

SKRIPSI

**PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
MEDAN AREA SELATAN**



Oleh:

RIZKA FADILLAH HUTASUHUT

2008260185

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN &
PENGEMBANGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizka Fadillah Hutasuhut

NPM : 2008160185

Judul : PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MEDAN AREA
SELATAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing.
Tanda Tangan

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc.,Ph.D)

Penguji 1
Tanda Tangan

(dr. Lita Septina, Sp.PD KEMD)

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Maslinda Siregar, Sp.THT-KL (K)
NIDN: 0106098201

Penguji 2
Tanda Tangan

(dr. Zaldi, Sp.M)

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

Tanda Tangan

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal 7 Februari 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizka Fadillah Hutasuhut

NPM : 2008260185

Judul Skripsi : PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Februari 2024


(Rizka Fadillah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kedua Orangtua saya yang saya sayangi dan cintai yaitu mama saya, Ibu Nurhamida Yanti Simamora dan Ayah saya, Bapak Syarif Hutasuhut, terimakasih atas dorongan, semangat, kasih sayang dan doa serta pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis selama ini sehingga dapat dijadikan motivasi dalam menyelesaikan studi hingga penulisan skripsi ini.
- 2) dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dr. dr Nurfadly, M.KT selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M. Ked (ORL-HNS), Sp. THT-KL selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) dr. Desi Isnayanti, M.pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
- 5) dr. Lita Septina, Sp.PD KEMD selaku dosen penguji 1 peneliti yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) dr. Zaldi, Sp.M selaku dosen penguji 2 peneliti yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 7) Ibu Devrinawati selaku Kepala Puskesmas Medan Area Selatan yang telah membantu penulis dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.

8) Keluarga, teman, dan kerabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung dan tidak langsung.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 25 Januari 2024

Penulis,

(Rizka Fadillah)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizka Fadillah Hutasuhut

NPM : 2008260185

Fakultas: Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas skripsi saya yang berjudul, “Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Area Selatan” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Medan

Pada tanggal: 25 Januari 2024

Yang menyatakan

(Rizka Fadillah)

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan kadar gula darah yang berlebihan disebabkan oleh ketidakmampuan sel tubuh bereaksi terhadap insulin dapat memicu Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga berisiko terjadinya komplikasi yang akan menurunkan kualitas hidup dan menyebabkan kematian mendadak. Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang kesulitan mengontrol gula darahnya dengan mengonsumsi obat lebih cepat mengalami komplikasi. Dalam hal ini, kepatuhan mengonsumsi obat dapat dicapai dengan adanya akses terhadap layanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 46 pasien Puskesmas Medan Area Selatan yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel ini didasarkan pada *probability sampling* dan dilakukan pengujian dengan Uji Chi-square dengan Koreksi Yates. **Hasil:** Akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat ($p = 0,01$) yang mana mayoritas responden (75%) dengan akses pelayanan yang mudah patuh dalam mengonsumsi obat sedangkan mayoritas responden (83,3%) dengan akses pelayanan yang sulit tidak patuh dalam mengonsumsi obat. **Kesimpulan:** Akses pelayanan kesehatan berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus Tipe 2 yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, pasien akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

Kata Kunci: Akses Layanan Kesehatan, Chi-square, Kepatuhan Konsumsi Obat

Abstract

Introduction: Due to the body's cells' incapacity to respond to insulin, type 2 diabetes mellitus is characterized by elevated blood sugar levels, which increases the risk of complications that could impair quality of life and result in unexpected death. Complications arise more quickly in patients with Type II diabetes mellitus who struggle to maintain their blood sugar levels through medication. In this instance, access to health services can help ensure that medication is taken as prescribed. **Objective:** The purpose of this study is to ascertain the association between patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Medan Area Selatan Health Center's level of adherence to taking their medication and their access to health services. **Methods:** This type of research is descriptive analytic with cross-sectional design. The research subjects used were 46 patients of Puskesmas Medan Area Selatan who met the criteria. This sampling was based on probability sampling and tested with the Chisquare Test with Yates Correction. **Results:** Access to health services was significantly associated with the level of adherence to taking medication ($p = 0.01$) where the majority of respondents (75%) with easy access to services were compliant in taking medication while the majority of respondents (83.3%) with difficult access to services were not compliant in taking medication. **Conclusion:** Access to health services and medication adherence are significantly correlated, meaning that patients who find it simpler to access healthcare services are more likely to adhere to their prescription regimen.

Keywords: Access to Health Services, Chisquare, Adherence to Drug Consumption

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
Abstract.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Diabetes Melitus.....	5
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe2.....	5
2.1.2 Gejala Diabetes Melitus Tipe 2.....	5
2.1.3 Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe2.....	5
2.2 Akses PelayananKesehatan.....	7
2.2.1 Definisi Akses Pelayanan Kesehatan.....	7
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan.....	8
2.2.3 Kendala Dalam Mengkases Pelayanan Kesehatan.....	10
2.3 Kepatuhan Minum Obat.....	11
2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	11
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	11
2.4 Kerangka Teori.....	17

2.5	Kerangka Konsep.....	17
2.6	Hipotesis.....	17
2.6.1	Ha.....	17
2.6.2	Ho.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....		19
3.1	Definisi Operasional Variabel.....	19
3.2	Jenis Penelitian.....	22
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
3.3.1	Waktu Penelitian.....	22
3.3.2	Tempat penelitian.....	22
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.4.1	Populasi.....	25
3.4.2	Sampel.....	25
3.4.3	Sampling.....	26
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	26
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	26
3.5.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.5.3	Uji Validitas.....	28
3.5.4	Uji Reliabilitas.....	28
3.6	Alur Penelitian.....	30
3.7	Jadwal Kegiatan.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
4.1	Gambaran Umum Puskesmas Medan Area Selatan.....	31
4.1.1	Struktur Organisasi.....	33
4.2	Analisis Univariat Karakteristik Responden.....	33
4.3	Analisis Bivariat.....	39
4.3.1	Akses Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan.....	39
4.3.2	Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan.....	39
4.3.3	Hubungan Antara Akses Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tingkat	

Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan.....	39
4.4 Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tatalaksana farmakologi diabetes melitus tipe 2	7
Tabel 2.2 Daftar Obat Antidiabetes yang tersedia di Faskes TK 1,2,3.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	34
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	35
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	35
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pasien.....	36
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pengobatan	36
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Keluarga yang Bekerja Bidang Kesehatan	37
Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Akses Jarak.....	37
Tabel 4.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pengobatan	38
Tabel 4.10 Analisis Bivariat	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Pelayanan Puskesmas.....	24
Gambar 3.2 Peta Lokasi Penelitian.....	24
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Medan Area Selatan.....	33
Tabel 2.1 Tatalaksana farmakologi diabetes melitus tipe 2.....	7
	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, mereka terdiagnosis penyakit ini harus melakukan pengobatan seumur hidup. Namun, pengobatan diabetes melitus hanya berfokus dalam hal mengatur kadar gula darah agar tetap dalam kategori normal, bukan menyembuhkan kondisi tersebut.¹ Diabetes melitus tipe 2 dapat disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah yang berlebihan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk menanggapi insulin.²

World Health Organization (WHO) (2019) menyatakan bahwa diantara 10 negara, Indonesia merupakan negara yang memiliki kasus diabetes melitus tipe 2 dengan jumlah tertinggi. Di tahun 2000, Indonesia memiliki 8,4 juta kasus diabetes melitus tipe 2 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta kasus pada tahun 2030.³

Berdasarkan fakta dari penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan. Secara spesifik, peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2 di Pakpak Bharat adalah sebesar 1,6%, sebesar 1,2% di Kota Medan, sebesar 1,5% di Kota Tebing Tinggi, dan sebesar 1,3% di Kota Padang Sidempuan, Mandailing Natal dan Kota Pematang Siantar.⁴ Kenaikan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh kurangnya kontrol glukosa darah dari penderita diabetes melitus. Terdapat sebanyak 75% pasien diabetes melitus yang tidak mematuhi anjuran dan 77% yang merasakan serta memahami kadar gula darahnya dengan cara yang salah. Dan hanya 21,4% yang memperhatikan baik-baik gula darahnya.⁵

Diabetes melitus tipe 2 berisiko terjadinya komplikasi yang akan meningkatkan biaya pengobatan, penurunan kualitas hidup, dan kematian lambat atau bahkan mendadak tanpa diketahui penyebabnya. Dimana, pada individu penderita diabetes

melitus tipe 2 yang kesulitan mengontrol gula darahnya lebih cepat mengalami komplikasi. Oleh karena itu, salah satu variabel yang berpengaruh terhadap efektivitas terapi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 diklasifikasikan berdasarkan seberapa baik mereka mematuhi pengobatannya.⁶ Penelitian oleh Juwita dkk. (2020) mendukung gagasan tersebut, bahwa jika dibandingkan dengan variabel ukuran pinggang pasien, indeks massa tubuh, konsumsi karbohidrat, dan aktivitas fisik, ketersediaan terapi merupakan prediktor utama terkait kadar gula darah (OR = 24,9). Kadar gula darah penderita diabetes tipe 2 diharapkan dapat dikelola, maka perlu dicari solusi berupa peningkatan kepatuhan pengobatan pasien.⁷

Studi sebelumnya yang dilakukan oleh Heppy Jelita (2018) menemukan bahwa ada hubungan antara kadar gula darah dan derajat kepatuhan minum obat diabetes pada pasien diabetes di Puskesmas Medan Selatan. Hubungan ini signifikan dengan nilai $p = 0,027 < 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kadar gula darah pasien di Puskesmas Medan Selatan berhubungan nyata dengan kepatuhan mereka terhadap penggunaan obat mereka.⁸

