tingkat Kepatuhan minum obat tinggi, sedangkan 14 subjek atau sebesar (30,4%) memiliki tingkat Kepatuhan minum obat sedang, dan 31 subjek atau sebesar (67,4%) memiliki tingkat Kepatuhan minum obat rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat Kepatuhan minum obat rendah.

**Tabel 3. Kategorisasi dimensi *Internal health locus of control***

Kategori	Pedoman	Skor	N	Persentase
Tinggi	$X \geq \mu + 1. \sigma$	$X \geq 4$	46	<b>100%</b>
Sedang	$(\mu - 1. \sigma) \leq X < (\mu + 1. \sigma)$	$3 \leq X < 4$	0	<b>0%</b>
Rendah	$X < \mu - 1. \sigma$	$X < 3$	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Disimpulkan dari hasil kategorisasi skor dimensi *Internal health locus of control* dari 46 subjek menunjukkan bahwa 46 subjek atau sebesar (100%) memiliki tingkat *Internal health locus of control* tinggi, sedangkan tidak ada subjek yang mendapatkan skor sedang atau rendah



**Tabel 4. Kategorisasi dimensi *Chance Health locus of control***

Kategori	Pedoman	Skor	N	Persentase
Tinggi	$X \geq \mu + 1. \sigma$	$X \geq 4$	46	100%
Sedang	$(\mu - 1. \sigma) \leq X < (\mu + 1. \sigma)$	$3 \leq X < 4$	0	0%
Rendah	$X < \mu - 1. \sigma$	$X < 3$	0	0%
		<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Disimpulkan dari hasil kategorisasi skor dimensi *Chance health locus of control* dari 46 subjek menunjukkan bahwa 46 subjek atau sebesar (100%) memiliki tingkat *Chance health locus of control* tinggi, sedangkan tidak ada subjek yang mendapatkan skor sedang atau rendah.

**Tabel 5. Kategorisasi dimensi *Powerful others health locus of control***

Kategori	Pedoman	Skor	N	Persentase
Tinggi	$X \geq \mu + 1. \sigma$	$X \geq 4$	46	100%
Sedang	$(\mu - 1. \sigma) \leq X < (\mu + 1. \sigma)$	$3 \leq X < 4$	0	0%
Rendah	$X < \mu - 1. \sigma$	$X < 3$	0	0%
		<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Disimpulkan dari hasil kategorisasi skor dimensi *Powerful others health locus of control* dari 46 subjek menunjukkan bahwa 46 subjek atau sebesar (100%) memiliki tingkat *Powerful others health locus of control* tinggi, sedangkan tidak ada subjek yang mendapatkan skor sedang atau rendah

Sebelum melakukan analisis data dengan menggunakan korelasi *Product Moment*, ada beberapa syarat yaitu uji normalitas dan uji linieritas (Purnomo, 2016). Pemilihan uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan uji *Shapiro-Wilk*, tergantung pada jumlah subjek yang diuji, umumnya, uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk subjek ( $N > 40$ ), sedangkan uji *Shapiro-Wilk* lebih disarankan untuk subjek ( $N < 40$ ) (Biu, Nwakuya & Wonu, 2020). Menurut Purnomo (2016) kaidah untuk uji normalitas adalah jika nilai signifikansi dari uji *Kolmogorov-Smirnov*  $Sig > 0,050$ , maka distribusi data dianggap normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi dari uji *Kolmogorov-Smirnov*  $Sig < 0,050$ , maka distribusi data dianggap tidak normal.

**Tabel 6. Uji Normalitas**

Variabel	K-S	Sig	Keterangan
<i>Internal health locus of control</i>	0.226	$0.001 < 0,050$	Tidak Normal
<i>Chance Health locus of control</i>	0.146	$0.015 < 0,050$	Tidak Normal
<i>Powerful others health locus of control</i>	0.142	$0.020 < 0,050$	Tidak Normal
Kepatuhan minum obat	0.222	$0.001 < 0,050$	Tidak Normal

Berdasarkan uji normalitas diperoleh nilai signifikansi untuk variabel kepatuhan minum obat memiliki nilai Sig = 0.001 < 0,05, variabel *Health locus of control* berdasarkan dimensi *IHLC* memiliki nilai Sig = 0.001 < 0,05, dimensi *CHLC* memiliki nilai Sig = 0.015 < 0,05, dan dimensi *PHLC* memiliki nilai Sig = 0.020 < 0,05. Artinya seluruh data dalam penelitian ini terdistribusi tidak normal.