Ainni AN (2018) melakukan penelitian tentang kepatuhan pasien diabetes tipe 2 terhadap pengobatan di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo di Purworejo. Hasil penelitian yang dilakukan dengan metode MMAS-8 menunjukkan bahwa 21 pasien, atau 39,6% dari 53 pasien, memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan berdasarkan MMAS-8 pada pasien diabetes tipe-2 adalah pemberian jumlah item obat ($p=0,012 < 0,05$).⁹

Maka, kepatuhan pengobatan dapat dicapai melalui program penyuluhan yang berperan penting dalam memaksimalkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan untuk memperoleh tujuan pengobatan yang diinginkan. Tenaga kesehatan yang bertanggungjawab dalam program penyuluhan dapat memelopori edukasi menggunakan strategi edukasi yang bervariasi yang digunakan untuk meningkatkan hasil.¹⁰ Menurut penderita diabetes melitus tipe 2, program pendidikan diabetes melitus dapat secara efektif meningkatkan manajemen diabetes, stres psikologis, dan kontrol glikemik.¹¹

Pelayanan kesehatan, dimana didalamnya terdapat tenaga kesehatan termasuk perawat, sebagai edukator atau penyuluh kesehatan, berperan penting dalam memberikan edukasi serta motivasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap kontrol, perencanaan pengobatan dan upaya perawatan pasien diabetes melitus sehingga pasien diabetes melitus tipe 2 akan mandiri merawat diabetesnya dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan kontrol kesehatannya, sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya komplikasi sesuai dengan tujuan pengobatan yang ditargetkan.¹² Namun keterbatasan akses pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan termasuk perawat, dan luasnya cakupan wilayah kerja di puskesmas dengan akses jalan yang sulit juga menjadi faktor penghambat dalam mencapai keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2.¹⁰

Penelitian tentang Perspektif Masyarakat tentang Akses Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malang yang dilakukan Hario Megatsari, dkk (2018) menghasilkan kesimpulan bahwa masyarakat masih merasakan kekurangan pada aksesibilitas pelayanan kesehatan yang ada, terutama kurang memadainya infrastruktur dan fasilitas. Selain itu, kekurangan yang ada yaitu pada akses sosial yang disebabkan oleh pelayanan yang kurang ramah oleh petugas.¹³ Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis akses kontrol pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara akses kontrol pasien diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dimaksudkan untuk memberikan data ilmiah dan berfungsi sebagai sumber literatur mengenai pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan dan untuk evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan bagi pemangku kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah resistensi insulin atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin sehingga menyebabkan hiperglikemia.² Menurut The Global Diabetes Community (2018) diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes yang terjadi ketika insulin hati dan otot mengalami gangguan atau ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin.¹⁴

2.1.2 Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

Manifestasi klinis menurut (IDF, 2019) tanda dan gejala klinis diabetes melitus tipe 2 sebagai berikut:²

- a. Rasa haus yang terus-menerus (polidipsi)
- b. Buang air kecil terus menerus (poliuria)
- c. Banyak makan (Poliphagia)
- d. Luka sembuh lama dan infeksi sering terjadi

2.1.3 Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus terbagi secara umum menjadi lima yaitu:¹⁵

1. Edukasi

Edukasi untuk pasien diabetes melitus adalah edukasi dan pelatihan pendidikan bagi pasien untuk mendukung perubahan perilaku, memberikan pemahaman kepada pasien untuk mencapai kesehatan terbaik dan optimal agar kualitas hidup pasien meningkat. Edukasi mencakup perjalanan penyakit diabetes melitus, perlunya penanganan dan pemantauan penyakit secara terus menerus, potensi akibat dan bahaya yang terkait dengan diabetes melitus, pilihan makanan, latihan fisik, dan obat antihiperglikemia oral.¹⁵

2. Terapi Nutrisi Medis (Manajemen Diet)

1. Karbohidrat

45–65% dari total, atau sekitar <130g per hari, dengan sukrosa yang menyumbang tidak lebih dari 5% energi yang dikonsumsi secara keseluruhan. Tiga kali makan sehari yang disarankan disertai mengonsumsi buah-buahan.

2. Lemak

Anjuran lemak jenuh (SAFA) tidak boleh melebihi 7% dan lemak tidak jenuh ganda (PUFA) tidak boleh melebihi 10% dari total asupan energi, atau 20% hingga 25% dari kebutuhan kalori.

3. Protein

Saat pasien memiliki nefropati diabetik yang membutuhkan penurunan asupan protein, asupan protein harus dikurangi menjadi 0,8 g/kg BB setiap hari, atau 10% dari kebutuhan energi total.

4. Natrium

Penderita diabetes melitus sebaiknya mengurangi asupan natrium hingga kurang dari 1.500 mg per hari.

5. Serat

20–35g buah, sayuran, dan kacang-kacangan per hari.

Untuk menilai kondisi gizi seseorang, dapat dihitung dengan menggunakan BMI (BodyMass Indeks), menggunakan rumus berikut:¹⁵

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

3. Latihan Fisik

Latihan sebaiknya dilakukan selama tiga puluh menit, setiap tiga atau empat kali seminggu, dengan total 150 menit seminggu, tergantung pada kapasitas pasien.

4. Pemantauan Glukosa

Kadar gula darah harus diukur beberapa kali sehari untuk mengukur dosis insulin dan mencegah hipo dan hiperglikemia.

5. Terapi Farmakologi

Tabel 2.1 Tatalaksana farmakologi diabetes melitus tipe 2

Golongan obat	Cara kerja utama	Efek samping
Sulfonilurea	Meningkatkan pelepasan insulin	BB naik Hipoglikemia
Glinid	Meningkatkan pelepasan insulin	BB naik Hipoglikemia
Metformin	Mengurangi sintesis glukosa di hati Dan meningkatkan sensitivitas insulin	Dispepsia Diare Asidosis laktat
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen Tinja Lembek
Tiazolidindion	Menambah sensitivitas terhadap insulin	Edema
Penghambat DPP-IV	Meningkatkan pelepasan insulin, Menghambat pelepasan glukagon	Muntah
Penghambat SGLT-2	Menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal	Dehidrasi Infeksi saluran kemih

Sumber: Asosiasi Americana de diabetes, 2018

2.2 Akses Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Akses Pelayanan Kesehatan

Menurut Jhon Black, aksesibilitas dapat diartikan sebagai tingkat kenyamanan atau kemudahan untuk mencapai suatu tempat dan satu sama lain secara kolektif, serta seberapa mudah atau sulitnya untuk mencapai suatu tempat dengan menggunakan transportasi. Dalam konteks ini, aksesibilitas adalah konsep yang luas dan fleksibel.¹⁶ Sedangkan Menurut

Levesque, dkk 2013, akses memungkinkan seseorang untuk memahami kebutuhan kesehatannya, mencari dan mendapatkan layanan medis, menggunakannya, dan memenuhi kepentingannya sendiri.¹⁷

Penelitian yang dilakukan Zulfendri, dkk (2020) tentang Evaluasi Capaian Pemerataan Layanan Kesehatan yang Berkeadilan di Era JKN di Provinsi Sumatera Utara, hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumatera Utara secara keseluruhan tidak mencapai sasaran 2,3, dan 4 yang tercantum dalam Peta Jalan Menuju JKN 2012–2019. Namun, apabila melihat lebih jauh, terlihat perbedaan yang signifikan antara kabupaten/kota di Sumatera Utara, terutama di Kabupaten Nias, dalam hal ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.¹⁸

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan

Terdapat tiga faktor yang berperan besar dalam mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. ketiga hal tersebut adalah supply (ketersediaan, termasuk jumlah tenaga kesehatan dan jumlah instansi gawat darurat), barrier (hambatan, termasuk fisik, ekonomi dan geografis) dan demand (pemanfaatan, Populasi, penggunaan rawat jalan, dan penggunaan ruang gawat darurat semuanya disertakan).¹⁹

Beberapa faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Faktor Ketersediaan (Supply Factor) adalah pengadaan layanan kesehatan kepada orang melalui kombinasi fasilitas dan profesional kesehatan. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan pelayanan Kesehatan:
 - a. Man: dokter spesialis, dokter, perawat, bidan, apoteker, petugas administrasi, dll.
 - b. Money: biaya pengeluaran investasi, operasional, dan lainnya
 - c. Material: berkaitan dengan logistik layanan kesehatan, seperti makanan dan obat-obatan.
 - d. Method: Standar Pelayanan Minimal, SOP, dan lainnya.

- e. Machine: incinerator, peralatan laboratorium, unit peralatan pendukung dan peralatan lainnya.
- f. Market: segmen pasar, wilayah kerja pelayanan kesehatan, dan lain-lain.
- g. Teknologi: tingkat kompleksitas dan teknologi terkini, seperti contoh: sidik jari dll.
- h. Time: Waktu menggunakan pelayanan kesehatan, unit melakukan pelayanan.

2. Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah faktor yang memengaruhi akses layanan kesehatan. Dalam hal ini, perempuan lebih sering mengakses layanan kesehatan dibandingkan laki-laki.¹⁹

3. Faktor Geografis

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dalam hal waktu perjalanan, jarak, pilihan transit, dan infrastruktur jalan dianggap sebagai masalah geografis. Pasien dengan kendaraan pribadi lebih mungkin dibandingkan mereka yang tidak memiliki kendaraan. Hal ini merupakan salah satu hambatan yang menghalangi individu mengakses fasilitas kesehatan. Akses terhadap fasilitas kesehatan juga dipengaruhi oleh lokasi tempat tinggal seseorang. Dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pedesaan, masyarakat di wilayah metropolitan lebih banyak yang menggunakan layanan kesehatan.²⁰

4. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan kesanggupan finansial masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Proses pengambilan keputusan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik guna meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat akan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga.²¹

Biaya mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Jika kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh biaya transportasi yang berlebihan karena biaya tersebut merupakan kebutuhan dasar hidup. Akses pasien terhadap

institusi layanan kesehatan berkurang ketika biaya transportasi meningkat.²¹

5. Faktor Sosial Budaya

Aspek sosial budaya menunjukkan permasalahan komunikasi, pengetahuan, pendidikan, keramahan dan kepuasan pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung tidak memanfaatkan layanan kesehatan dan tidak menyadari pentingnya kesehatan yang baik. Mereka tidak mengetahui kondisi yang memerlukan akses terhadap layanan kesehatan serta manfaat dari pengobatan tersebut. Demikian pula, akses terhadap layanan kesehatan meningkat seiring dengan kesadaran dan pemahaman akan pentingnya akses terhadap fasilitas kesehatan bagi kesejahteraan.²²

2.2.3 Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan

Beberapa hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, meliputi:¹⁹

1. Hambatan fisik meliputi transportasi, kemampuan bergerak dan lainnya.

Dalam hal ini, transportasi mengacu pada tersedianya kendaraan di suatu daerah, khususnya lokasi terpencil, yang transportasinya sulit dan langka sehingga dapat mempersulit akses ke pelayanan kesehatan.
2. Hambatan ekonomi meliputi:
 - i. Kemampuan membayar

Seseorang yang mempunyai pendapatan tinggi dapat mengupayakan kesembuhan melalui pengobatan di pelayanan kesehatan dimanapun sesuai kepercayaan dan pengalamannya, namun lain halnya jika pendapatannya rendah.
 - ii. Kepemilikan asuransi kesehatan dan lainnya.

Faktor penting bagi pasien adalah faktor asuransi pemeliharaan. Dengan memiliki asuransi kesehatan, masyarakat akan lebih terlindungi jika terkena penyakit atau kondisi tertentu, dan mereka akan dibebaskan dari biaya pengobatan di rumah sakit.

iii. Hambatan geografis, meliputi:

a. Lokasi pelayanan kesehatan

Mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat-tempat yang sulit dijangkau, daerah pedesaan, dan medan memerlukan banyak biaya dan waktu sehingga, masyarakat daerah terpencil sulit untuk mencapai fasilitas pelayanan medis.

b. Kedekatan dengan fasilitas dan fasilitas lainnya.

Salah satu hal yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat adalah jarak. Jarak dari tempat tinggal Anda dapat berdampak pada seberapa sering Anda menggunakan layanan kesehatan. Di dekat rumah mereka, lebih banyak orang yang memanfaatkan fasilitas tersebut.

2.3 Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan didefinisikan sebagai pasien yang mengikuti rekomendasi medis dan kesehatan, seperti mengambil pengobatan, mengubah diet, atau perubahan gaya hidup lainnya. Kepatuhan kontrol didefinisikan sebagai kepatuhan pasien terhadap kunjungan ke layanan kesehatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan selama setidaknya satu bulan. Pasien yang tidak melakukan kunjungan selama periode tersebut dapat dianggap tidak patuh.²³

Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 menetapkan bahwa pemerintah daerah harus memberikan layanan minimal untuk pengendalian diabetes melitus tipe 2. Peraturan ini menetapkan standar kepatuhan untuk kontrol kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2. Pasien diabetes akan menerima perawatan standar, termasuk pengukuran kadar gula darah setidaknya satu bulan sekali.⁴

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Pasien diabetes melitus memiliki empat faktor tidak mematuhi pengobatannya, yaitu:

1. Karakteristik Penyakit dan Pengobatan

Tiga elemen pengobatan (kompleksitas terapi, lama penyakit dan metode pemberian pelayanan) memiliki hubungan pada penyakit dan berdampak pada kepatuhan pasien. Jika regimen pengobatan diabetes melitus semakin kompleks, kemungkinan pasien akan mematuhi akan semakin kecil seiring dengan lamanya penyakit mereka. Demikian pula lamanya penyakit, dalam hal ini diabetes melitus tipe 2 menunjukkan berapa lama pasien terkena kondisi tersebut. setelah didiagnosis. Secara umum, tingkat kepatuhan lebih tinggi pada pasien yang baru didiagnosis. Ada faktor terapeutik lainnya, termasuk masalah dalam meminum obat, seperti kesulitan menelan karena ukuran pil, atau efek samping, seperti mual dan sembelit.²⁴

2. Faktor Terkait Terapi

a. Ketersediaan obat

Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu, Golongan obat biguanida dan sulfonilurea paling sering digunakan dalam pengobatan diabetes. Obat golongan biguanid yang sering digunakan yaitu metformin, sedangkan obat sulfonilurea yang paling banyak digunakan adalah glibenklamid. Ketersediaan mempengaruhi kepatuhan minum obat, dimana jika obat antidiabetes tidak tersedia di fasilitas kesehatan maka, pasien akan berhenti meminum obat untuk sementara waktu sampai obat tersedia kembali. Hal ini akan mempengaruhi sejauh mana individu dengan diabetes tipe 2 patuh dalam meminum obatnya.²⁵

Tabel 2.2 Daftar Obat Antidiabetes yang tersedia di Faskes TK 1,2,3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16.2 ANTIDIABETES					
16.2.1 Antidiabetes Oral					
akarbose*					
1	1	Tab 50 mg	✓	✓	90 tab/bulan
	2	Tab 100 mg	✓	✓	90 tab/bulan
glibenklamid*					
2	1	Tab 2,5 mg	✓	✓	Dosis maks 15 mg perhari, maks 90 tab/bulan
	2	Tab 5 mg	✓	✓	
gliklazid*					
3	1	Tab lepas lambat 30 mg	✓	✓	30 tab/bulan
	2	Tab lepas lambat 60 mg	✓	✓	30 tab/bulan
	3	Tab 80 mg	✓	✓	60 tab/bulan
glikuidon*					
4	1	Tab 30 mg	✓	✓	90 tab/bulan
glimepirid*					
5	1	Tab 1 mg	✓	✓	60 tab/bulan
	2	Tab 2 mg	✓	✓	60 tab/bulan
	3	Tab 3 mg	✓	✓	60 tab/bulan
	4	Tab 4 mg	✓	✓	30 tab/bulan
glipizid*					
6	1	Tab 5 mg	✓	✓	90 tab/bulan
	2	Tab 10 mg	✓	✓	90 tab/bulan
metformin*					
7	1	Tab 500 mg	✓	✓	90 tab/bulan. Dosis efektif: 1500-2500 mg/hari
	2	Tab 850 mg	✓	✓	60 tab/bulan

Sumber: Formularium Nasional, 2015

b. Jumlah obat yang banyak

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh jumlah obat; Artinya, Pasien dengan diabetes tipe 2 akan memiliki peringkat yang kurang patuh, seiring dengan bertambahnya jumlah item pengobatan. Asupan pil harian yang lebih tinggi dapat mengakibatkan tingkat kepatuhan

yang lebih rendah, sehingga memerlukan perubahan pengobatan, seperti resep kombinasi dosis tetap, jika memungkinkan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pasien yang menerima monoterapi lebih cenderung mengingat untuk meminum obat sesuai resep dibandingkan mereka yang menerima terapi obat kombinasi. Berapa banyak dosis dan obat yang diberikan dalam sehari berdampak pada kepatuhan. Peningkatan dosis dan jumlah obat akan mengakibatkan penurunan kepatuhan. Hal ini berkaitan dengan terapi kompleks dan mencakup hal-hal seperti kuantitas, dosis, dan waktu pengobatan serta pedoman khusus untuk obat-obatan yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan. Tingkat kepatuhan pengobatan seseorang menurun seiring dengan lamanya penyakit, frekuensi pengobatan, dan kompleksitas rejimen pengobatan.²⁶

c. Frekuensi dosis atau meningkatnya jumlah waktu dosis

Semakin banyak dosis harian yang diberikan, semakin rendah tingkat kepatuhannya. Akibatnya, menurunkan frekuensi dosis dapat meningkatkan kepatuhan. Pasien dengan penyakit penyerta dan diabetes melitus tipe 2 akan cenderung mengonsumsi obat dengan resep yang lebih kompleks. Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh jenis obat yang kompleks, antara lain bentuk sediaan, frekuensi pemberian, jumlah obat, dan petunjuk khusus pemberian obat.²⁷

d. Sediaan dan Efek samping obat

Pasien sengaja menentang perintah karena yakin kondisinya semakin parah akibat alergi obat antidiabetes, sehingga menimbulkan efek samping tidak nyaman seperti sakit perut. Ia juga merasa terganggu dengan pengobatan yang diberikan, seperti suntikan insulin yang menimbulkan rasa tidak nyaman karena harus diberikan setiap hari atau karena obatnya sulit diminum karena ukurannya. Pada akhirnya, pasien berhenti mengonsumsi obat tersebut. Obat antidiabetes seperti glimepiride, metformin, dan

acarbose dapat menyebabkan kembung atau diare selain sejumlah efek samping lainnya, termasuk ketidaknyamanan perut.²⁸

e. Lamanya masa pengobatan

Lamanya seseorang menderita diabetes melitus mempengaruhi seberapa patih mereka dalam meminum obat. Ketidakpatuhan berobat semakin meningkat seiring dengan lamanya penyakit diabetes melitus seseorang karena pasien menjadi lelah dalam berobat atau minum obat ketika derajat kesembuhan tidak sesuai dengan yang diharapkan.²⁸

3. Faktor Intra-personal

Beberapa faktor intra-personal yang berperan dalam kepatuhan yaitu, usia, jenis kelamin, pendidikan, disiplin diri, pengetahuan, motivasi, status pekerjaan, stres dan depresi.