Menurut Hadi (2015) data yang tidak berdistribusi normal tidak akan mempengaruhi hasil akhir penelitian. Jika jumlah subjek dalam penelitian ( $N \geq 30$ ), maka data dianggap terdistribusi normal meskipun distribusi awalnya tidak normal.

Menurut Purnomo (2016) uji linieritas bertujuan untuk mengidentifikasi apakah dua variabel atau lebih memiliki hubungan yang bersifat linier. Lebih lanjut, Purnomo (2016) menjelaskan bahwa dalam uji linieritas, hubungan antara kedua variabel dianggap linier jika nilai signifikansi (*Linearity*) < 0,05. Sebaliknya, jika nilai signifikansi (*Linearity*) > 0,050, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

**Tabel 7. Uji Linieritas**

<b>Variabel</b>	<b>Linearity</b>	<b>Sig</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Internal health locus of control</i> dan Kepatuhan minum Obat	1.284	0.265 > 0.05	Tidak Linier
<i>Chance health locus of control</i> dan Kepatuhan minum Obat	5.472	0.025 < 0.05	Linier
<i>Powerful others health locus of control</i> dan Kepatuhan minum Obat	6.685	0.014 < 0.05	Linier

Berdasarkan Hasil uji linieritas diperoleh nilai signifikansi variabel *Internal health locus of control* dan Kepatuhan minum Obat dengan (*Linearity*) F adalah 1.284 dengan nilai Sig = 0.265 (Sig > 0.05). Hasil ini menunjukkan tidak linier.

Berdasarkan Hasil uji linieritas diperoleh nilai signifikansi *Chance health locus of control* dan Kepatuhan minum Obat dengan (*Linearity*) F adalah 5.472 dengan nilai Sig = 0.025 (Sig < 0.05). Hasil ini menunjukkan adanya linier

Berdasarkan Hasil uji linieritas diperoleh nilai signifikansi *Powerful others health locus of control* dan Kepatuhan minum Obat dengan (*Linearity*) F adalah 6.685 dengan nilai Sig = 0.014 (Sig < 0.05). Hasil ini menunjukkan adanya linier.

Selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis. Uji hipotesis ini dilakukan menggunakan analisis korelasi *product moment* dari Pearson untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel (Purnomo, 2016). Kaidah korelasi ini menyatakan bahwa jika nilai Sig < 0,050, maka terdapat

korelasi signifikan antara kedua variabel. Sebaliknya, jika nilai Sig > 0,050, maka tidak ada korelasi signifikan antara kedua variabel (Purnomo, 2016).

**Tabel 8. Uji Hopotesis**

Variabel	Pearson Correlation	Sig	Keterangan
Hubungan <i>Internal health locus of control</i> dengan Kepatuhan minum Obat	-0.169	0.263 >0.05	Tidak Signifikan
Hubungan <i>Chance health locus of control</i> dengan Kepatuhan minum Obat	-0.322	0.029 < 0.05	Signifikan
Hubungan <i>PowerfulOthers Health locus of control</i> dengan Kepatuhan minum Obat	-0,333	0.024 < 0.05	Signifikan

Berdasarkan analisis korelasi *product moment*, diperoleh bahwa dimensi *Internal health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,169 dengan nilai Sig = 0,263 (Sig > 0.050). Hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara *Internal health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS

Pada uji hipotesis dimensi *Chance health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,322 dengan nilai Sig = 0.029 (Sig < 0.050). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Chance health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS

Pada uji hipotesis dimensi *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,333 dengan nilai Sig = 0.024 (Sig < 0.050). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS

Menurut Sugiyono (2019) interpretasi koefisien korelasi berkisar dari +1.00 hingga -1.00, yang mencerminkan berbagai tingkat hubungan dari sangat rendah hingga sangat kuat. Derajat hubungan ini dapat dikategorikan dalam lima tingkat yang terperinci dalam tabel 9 di bawah ini

<b>Tabel 9. Interpretasi Koefisien Korelasi</b>	
Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
<b>0,80-1,000</b>	Sangat Kuat
<b>0,60-0,799</b>	Kuat
<b>0,40-0,599</b>	Sedang
<b>0,20-0,399</b>	Rendah
<b>0,00-0,199</b>	Sangat Rendah

Pada uji hipotesis dimensi *Chance health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh nilai Sig = 0.029 (Sig < 0.050) serta nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) = -0,322. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Chance health*

*locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat dimana kekuatan hubungan yaitu rendah. Artinya semakin tinggi skor subjek pada dimensi *Chance health locus of control* akan semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS. Sumbangan efektif yang diberikan oleh dimensi *Chance health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat yaitu 10,4%

Pada uji hipotesis dimensi *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh nilai Sig = 0.024 (Sig < 0.050) serta nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) = -0,333. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat dimana kekuatan hubungan yaitu rendah. Artinya semakin tinggi skor subjek pada dimensi *Powerful others health locus of control* akan semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS. Sumbangan efektif yang diberikan oleh dimensi *Powerful others health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat yaitu 11,1%

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa *Internal health locus of control (IHLC)* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS, dengan koefisien korelasi sebesar -0.169 dan nilai signifikansi 0.263 (Sig > 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun individu yang memiliki *IHLC* cenderung merasa bahwa kesehatan dia adalah tanggung jawab pribadi, keyakinan ini tidak serta merta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV.

Temuan kedua menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Chance health locus of control (CHLC)* dan kepatuhan minum obat dengan koefisien korelasi sebesar -0.322 dan nilai signifikansi 0.029 (Sig < 0.05). Ini berarti bahwa semakin tinggi keyakinan pasien bahwa kondisi kesehatannya ditentukan oleh nasib, keberuntungan, atau takdir, semakin rendah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan ARV.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Powerful others health locus of control (PHLC)* dan kepatuhan minum obat, dengan koefisien korelasi sebesar -0.333 dan nilai signifikansi 0.024 (Sig < 0.05). Ini berarti bahwa semakin tinggi keyakinan pasien bahwa kesehatan bergantung pada orang lain (misalnya keluarga, teman, atau tenaga medis), semakin rendah tingkat kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Hasil ini juga didukung oleh teori Wallston dkk. (1978) serta sejalan dengan penelitian oleh Sajatovic dkk. (2009), yang menunjukkan bahwa individu yang mengandalkan orang lain untuk pengobatan pasien cenderung kurang patuh, terutama jika figur yang pasien percayai tidak hadir.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dapat disimpulkan bahwa dimensi *Internal health locus of control* dan kepatuhan minum obat memiliki nilai Sig = 0.263 (Sig 0.05) serta nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) = -0.169. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara *Internal health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS. Selanjutnya, *Internal health locus of control* memiliki hubungan negatif dengan Kepatuhan minum Obat dengan tingkat korelasi “Sangat Rendah”. Sumbangan efektif (R Squared) *Internal health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat adalah sebesar 2,8%, sementara 97,2% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain.

Pada uji hipotesis dimensi *Chance health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar -0,322 dengan nilai Sig = 0.029 (Sig < 0.050). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Chance health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS. Selanjutnya, *Chance health locus of control* memiliki hubungan negatif dengan Kepatuhan minum Obat dengan tingkat korelasi “Rendah”. Sumbangan efektif (R Squared) *Chance health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat adalah sebesar 10,4%, sementara 89,6% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain.

Pada uji hipotesis dimensi *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat diperoleh nilai Sig = 0.024 (Sig < 0.050) serta nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) = -0,333. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Powerful others health locus of control* dengan Kepatuhan minum Obat Pada pasien HIV/AIDS. Selanjutnya, *Powerful others health locus of control* memiliki hubungan negatif dengan Kepatuhan minum Obat dengan tingkat korelasi “Rendah”. Sumbangan efektif (R Squared) *Others Health locus of control* terhadap kepatuhan minum obat adalah sebesar 11,1%, sementara 88,9% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain.

Dalam penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, yaitu 31 subjek atau sebesar (67,4%), Hal ini menunjukkan perlunya intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat di kalangan pasien. Selain itu, subjek menunjukkan tingkat *Internal health locus of control* (IHLC) yang tinggi, yaitu 46 subjek atau sebesar (100%), yang mencerminkan bahwa semua pasien percaya bahwa kesehatan pasien dipengaruhi oleh usaha dan tindakannya sendiri. Seluruh subjek juga memiliki tingkat *Chance health locus of control* (CHLC) dan *Powerful others health locus of control* (PHLC) yang tinggi yaitu 46 subjek atau sebesar (100%), menunjukkan keyakinan bahwa faktor kebetulan dan pengaruh orang lain berperan dalam kesehatan pasien.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, peneliti mengajukan saran yang diharapkan dapat berguna bagi proses penelitian selanjutnya. Adapun saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Pasien HIV/AIDS

Pasien diharapkan lebih memperhatikan pentingnya kepatuhan minum obat, terutama bagi pasien yang memiliki orientasi kontrol eksternal atau kepercayaan terhadap faktor luar (*Powerful others health locus of control dan Chance Health locus of control*). Edukasi yang lebih mendalam terkait pentingnya tanggung jawab pribadi dalam pengelolaan kesehatan dapat membantu meningkatkan motivasi dan disiplin dalam menjalani terapi ARV (*Antiretroviral*).