- a. Faktor usia, sangat memengaruhi kepatuhan pasien, pasien yang lebih muda memiliki kesadaran diri yang lebih tinggi untuk patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan pasien yang lebih tua.²⁹ Hal ini dapat dipengaruhi oleh rejimen obat yang kompleks, penurunan daya ingat, dan kesehatan yang buruk akan menghambat kepatuhan pengobatan pada orang yang lebih tua.
- b. Pengetahuan, kepatuhan pasien dalam menggunakan pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuannya. Pasien akan lebih mungkin untuk mematuhi penggunaan obat ketika mereka mendapat informasi yang baik mengenai hal tersebut.²⁹
- c. Faktor disiplin diri, orang yang terbiasa menjalani kehidupan yang disiplin akan lebih patuh saat menerima terapi.
- d. Motivasi penderita diabetes melitus, motivasi bisa rendah dan bisa juga tinggi, hal ini tergantung pada kesadaran pengobatan dan kesadaran tentang pengertian dan manfaat pengobatan.
- e. Status pekerjaan memengaruhi kepatuhan obat yang mana pasien yang tidak bekerja lebih patuh daripada pasien yang bekerja.²⁹

4. Faktor Interpersonal

Aspek interpersonal yang penting mencakup kualitas hubungan pasien dengan petugas layanan kesehatan dan dukungan keluarga. Kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien berkorelasi dengan kualitas hubungan pasien dan petugas pelayanan kesehatan. Interaksi yang buruk antara petugas layanan kesehatan dan dan pasien diabetes melitus tipe 2 akan meningkatkan kemungkinan pasien tidak mematuhi informasi kontrol ulang, karena pasien mungkin tidak menerima informasi yang jelas tentang pilihan pengobatan atau cara mengubah gaya hidup. Sebaliknya, interaksi positif antara petugas layanan kesehatan dan pasien dengan kondisi tersebut akan memotivasi pasien untuk menjalani pemeriksaan ulang secara rutin.³⁰

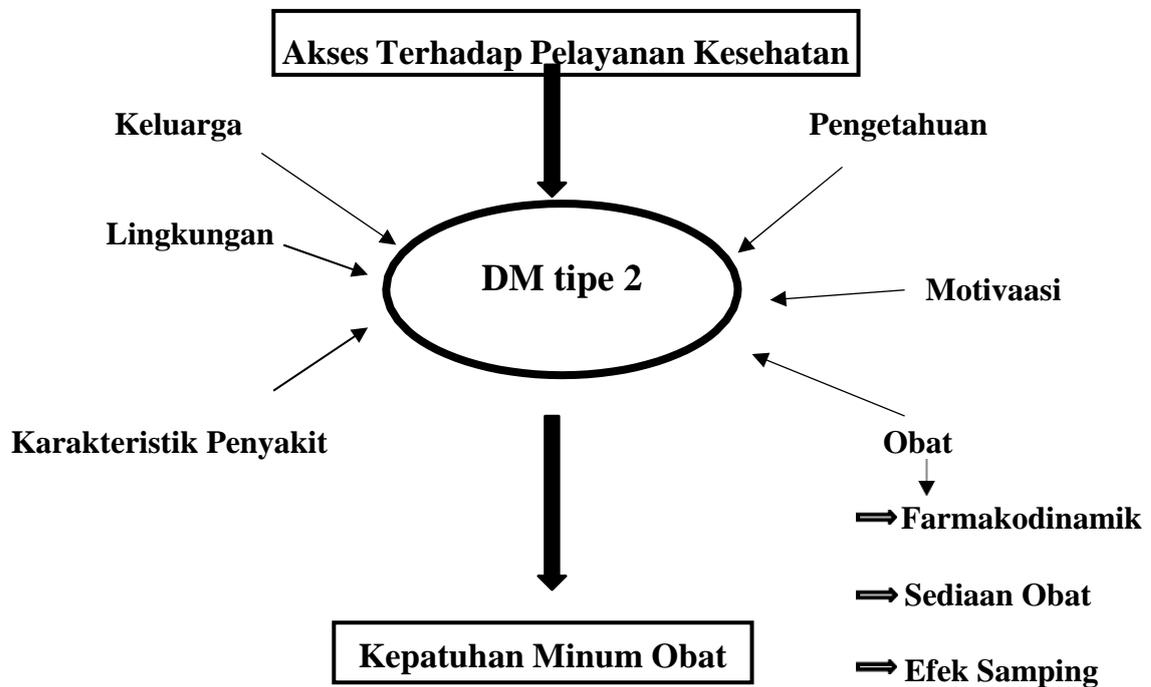
Adapun faktor dukungan keluarga, dimana pasien yang menerima dukungan dari keluarganya akan merasa senang dan tenang karena mereka memiliki kepercayaan diri untuk menghadapi penyakit mereka. Keluarga dapat sangat memengaruhi nilai kesehatan seseorang dan dapat memutuskan rencana perawatan mana yang memenuhi syarat untuk mereka. Keluarga dapat membantu pasien berobat secara teratur dan minum obat mereka secara teratur.³¹

5. Faktor Lingkungan

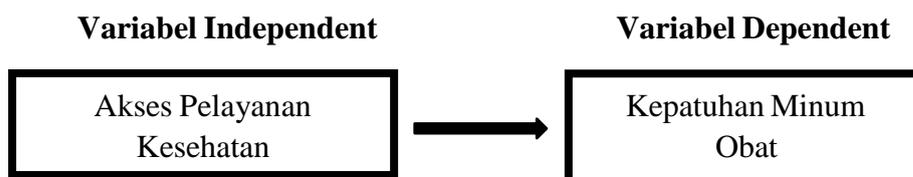
Sistem lingkungan dan situasi dengan risiko tinggi adalah dua faktor lingkungan yang dikaitkann dengan kurangnya kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2. Sistem lingkungan ekonomi, budaya, geografi, ekologi, politik, dan kesehatan berdampak pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Orang yang memiliki pendapatan cukup, cenderung lebih patuh terhadap pengobatan karena mereka memiliki akses ke perawatan medis dan dapat mengeluarkan biaya untuk pengobatannya, begitu juga sebaliknya.²⁸

Norma budaya juga terkait dengan kepatuhan pengobatan. Jika keluarga atau tradisi seseorang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemanjuran penyembuh suku, kemungkinan mereka akan kurang patuh terhadap saran pengobatan modern.²⁸

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis

2.6.1 Ha

Akses pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan.

2.6.2 Ho

Akses pelayanan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Dependent</i> (Kepatuhan Minum Obat)	Seberapa baik pasien mematuhi instruksi dokter yang mengobati .	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) (total 7)	Skor 4-7: Patuh. Skor 1-3: Tidak patuh. Jawaban: Ya: 0 (kecuali nomor 5) Tidak:1	Ordinal
<i>Independent</i> (Akses Pelayanan Kesehatan)	Aksesibilitas pelayanan kesehatan ditinjau dari waktu perjalanan, jarak tempuh, kenyamanan transportasi, dan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan.	Kuesioner (total 40)	Skor 21-40: Mudah untuk diakses. Skor 1-20: Sulit untuk diakses. Jawaban: 4: Sangat setuju 3: Setuju 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Diabetes melitus tipe 2	Kelebihan glukosa dalam plasma. Kadar Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl.	Pemeriksaan gula darah puasa dengan Gluko test.	<ol style="list-style-type: none"> DM (GDP ≥ 126 mg/dl dengan atau tidak mempunyai riwayat diabetes melitus. Tidak DM (GDP ≤ 126 mg/dl dengan atau tidak mempunyai riwayat diabetes melitus. 	Ordinal
Kendala Akses	Masalah yang dihadapi pasien dm tipe 2 dalam melakukan kontrol pengobatan ke puskesmas	Pertanyaan terbuka	<ol style="list-style-type: none"> Hambatan Fisik: Transportasi khusus: Alat transportasi yang umum digunakan dari rumah ke fasilitas kesehatan. didasarkan pada anggapan bahwa akses terhadap layanan kesehatan akan mudah dan dapat diakses melalui transportasi. Transportasi sederhana meliputi sepeda motor, mobil, dan angkutan umum. transportasi yang sulit (misalnya berjalan kaki, bersepeda, berperahu, terbang). Hambatan ekonomi, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan Membayar, yaitu Jumlah yang mampu dibayarkan oleh pasien untuk 	Kualitatif

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
			membayar perawatan yang telah diterima. Hasil pengukurannya: Mampu dan Tidak Mampu.	
			b. Kepemilikan asuransi kesehatan yaitu: Kepemilikan jaminan kesehatan yang dimiliki dan yang dapat dimanfaatkan, misalnya: kepemilikan asuransi kesehatan seperti BPJS, Askes, asuransi kesehatan Swasta. Hasil Ukur: Memiliki Tidak Memiliki	
			c. Hambatan Geografis:	
			i. Lokasi Pelayanan Kesehatan, yaitu: Tempat pelayanan kesehatan apakah di pedesaan (rural) atau di perkotaan (urban). Hasil Ukur: Mudah Akses Sulit Akses	
			ii. Kedekatan terhadap fasilitas, yaitu: Jarak rata-rata lokasi tempat tinggal pasien dari pelayanan kesehatan.	

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
			Hasil ukur: Dekat Jauh	

3.2 Jenis Penelitian

Oleh karena pengukuran variabel hanya dilakukan sekali dalam satu waktu (satu waktu berarti bahwa setiap objek diperiksa sekali dan variabel subjek diukur pada saat yang sama), fokus penelitian adalah analitik deskriptif dengan desain penelitian cross-sectional. Studi ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana pasien dengan diabetes tipe 2 mematuhi rejimen pengobatan mereka dan bagaimana akses mereka terhadap layanan medis di puskesmas di wilayah Medan Area Selatan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Studi ini dilakukan antara bulan Desember dan Januari yang mana dimulai dengan mencari literatur dan berakhir dengan mengolah data.

3.3.2 Tempat Penelitian

Salah satu Puskesmas di wilayah Medan Selatan dijadikan sebagai lokasi penelitian ini. Lingkungan tersebut dapat menerima layanan kesehatan dasar dan layanan medis 24 jam dari Puskesmas Medan Selatan, sebuah fasilitas kesehatan rawat inap. Tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Medan Area Selatan yang terletak di Kelurahan Sukaramai I, Kecamatan Medan Area, Jalan Medan Area Selatan Nomor 71 Bangsal VIII berjumlah 57 orang.⁴

Pemilihan lokasi penelitian ini dilatarbelakangi oleh belum pernah dilakukannya penelitian sebelumnya mengenai dampak aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes tipe 2. Selain itu, puskesmas ini juga menawarkan berbagai layanan puskesmas lainnya, seperti pemeriksaan kesehatan (*check-up*), pembuatan surat

keterangan kesehatan, rawat jalan, pelepasan jahitan, pemasangan perban, perbaikan luka, pencabutan gigi, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan kehamilan dan anak, golongan darah, asam urat, kolesterol, dan tes lainnya.

- a. Empat kecamatan yang menjadi wilayah operasional Puskesmas Medan Selatan adalah Kecamatan Padau Hulu II, Kecamatan Sukaramai I, Kecamatan Sei Rengas II, dan Kecamatan Sukaramai II. Wilayah cakupan kerja secara keseluruhan terdiri dari 5 lingkungan yang terbagi dalam 4 kelurahan.³²
- b. Strategi Input, Proses, dan Output (IPO) digunakan oleh sistem pelayanan puskesmas. Seluruh prasarana, sarana, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pelayanan kesehatan (transformasi) Puskesmas sudah masuk dalam input yaitu 6M+Waktu. Untuk memberikan layanan puskesmas yang berkualitas tinggi, prosedurnya melibatkan penggunaan sumber daya (6M+Waktu). Selain itu, keluarannya terdiri dari layanan atau hasil dari inisiatif kuratif, rehabilitatif, preventif, dan promosi. Struktur, metode, dan prosedur pelayanan kesehatan yaitu:³²
 - Pasien mengambil nomer antrean
 - Nomor antrian dibagi berdasarkan kategori umum dan lansia/anak-anak
 - Pasien menunggu petugas registrasi memanggil nomor antriannya.
 - Petugas registrasi menangani informasi pasien, pengaduan, dan verifikasi persyaratan.
 - Petugas registrasi membawa pasien ke poli/ruangan berikutnya.
 - Dokter dan staf medis lainnya akan melayani pasien sesuai kebutuhan.
 - Pasien akan mendapatkan resep, rujukan internal, atau rujukan eksternal setelah selesai pemeriksaan.



Gambar 3.1 Alur Pelayanan Puskesmas

Sumber: <https://www.scribd.com/document/588531445/7-1-4-1-SOP-ALUR-PELAYANAN-PASIE>



Gambar 3.2 Peta Lokasi Penelitian

Sumber: https://id.wikipedia.org/wiki/Medan_Area,_Med

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Medan Selatan yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2. Jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Selatan pada tahun 2023, populasi yang ada terdapat 86 di wilayah operasi Puskesmas Medan Selatan.

3.4.2 Sampel

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan merupakan pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Medan Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang di diagnosis dengan DM tipe 2
- b. Pasien DM tipe 2 dengan riwayat KGD Puasa ≥ 180 mg/dl
- c. Pasien yang mengkonsumsi obat antidiabetik
- d. Pasien DM tipe 2 yang dirawat jalan di Puskesmas Medan Area Selatan

Standar kriteria eksklusi, yaitu:

- a. Pasien DM tipe 2 yang mengalami masalah pendengaran dan penglihatan
- b. Pasien DM tipe 2 tidak bisa membaca

Penentuan besar sampel didasarkan pada rumus slovin yang mana jumlah populasi sebesar 86 sehingga perhitungan besar sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 86 / (1 + (86 \times 0,1^2))$$

$$n = 86 / (1 + 0,86)$$

$$n = 86 / 1,86$$

$$n = 46,23$$

$$n = 46$$

Keterangan:

n merupakan banyak sampel

N merupakan banyak populasi

e merupakan tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat diterima ($e = 0,1$)

3.4.3 Sampling

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel didasarkan pada *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara keseluruhan. Artinya, setiap partisipan dipilih sebagai sampel

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data digunakan kuesioner dalam penelitian ini. Melalui pembuatan daftar pertanyaan dan meminta peserta untuk menunjukkan tanggapan atau perilaku mereka, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data.

1. Instrumen karakteristik responden

Data karakteristik responden adalah bagian dari instrument karakteristik seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, jarak rumah ke puskesmas, status responden, jenis pengobatan antidiabetik oral yang dipakai, dan lama pengobatan.

2. Kepatuhan Minum Obat MMAS

Skor dari hasil kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* digunakan untuk mengukur seberapa baik pasien diabetes melitus tipe 2 mematuhi pengobatannya. Kuesioner ini terdiri dari tujuh pertanyaan yang harus dijawab dengan "Ya" atau "Tidak", dengan nilai "Ya" 0 dan "Tidak" 1 poin, kecuali pertanyaan nomor lima, di mana jawaban "Ya" bernilai 1 poin. Total skor adalah 7, dengan skor 4-7 menunjukkan patuh dan skor 1-3 menunjukkan tidak patuh.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

Skor dari kuesioner digunakan untuk mengukur akses pelayanan kesehatan. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan rentang skala 1-4. 4 artinya sangat setuju, 3 artinya setuju, 2 artinya tidak setuju, 1 artinya sangat tidak setuju. Total skor 40, dimana skor 21-40 = mudah untuk diakses dan skor 1-20 = sulit untuk diakses.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah prosedur mengacu pada standar yang digariskan dalam pengumpulan data yang dilakukan, sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Peneliti mengurus izin etik oleh komite etik di Fakultas Kedokteran UMSU untuk melakukan penelitian kepada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan setelah sidang proposal.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Untuk memulai penelitian peneliti meminta persetujuan kepada pengurus lokasi setempat dan informasi data calon responden.
- 2) Melakukan perkenalan kepada calon responden untuk meminta persetujuannya untuk mengikuti penelitian
- 3) Setelah mendapatkan informasi yang perlukan, peneliti menemui responden.
- 4) Peneliti memberikan petunjuk cara pengisian kuesioner dan uraian tujuan serta manfaat penelitian kepada calon responden.
- 5) Calon responden diminta untuk membaca dan menandatangani formulir izin untuk menunjukkan keinginan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan membantu responden menyelesaikannya.
- 7) Setelah data diperoleh, data tersebut dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis.

3.5.3 Uji Validitas

Pada penelitian ini, uji validitas kuesioner pada tingkat kepatuhan pengobatan menghasilkan temuan bahwa setiap pertanyaan valid, dimana 0,849 merupakan skor validitas kuesioner akses pelayanan kesehatan. Kuesioner dianggap asli apabila r hitung melebihi r tabel, atau r hitung $>$ r tabel. Dengan membandingkan r yang dihitung dengan r tabel, uji product moment (r) Pearson dapat digunakan untuk uji validitas. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) sudah dilakukan uji validitas dan dianggap valid, yaitu pada Jurnal “Manajemen dan Pelayanan Farmasi” dengan judul Pencegahan Sekunder Untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang Pada Stroke Iskemik, Karuniawati, Ikawati dan Gofir (2015) uji validitas dengan tiga puluh peserta. Jawaban dari tujuh pertanyaan pertama adalah 0,508, 0,669, 0,517, 0,497, 0,750, 0,608, dan 0,579. Jika r hitung $>$ r tabel, yaitu r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner tersebut dianggap akurat.³³

3.5.4 Uji Reliabilitas

Pada kuesioner ini uji reliabilitas yang telah dilakukan dalam penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Pharmaceutical Management and Services* dengan menguji nilai 0,724 untuk *Cronbach's Alpha*. Jika suatu kuesioner memiliki nilai alpha minimal 0,7, maka kuesioner tersebut dianggap dapat dipercaya. Oleh karena itu, sebagai alat ukur penelitian, kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang digunakan dalam penelitian ini dapat diandalkan atau dipercaya.³³ Pada kuesioner kepatuhan juga telah dilakukan uji reliabilitas dan di dapatkan hasilnya reliabel atau terpercaya sebagai alat ukur.

1) Pengelolaan data

a. Editing

Yaitu memverifikasi bahwa data yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner adalah informasi yang akurat.

b. Coding

Yaitu penyusunan metodis dari data yang belum diproses yang telah diperoleh sebagai kode tertentu untuk mudah diproses komputer.

c. Sorting

Yaitu memilih atau mengkategorikan data menurut jenis yang diperlukan, seperti tanggal pengumpulan data.

d. Entering

Yaitu menggunakan program komputerisasi untuk mengetik dan memasukkan data yang diubah kode ke dalam sistem komputer.

e. Tabulating

Menyusun, mengevaluasi, dan menarik kesimpulan dari data penelitian.

2) Analisis Data

a. Analisis univariat

Variabel karakteristik responden yang diidentifikasi menggunakan analisis univariat adalah sebagai berikut: usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan tertinggi. Semua informasi diatur dalam bentuk distribusi frekuensi menggunakan program computer.

b. Analisis Bivariat

Hubungan kedua variabel yang diteliti diuji dengan menggunakan analisis bivariat, yaitu uji *Chi square* yang mana apabila terdapat kolom dengan frekuensi harapan < 5 , maka digunakan uji *Chisquare* dengan koreksi Yates. Kriteria pengujian dalam penelitian ini adalah apabila nilai $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak. Sementara itu, apabila $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima.