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, jika tertarik meneliti tentang *Health locus of control* dan kepatuhan minum obat, disarankan untuk memilih subjek dengan populasi yang lebih besar, dan lokasi atau instansi dengan banyak tempat agar hasil yang didapatkan bisa lebih komprehensif. Peneliti selanjutnya juga diharapkan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu dukungan sosial, sosio demografis dan keyakinan tentang obat-obatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adu, C., Mensah, K. A., Ahinkorah, B. O., Osei, D., Tetteh, A. W., & Seidu, A. A. (2022). Socio-demographic factors associated with medication adherence among people living with HIV in the Kumasi Metropolis, Ghana. *AIDS Research and Therapy*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00474-z>
- Abdulloh, A. A. G., Yusuf, A., Qur'aniati, N., & Veriyallia, V. (2024). Pengetahuan tentang hipertensi dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di kalangan masyarakat hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 157-164.
- Ainiyah, N., Zuhriyah, N., Zahroh, C., Damawiyah, S., Kusumawati, D. R., Afyah, R. K., & Fitriyani, A. (2023). Influence of self-motivation and health locus of control on adherence to medication among hypertension patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 11–19. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.2526>
- Ahmedani, B. K., Peterson, E. L., Wells, K. J., Rand, C. S., & Williams, S. L. (2013). The relationship between spirituality and medication adherence among patients with chronic illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9407-7>
- APA. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

- Anggriani, Y., Rudini, D., & Oktarina, Y. (2024). Hubungan health locus of control dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sidorejo Kota Pagaram. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 152–165. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10324>
- Anggriani, Y. (2023). Hubungan health locus of control dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sidorejo Kota Pagaram (Doctoral dissertation, Universitas Jambi).
- Azwar, S. (2021). *Penyusunan skala Psikologi* (Edisi-3). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10–24. <https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002, October 9). Improving primary care for patients with chronic illness. *Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1775>
- Castelan, A., Nellen, J. F., van der Valk, M., & Nieuwkerk, P. T. (2023). Intentional—but not unintentional—medication non-adherence was related to beliefs about medicines among a multi-ethnic sample of people with HIV. *AIDS and Behavior*, 27(4), 1045–1054. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03842-y>
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–120.
- Cheng, C., Cheung, M. W. L., & Lo, B. C. Y. (2016). Relationship of health locus of control with specific health behaviors and global health appraisal: A meta-analysis and effects of moderators. *Health Psychology Review*, 10(4), 460–477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1219672>
- Damaisanti, A. A. W., & Binarti, D. M. (2024). Hubungan persepsi dengan kepatuhan terapi ARV pada penderita HIV di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 15–22.
- Delameter, A. M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical Diabetes*, 24(2), 71-77. <http://dx.doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71>
- Dimatteo, M. R. (2004, March). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Fihla, M. Q. (2023). Poor adherence: The conceivable cause of cardiovascular diseases in people on antiretroviral therapy. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/13551>
- Franjic, S. (2020). In shortly about HIV and AIDS. *Health Sciences*, 1(1), 19. <https://doi.org/10.15342/hs.2020.241>
- Hadi, S. (2015). *Statistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Hosseini, Z., Eftkhar, H., Aghamolaei, T., Ebadi, A., Nedjat, S., Abbasian, L., & Parast, M. (2019). Psychometric properties of the scale for non-adherence to antiretroviral medication (NAME) among HIV-infected patients. *Archives of Public Health*, 77(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0382-9>
- Ghofar Abdulloh, A. A., Yusuf, A., Qur'aniati, N., & Veriyallia, V. (2024). Pengetahuan tentang hipertensi dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di kalangan masyarakat hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 157-164. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.151>
- Grekhoff, R. (2022). AB1546-HPR locus of control in rheumatic diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(Suppl 1), 1874.1-1874. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-eular.1951>
- Gruszka, W., Owczarek, A. J., Glinianowicz, M., Bąk-Sosnowska, M., Chudek, J., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Can nutritional status in adults be influenced by health locus of control? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15513.
- Kim, Y. J., Lee, W. K., Kim, S. W., Chang, H. H., Lee, J. M., & Kim, S. J. (2015). Impact of self-efficacy on medication adherence among people living with human immunodeficiency virus. *The Korean Journal of Medicine*, 89(3), 305-311.
- Kostka, T., & Jachimowicz, V. (2010). Relationship of quality of life to dispositional optimism, health locus of control, and self-efficacy in older subjects living in different environments. *Quality of Life Research*, 19(3), 351-361.
- Kaiser, B. N. (2024). Locus of control and mental health: Human variation complicates a well-established research finding. *American Journal of Human Biology*. <https://doi.org/10.1002/ajhb.e24147>
- Indrayani, Y., Aryantin, Y., & Wahyudi, T. (2019). Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *BABASAL English Education Journal*.
- Infodatin. (2020). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia. In Infodatin 2020 HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved Oktober 8, 2024 from <https://care.pkbi.or.id/download/file/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Ifeagwazi, C. M., Adimaso, D. C., Onu, D. U., Chinweze, U. C., Agbo, A. A., & Chukwuorji, J. C. (2023). Health locus of control, personality and social support in treatment adherence among diabetic patients. *Journal of Psychology in Africa*, 33(6), 618-624.
- Lestari, A. P., Fathana, P. B., & Affarah, W. S. (2021). The correlations of knowledge, attitude and practice with compliance in treatment of pulmonary tuberculosis patients in Puskesmas Cakranegara. *Jurnal Biologi Tropis*, 21(1), 65-71. <https://doi.org/10.29303/jbt.v21i1.2373>
- Mardianto, R., Sekti, B. H., & Higantara, G. R. (2022). Pengaruh kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien di Puskesmas Beji Batu. *PHARMADEMICA: Jurnal Kefarmasian dan Gizi*, 2(1), 21-30.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67-74.