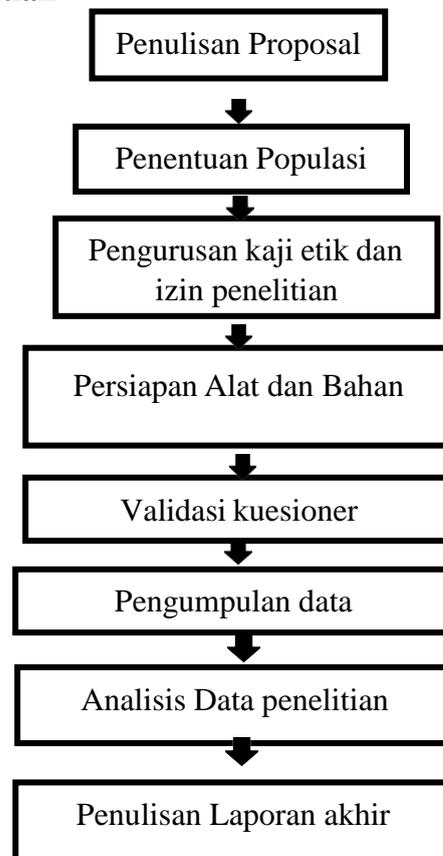
Chi Square

Patuh Tidak Patuh

Mudah Akses

Sulit Akses

3.6 Alur Penelitian



3.7 Jadwal Kegiatan

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan				Person Penanggung Jawab
		1	2	3	4	
1.	Studi Literature					Peneliti
2.	Persiapan Pengambilan Data					Peneliti
3.	Pelaksanaan Penelitian					Peneliti
4.	Analisis data dan evaluasi					Peneliti dan dosen pendamping
5.	Seminar					Peneliti dan dosen pendamping

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Medan Area Selatan

Lokasi pelaksanaan penelitian ini adalah di Puskesmas Medan Area Selatan, yang terletak di Jl. Medan Area Selatan No.71, Ps. Merah Tim, Kelurahan Sei Rengas II, Kecamatan Medan Area, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Salah satu puskesmas rawat jalan di Kota Medan, Puskesmas Medan Area Selatan, telah terakreditasi paripurna dan menyediakan layanan rawat jalan, inap, dan pengiriman sepanjang hari selama 24 jam. Puskesmas Medan Area Selatan memiliki jumlah penduduk sebanyak 39.670 jiwa dan jumlah KK sebanyak 7664 KK. Puskesmas Medan Area Selatan juga memiliki empat kecamatan yang menjadi wilayah operasional yaitu Kecamatan Padau Hulu II, Kecamatan Sukaramai I, Kecamatan Sei Rengas II, dan Kecamatan Sukaramai II. Wilayah cakupan kerja secara keseluruhan terdiri dari 5 lingkungan yang terbagi dalam 4 kelurahan. Puskesmas Medan Area memberikan layanan kesehatan yang meliputi:³²

1. Upaya kesehatan perorangan (UKP), meliputi:

a. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Pelayanan pemeriksaan umum merupakan layanan pemeriksaan oleh tiga dokter umum di ruang pelayanan umum.

b. Pelayanan Gawat Darurat

c. Pelayanan Gizi

d. Pelayanan Rawat Inap

e. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

f. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan layanan pemberian obat oleh apoteker dan asisten apoteker setelah pasien menjalani pemeriksaan

g. Pelayanan VCT dan IMS

h. Pelayanan Laboratorium

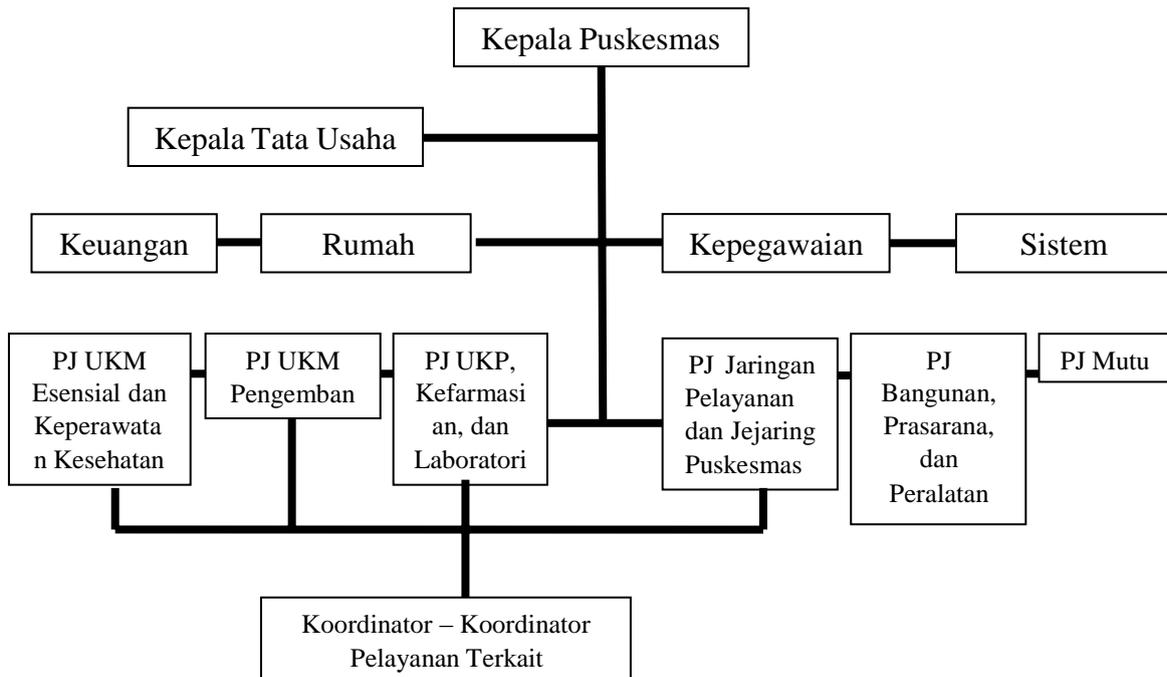
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

- a. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
 - b. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
 - c. Promosi kesehatan
 - d. Kesehatan lingkungan
 - e. Perawatan Kesehatan Masyarakat
3. Upaya Pengembangan Kesehatan Masyarakat
- a. Upaya kesehatan sekolah
 - b. Upaya kesehatan jiwa
 - c. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bersifat UKM
 - d. Pelayanan kesehatan olahraga
 - e. Pelayanan kesehatan indera
 - f. Pelayanan kesehatan lansia
 - g. Pelayanan kesehatan kerja

Pada awal penelitian, peneliti mengumpulkan data pasien diabetes tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan. Kemudian, perhitungan dilakukan dengan rumus Slovin sehingga didapatkan sampel untuk penelitian ini berjumlah 46 sampel. Setelah mendapat jumlah sampel, peneliti menyebarkan kuesioner pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2 dan yang mengkonsumsi obat anti diabetes oral. Keseluruhan sampel tersebut memiliki latar belakang karakteristik yang berbeda, seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir, serta menjalani proses pengobatan yang berbeda, diantaranya kategori pembayaran, jenis pengobatan, latar belakang keluarga yang bekerja di bidang kesehatan, akses jarak, dan waktu pengobatan yang berbeda. Maka dari itu, perlu dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi karakteristik responden karena hal ini mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu, analisis bivariat perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana variabel penelitian saling berhubungan sehingga dapat menjawab rumusan masalah penelitian ini.

4.1.1 Struktur Organisasi

Bagan struktur organisasi saat ini menggambarkan hubungan manajerial antara atasan dan bawahan serta pembagian kerja di lingkungan UPT Puskesmas Medan Area Selatan. Bagan di bawah ini dapat digunakan untuk mengetahui macam-macam bidang di puskesmas ini.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Medan Area Selatan

Sumber: Sekretariat Puskesmas Medan Area Selatan

4.2 Analisis Univariat Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat yang dilakukan pada responden di Puskesmas Medan Area Selatan dengan metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*) menunjukkan demografi mereka: jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan kategori pasien.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	13.0
	Perempuan	40	87.0
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 40 (87,0%), sedangkan 6 responden lainnya (13,0%) adalah laki-laki.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	< 55 Tahun	15	32.6
	55-65 Tahun	18	39.1
	> 65 Tahun	13	28.3
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Pengkategorian usia responden didasarkan pada Hurlock (2011) yang mana menggolongkan usia menjadi tiga kelompok, diantaranya < 55 Tahun, 55-65 Tahun, dan > 65 Tahun. Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia 55-65 tahun dengan jumlah 18 orang (39,1%).³⁵ Sementara itu, rata – rata usia responden adalah 61 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	20	43.5
	Wiraswasta	19	41.3
	Pegawai Swasta	3	6.5
	PNS	2	4.3
	Lain-Lain	2	4.3
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yang mana berjumlah 20 orang (43,5%). Sementara itu, responden yang berwirausaha berjumlah 19 orang (41,3%), pegawai swasta berjumlah 3 orang (6,5%), PNS berjumlah 2 orang (4,3%), dan lain lain berjumlah 2 orang (4,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2	4.3
	SD	4	8.7
	SMP	13	28.3
	SMA	14	30.4
	Perguruan Tinggi	13	28.3
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa mayoritas responden menempuh jenjang pendidikan terakhir SMA sebanyak 14 orang (30,4%). Selain itu, responden yang menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi berjumlah 13 orang (28,3%), SMP berjumlah 13 orang (28,3%), SD berjumlah 4 orang (8,7%), dan tidak sekolah berjumlah 2 orang (4,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pasien

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pembayaran Pengobatan	BPJS	46	100.0
	Umum	0	0.0
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa seluruh responden yang menjadi sampel penelitian merupakan peserta BPJS, yaitu berjumlah 46 orang (100%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pengobatan

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pengobatan

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Pengobatan (antidiabetik oral)	1 Jenis Obat	12	26.1
	Kombinasi (golongan Sulfonilurea: Glibenclamide dan Biguanide: Metformin)	34	73.9
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih untuk melakukan jenis pengobatan dengan kombinasi beberapa obat sebanyak 34 orang (73,9%). Sementara itu, responden yang melakukan jenis pengobatan dengan 1 jenis obat berjumlah 12 orang (26,1%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Keluarga yang Bekerja Bidang Kesehatan

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Keluarga yang Bekerja Bidang Kesehatan

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Latar Belakang Pekerjaan Keluarga di Bidang Kesehatan	Ada	8	17.4
	Tidak Ada	38	82.6
Total		46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak ada latar belakang keluarga dengan pekerjaan di bidang kesehatan sebanyak 38 orang (82,6%). Sementara itu, jumlah responden yang ada latar belakang keluarga dengan pekerjaan di bidang kesehatan berjumlah 8 orang (17,4%).