- Munro, S., Lewin, S., Swart, T., & Volmink, J. (2007). A review of health behavior theories: How useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*, 7(104).
- Muhamad, N. (2023 Maret 1). Ada 16 Ribu Kasus AIDS Baru di Indonesia, Terbanyak di Jawa Barat. Retrieved Oktober 8, 2024, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/03/01/ada-16-ribu-kasus-aids-baru-di-indonesia-terbanyak-di-jawa-barat>
- Niven, N. (2000). *An Introduction for Nurses and Other Health Care Professionals* (F. Monica, Ed.). Jakarta: EGC
- Nurhayati, N., & Hafiz, M. (2022). Hubungan antara kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1204–1209. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6336>
- Nafradi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
- Okonsky, J. G. (2011). HIV medication adherence: Reasons for missed medication and rethinking the trajectory. *University of California, San Francisco*. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=109858561&site=ehost-live>
- Omeje, J. N., & Nebo, C. (2011). Health locus of control and adherence to treatment among patients with chronic illness in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 14(1), 45–50.
- Pourhoseinzadeh, M., Gheibizadeh, M., Moradikalboland, M., & Cheraghian, B. (2017). The relationship between health locus of control and health behaviors in emergency medicine personnel. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 397–407.
- Pramesti, A. D. (2019). Hubungan antara health locus of control dengan kepatuhan minum obat pada diabetes mellitus tipe 2 di Kota Semarang.
- Pratita, N. D. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2. *Calyptra*, 1(1), 1-24.
- Purnomo, R. A. (2016). *Analisis statistik ekonomi dan bisnis dengan SPSS*. Ponorogo: WADE Group.
- Reach, G., Michault, A., Bihan, H., Paulino, M., Cohen, J., & Le Clésiau, H. (2011). Health locus of control and adherence to treatment in patients with chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(1), 44-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.001>
- Ribolsi, M., Albergo, G., Leonetti, F., Niolu, C., Di Lazzaro, V., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2022). Locus of control behavior in ultra-high risk patients. *Rivista Di Psichiatria*, 57(3), 123–126. <https://doi.org/10.1708/3814.37990>

- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2001). Age and the effect of economic hardship on depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 258-276.
- Sajatovic, M., Ignacio, R. V., West, J. C., Cassidy, K. A., Safavi, R., Kilbourne, A. M., & Blow, F. C. (2009). Patient activation and adherence to treatment in bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 15(4), 263-272. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000357337.67161.84>
- Shevelyova, O. V., Shostakovich-Koretska, L. R., Lytvyn, K. Yu., & Kushnerova, O. A. (2022). Вплив віддаленого терміну початку антиретровірусного лікування у хворих з ВІЛ-інфекцією. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*, 26(1), 24-30.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199-1208.
- Suharto, S. (2023). Health locus of control, self-efficacy and medication adherence in HIV-infected patients: A review. *Journal of Health Policy and Management*, 8(2), 88-99.
- Sukartini, S., & Raharjo, P. (2023). Factors related to medication adherence in patients with HIV/AIDS in Indonesia: A systematic review. *International Journal of Health Sciences*, 17(2), 75-82.
- Sumarsono, M., & Soelami, D. (2023). The role of family support in adherence to antiretroviral therapy: A review. *Indonesian Journal of Health Promotion*, 9(1), 12-19.
- Surya, B. I., & Pratama, A. (2022). Perbedaan kualitas hidup pasien HIV yang patuh dan tidak patuh minum obat ARV. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 79-88.
- Sugiono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-14). Alfabeta.
- Tawfiq, N. A., & Mas'ud, F. (2022). Effect of self-efficacy on adherence to antiretroviral therapy in HIV patients in Malang. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 8-15.
- Tasaduq, H. M. (2023). Adherence versus compliance. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 4(2), 219. <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1513>
- Thakkar, J., & Khetrpal, S. (2019). Psychosocial factors influencing medication adherence in people living with HIV/AIDS: A literature review. *Journal of Health and Social Sciences*, 4(2), 127-143.
- Theofilou, P. (2013). The role of health locus of control in adherence to medication among patients with chronic illnesses. *Psychology, Health & Medicine*, 18(2), 208-215. <https://doi.org/10.1080/13548506.2012.710776>
- Urrunaga, M. M., & Chacón, E. C. (2022). Health locus of control, medication adherence, and the role of social support among older adults with chronic conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7643.
- Uusitalo, E. (2023). Health locus of control and medication adherence in patients with chronic diseases: A literature review. *Journal of Nursing Research*, 31(1), 56-67.

- (Victoryplusjogja, 2024). Retrieved Oktober 8, 2024, from <https://victoryplusjogja.wordpress.com/data-kasus-hiv-dan-aids-diy-sampai-2018/>
- World Health Organization. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Wulandari, L. P., Craig, J. C., & Whelan, A. M. (2013). The relationship between health locus of control and adherence to medication in patients with chronic illness: A systematic review. *Health Expectations*, 16(4), e38-e56. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00794.x>
- Whiteley, L. B., Olsen, E. M., Haubrick, K. K., Odom, E., Tarantino, N., & Brown, L. K. (2021). A review of interventions to enhance HIV medication adherence. *Current HIV/AIDS Reports*, 18(5), 443-457.
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(1), 160-170. <https://doi.org/10.1177/1090198178006001>
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scale. *Health Education Monographs*, 6(2), 160-170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600207>
- WHO. (July 22 2024) Retrieved Oktober 8, 2024, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwm\\_SzBhAsEiwAXE2Cv0Sho34yStM\\_wNTXHFwoCSfVJ4VWVp1I97L1kGc3VdRFjXYo4GEixoC08kQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwm_SzBhAsEiwAXE2Cv0Sho34yStM_wNTXHFwoCSfVJ4VWVp1I97L1kGc3VdRFjXYo4GEixoC08kQAvD_BwE)
- Wood, M. K., Islam, T., Webber, L. S., Richard, R., Morisky, D. E., & Muntner, P. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. *American Journal of Managed Care*, 15(1), 59-66.
- Pasha, E. Y. M., Selfiana, N., & Fatin, M. N. A. (2023). HUBUNGAN HEALTH LOCUS OF CONTROL DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN LANSIA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KOTA BANDUNG. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 14(2), 124-135.
- Thamrin, H. Y., Rahim, E., Nelini. (2023). Hubungan kepatuhan minum obat dengan viral load pasien hiv di rumah sakit umum daerah kota kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 227-233. doi: 10.37887/jimkesmas.v8i4.46083
- Hulu, F. (2022). Pendidikan Kesehatan Patuh Minum Obat: Jurnal Refleksi. *OSF Preprints. March*, 2. <https://doi.org/10.31219/osf.io/3e62b>