8. Karakteristik Responden (Menderita diabetes melitus tipe 2) Berdasarkan Akses Jarak

Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Akses Jarak

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Akses Jarak	< 200 Meter	28	60.9
	200-1000 Meter	8	17.4
	> 1000 Meter	10	21.7
Total		46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat diketahui mayoritas responden perlu menempuh jarak < 200 meter dari Puskesmas Medan Area Selatan sebanyak 28 orang (60,9%). Jumlah responden yang menempuh jarak 200-1000 meter dari Puskesmas Medan Area Selatan berjumlah 8 orang (17,4%), sedangkan jumlah responden yang menempuh jarak > 1000 meter dari Puskesmas Medan Area Selatan berjumlah 10 orang (21,7%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pengobatan

Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pengobatan

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Waktu Pengobatan	< 5 Tahun	12	26.1
	> 5 Tahun	34	73.9
	Total	46	100.0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.9, dapat diketahui mayoritas responden sudah menderita Diabetes Melitus Tipe 2 selama < 5 tahun sebanyak 12 orang (26,1%). Dan jumlah responden yang menderita diabetes melitus tipe 2 selama > 5 tahun berjumlah 34 orang (73,9%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada data yang dianggap memiliki hubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2010).³⁶ Metode ini berguna untuk menentukan keterkaitan antar variabel. Dalam hal ini, akses terhadap layanan medis adalah variabel independen atau faktor yang diduga berpengaruh pada tingkat kepatuhan konsumsi obat sebagai variabel dependen pada penelitian ini.

Variabel akses pelayanan kesehatan, yang dinilai dengan skala dari 1 hingga 4. Skala 4 memberikan makna sangat setuju, 3 bermakna setuju, 2 bermakna tidak setuju, dan 1 bermakna sangat tidak setuju. Sementara itu, total keseluruhan skor adalah 40 yang mana skor 21–40 menunjukkan akses yang mudah dan skor 1-20 menunjukkan akses yang sulit.

Sementara itu, perhitungan skor untuk data variabel tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan didasarkan pada metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*) dimana Skor 4-7 = Patuh, 1-3= tidak patuh. Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 4.10 sebagai berikut

Tabel 4.10 Analisis Bivariat

Faktor	Kategori	Tingkat Kepatuhan		Total	Hasil Uji Statistik
		Tidak Patuh	Patuh		
Akses Pelayanan Kesehatan	Sulit	5 (10,9%) ($Fh = 2$)	1 (2,1%) ($Fh = 4$)	6 (13%)	$\chi^2 = 5,642$ $p = 0,018$
	Mudah	10 (21,7%) ($Fh = 13$)	30 (65,3%) ($Fh = 27$)	40 (87%)	
	Total	15 (32,6%)	31 (67,4%)	46 (100%)	

4.3.1 Akses Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 40 responden (87%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 6 responden (13%) merasa kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan.

4.3.2 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat diketahui bahwa mayoritas sebanyak 31 responden (67,4%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam hal konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 15 responden (32,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.

4.3.3 Hubungan Antara Akses Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Berdasarkan Tabel 4.10, dari 40 orang (87%) yang menganggap layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan mudah diakses, 30 orang (75%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi obat, dan 10 orang (25%) lainnya tidak patuh. Sementara itu, dari 6 responden (13%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 5 orang (83,3%) tidak patuh

dalam mengonsumsi obat, sedangkan 1 responden lainnya (16,7%) patuh untuk mengonsumsi obat. Hal ini dikarenakan meskipun pelayanan kesehatan sulit diakses, pasien ini memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh sebab telah berusia 55-60 tahun dan menderita diabetes cukup lama yaitu > 5 tahun. Motivasi yang kuat berpengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2. Dalam hal ini, pasien tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang baik walaupun sulit akses pelayanan kesehatan, karena merupakan pasien Program Rujuk Balik (PRB) sehingga diwajibkan untuk rutin melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan yang dapat diakses di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi dari dokter yang merawat dan pasien Program Rujuk Balik (PRB) akan menerima obat yang cukup sesuai kebutuhan yang dapat diakses di Apotek PRB atau ruang farmasi puskesmas. Sehingga, pasien diabetes melitus tetap patuh minum obat walaupun akses ke pelayanan kesehatan sulit.⁴²

Setelah dilakukan perhitungan *cross tabulation* seperti pada Tabel 4.10, terdapat 2 *cells* dengan frekuensi harapan kurang dari 5 dan sampel > 40, sehingga digunakan uji Chi-square dengan Koreksi Yates. Berdasarkan hasil uji, didapatkan nilai Sig. sebesar $0,018 < \alpha$ (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan Tabel 4.10, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden yang mudah mengakses layanan kesehatan patuh untuk mengonsumsi obat. Sementara itu, mayoritas responden yang sulit mengakses layanan kesehatan tidak patuh untuk mengonsumsi obat. Maka, hubungan antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan konsumsi obat yaitu linear positif. Artinya, semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

4.4 Pembahasan

Keterjangkauan layanan kesehatan didefinisikan sebagai seberapa mudah seseorang dapat mendapatkan layanan kesehatan. Muhlis & Prameswari (2020) menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan misalnya klinik, puskesmas, rumah sakit, serta ketersediaan tenaga medis dan obat yang diperlukan disebut

aksesibilitas medis. Pelayanan kesehatan yang optimal dapat dicapai hanya jika masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan. Aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dapat diukur dengan melihat seberapa besar sumber daya yang dialokasikan padanya.³⁷ Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan sering dikaitkan dengan kesalahan atau faktor penyebab yang berkontribusi pada aksesibilitas layanan kesehatan. Untuk menilai aksesibilitas layanan kesehatan yang dibahas dalam penelitian ini, faktor-faktor seperti jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi digunakan. Dengan kesulitan perjalanan dan jarak rumah pasien dari fasilitas kesehatan, tingkat kepatuhan berobat akan menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 orang (75%) responden dapat dengan mudah menjangkau layanan kesehatan dan patuh berobat, sedangkan 5 orang (83,3%) responden mengalami kesulitan menjangkau layanan kesehatan dan tidak patuh berobat. Akibatnya, hasil analisis menunjukkan bahwa akses layanan di Puskesmas Medan Area Selatan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

Hasil uji Chisquare dengan Koreksi Yates menunjukkan korelasi nyata antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan ($p = 0,018 < 0,05$). Hal ini selaras dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien yang memiliki akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Pemenuhan pengobatan menjadi lebih buruk jika penderita tinggal lebih jauh dari layanan kesehatan dan sarana transportasi.³⁸

Faktor pendukung yang mempengaruhi pemenuhan berobat termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses ke fasilitas tersebut. Hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki akses lebih baik ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki akses. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang baik tersedia untuk semua orang.³⁸

Kualitas kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilakunya antara 30 dan 35 persen. Jika seseorang berperilaku buruk, kemungkinan kualitas kesehatannya juga buruk, tetapi jika seseorang berperilaku baik, kemungkinan kualitas kesehatannya juga baik.

Tujuan kepatuhan konsumsi obat diabetes melitus tipe 2 bahwa peran penting dalam memberikan edukasi serta motivasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap kontrol, perencanaan pengobatan dan upaya perawatan pasien diabetes melitus sehingga pasien diabetes melitus tipe 2 akan mandiri merawat diabetesnya dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan kontrol kesehatannya, sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya komplikasi sesuai dengan tujuan pengobatan yang ditargetkan.¹²

Hasil uji bivariat dengan Chi-square Koreksi Yates menunjukkan bahwa sulitnya akses ke layanan kesehatan berkorelasi nyata dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes tipe 2 di puskesmas Medan Area Selatan ($p = 0,018 < 0,05$). Sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian dari Lestari et al. (2022), keterjangkauan jarak atau kemudahan menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) adalah komponen yang sangat penting dalam mendukung pemenuhan pengobatan seseorang. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat termasuk jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi ke fasilitas kesehatan.³⁹ Damayantie (2018) menyatakan bahwa kondisi ini dapat diartikan sebagai bahwa akses pelayanan kesehatan tidak menghalangi penderita untuk menjalani gaya hidup sehat.⁴⁰

Namun, hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulisetyaningrum et al. (2019) yang mana penderita diabetes tipe 2 ingin mendapatkan pengobatan karena jarak yang tidak terlalu jauh dan kemudahan transportasi. Sebaliknya, jarak yang terlalu jauh dan kesulitan transportasi ke puskesmas menghalangi penderita untuk mendapatkan pengobatan. Selain itu, perhatikan waktu yang akan dihabiskan dan biaya yang akan dikeluarkan.⁴¹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian di Puskesmas Medan Area Selatan tentang Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 menunjukkan bahwa:

1. Mayoritas sebanyak 40 responden (87%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 6 responden (13%) merasa kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan.
2. Mayoritas sebanyak 31 responden (67,4%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam hal konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 15 responden (32,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.
3. Berdasarkan tabulasi data keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan, dari 40 responden (87%) yang mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 30 responden (75%) patuh dalam mengonsumsi obat sedangkan 10 responden (25%) tidak patuh. Sementara itu, dari 6 responden (13%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 5 orang (83,3%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 1 responden lainnya (16,7%) patuh untuk mengonsumsi obat. Hasil uji Chisquare dengan Koreksi Yates menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan penelitian terkait dengan kuesioner MMAS, akses ke layanan kesehatan, kepatuhan pasien terhadap obat-obatan, dan penyakit diabetes tipe 2.
 - b. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Oleh karena keterbatasan kuisisioner MMAS-8 sebagai alat pengumpulan data, jawaban responden terkadang tidak mencerminkan keadaan sebenarnya atau dapat dimanipulasi oleh responden.
 - c. Penelitian ini harus dilanjutkan dengan sampel yang lebih besar untuk mencakup lebih banyak subjek dan menggunakan atribut responden yang berbeda dan lebih variatif dari yang digunakan dalam penelitian ini.
2. Bagi instansi terkait

Puskesmas Medan Area Selatan perlu meningkatkan layanan preventif dan promotif dengan memberikan informasi obat, konseling, pendidikan, dan perawatan di rumah kepada pasien diabetes melitus tipe 2 tentang pentingnya kepatuhan konsumsi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kazi AA, Blonde L. Classification of Diabetes Mellitus. Vol 21.; 2019. doi:10.5005/jp/books/12855_84
2. Atlas IDF. International Diabetes Federation. Vol 266.; 2019. doi:10.1016/S0140-6736(55)92135-8
3. Saverus. World Health Statistics 2019. Vol 2.; 2019. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
4. Kementerian Kesehatan. Data Dasar Puskesmas Provinsi Sumatera Utara (Kondisi 31 Desember 2019). Published online 2020.
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689-1699.
6. Rismawan M, Handayani NMT, Rahayuni IGAR. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Ris Media Keperawatan*. 2023;6(1):23-30.
7. Juwita E, Susilowati S, Mauliku NE, Nugrahaeni DK. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kecamatan Cimahi Tengah. *J Nutr Coll*. 2020;9(2):87-93. doi:10.14710/jnc.v9i2.26119.
8. Batubara HJS. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Diabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitusdi Puskesmas Medan Area Selatan Pada Bulan Januari - Desember Tahun 2018. *Garuda J*. 2019;53(9):1689-1699.
9. Ainni AN. Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo Tahun 2018. *Fak Farm Univ Muhammadiyah Surakarta*. Published online 2018:1-10.
10. Indaryati S, Pranata L, Katolik U, Charitas M. Peran Perawat sebagai Edukator dalam Mencegah Komplikasi Diabetes Melitus. 2021;4(2). doi:10.32524/jksp.v4i2.1014
11. Zheng F, Liu S, Liu Y, Deng L. Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *J Diabetes Res*. 2019;2019. doi:10.1155/2019/1073131
12. Pusparini AD, Zuraida R, Susianti S. Diabetes Mellitus and Health Education'S Role in Patient Management: a Literature Review. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2022;8(4):382-388. doi:10.33024/jikk.v8i4.5090
13. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN Community Perspective about Health Services Access. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2018;21(4):247-253. doi:10.22435/hsr.v2i4.231
14. American Diabetes Association. Standard medical care in diabetes 2018. *J Clin Appl Res Educ*. 2018;41(January). doi:10.2337/dc18-Sint01

15. Soelistijo Soebagijo Adi et all. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. Perkeni. Published online 2019:133.
16. Laksono et al. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia.; 2018.
17. Raditiya FM, Ragil SD, Eva A. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indones J Pharm Nat Prod.* 2021;04(May):142-149. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
18. Zulfendri, Juanita, Nasution PA, Kurniawan MF. Evaluasi Capaian Pemerataan Layanan Kesehatan yang Berkeadilan di Era JKN di Provinsi Sumatera Utara. *Pus Kebijak dan Manaj Kesehat Fak Kedokteran, Stevie Masyarakat, Kesehat Keperawatan, Dan Gadjah Mada, Univ sumatera utara.* Published online 2020:1-15.
19. Khatimah H, Sundari S, Candra C, Al S. Factors related to access to health services for Indigenous peoples in Jayapura Regency, Province of Papua in 2018. *Indig peoples Jayapura Regency, Prov Papua* 2018. 2019;9(2):150-156.
20. Raditiya FM, Ragil SD, Eva A. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indones J Pharm Nat Prod.* 2021;04(May):142-149. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
21. Laksono AD, Nantabah ZK, Wulandari RD. Hambatan Akses ke Puskesmas pada di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019;21(4):228-235. doi:10.22435/hsr. V 21i4.887
22. Kurniati D, Sulastri N. ... Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Desa. *J Ilm Kesehat.* 2018;11(1):321-330. <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/92%0Ahttps://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/download/92/86>
23. Rohani A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus. *J Prot Kesehat.* 2018;7(2):61-67.
24. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN Community Perspective about Health Services Access. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2018;21(4):247-253. doi:10.22435/hsr. V 21i4.231
25. Yulianti T, Anggraini L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon J Farm Indones.* 2020;17(2):110-120. doi:10.23917/pharmacon.v17i2.12261
26. Jasmine NS, Wahyuningsih S, Thadeus MS. Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret – April 2019. *J Manaj Kesehat Indones.* 2020;8(1):61-66. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/24742>
27. Diantari IAPM, Sutarga IM. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019. *Arch Community Heal.* 2019;6(2):40. doi:10.24843/ach.2019.v06.i02.p04
28. Ningrum DK. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II.; 2019.

29. Akrom A, Sari okta M, Urbayatun S, Saputri Z. Faktor yang Berhubungan Dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *J Sains Farm Klin.* 2019;6(1):54-62. doi:10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019 Analisis.
30. Puspitasari D. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Terhadap Kadar Gula Darah Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri. *J Mhs Kesehat.* 2022;3(2):213. doi:10.30737/jumakes.v3i2.2037
31. Zelika RP, Wildan A, Prihatningtias R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro).* 2018;7(2):1063-1071.
32. Sarah A. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS di Puskesmas Medan Area Selatan Tahun 2019. Published online 2020:101. <https://docplayer.info/225864665-Pengaruh-kualitas-pelayanan-terhadap-kepuasan-peserta-bpjs-di-puskesmas-medan-area-selatan-tahun-2019-skripsi.html>
33. Karuniawati H, IkawatI Z, Gofir A. Pencegahan Sekunder Untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang Pada Stroke Iskemik. *J Manaj dan Pelayanan Farm.* 2015;5(1):14-21.
34. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 Tentang Formularium Nasional.; 2015.
35. Elizabeth B, Hurlock. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga. 2016
36. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta. 2010
37. Muhlis, Muhammad, and Alissa Jihan Prameswari. "Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rsud Di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta." *Jurnal Insan Farmasi Indonesia* 3.1 (2020): 104-113.
38. Makatindu, Marsha Gladis, Muhamad Nurmansyah, and Hendro Bidjuni. "Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara." *Jurnal Keperawatan* 9.1 (2021): 19-26.
39. Lestari, Katrina Feby, Sri Yulianti, and Juwita Meldasari Tebisi. "Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, dan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Silampari* 6.1 (2022): 556-565.
40. Kartikasari, M. Nur Dewi, dkk. Kesehatan mental. Global Eksekutif Teknologi, 2022.
41. Yulisetyaningrum, Noor Hidayah, and Rusmi Yuliarti. "Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus." *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan* 10.1 (2019): 248-255.
42. Triastuti N., Irawati, DN., Levani, Y., dan Lestari RD. "Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang". *Medica Arteriana*, 2.1(2020): 27-37.

LAMPIRAN

BIODATA PENULIS

Rizka Fadillah Hutasuhut adalah nama penulis skripsi ini. Penulis lahir dari pasangan Bapak Syarif Hutasuhut dan Ibu Nurhamida Yanti Simamora yang merupakan anak ke dua dari 2 bersaudara. Penulis dilahirkan di Padangsidempuan pada 30 November 2001. Pada tahun 2006 penulis memulai pendidikan formal di MIN Sihadabuan (2008-2014), MTsN 1 Padangsidempuan (2014-2017), MAN 1 Padangsidempuan (2017-2020). Setelah selesai menempuh pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan Pendidikan Strata 1 (S1) Program Pendidikan Dokter di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mulai dari tahun (2020-2024). Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar, berusaha dan berdo'a untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1), penulis berhasil menyelesaikan program studi yang ditekuni pada tahun 2024, dengan judul skripsi "Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Area Selatan". Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan menambah khazanah ilmu pengetahuan serta bermanfaat dan berguna bagi sesama.

Lampiran 1.**LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Rizka Fadillah Hutasuhut

NPM: 2008260185

No. Telp: 082287524630

Asal Institusi: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang: Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Area Selatan.

Semua jawaban yang diberikan dipergunakan untuk keperluan penyusunan skripsi dengan data lain, dan tidak akan mempengaruhi keberadaan Bapak/Ibu serta dijaga kerahasiaannya.

Medan, Desember 2023

Mahasiswa

Menyetujui

Rizka Fadillah

(.....)

Lampiran 2. LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk pengisian:

1. Lembar kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan.
2. Isilah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sesuai data diri anda.
3. Pada lembar pertanyaan, pilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” berilah tanda centang (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban jujur dari anda.

Terimakasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini.

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Usia.....tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. Pendidikan Terakhir:

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah SMA	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
6. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lain-Lain:
<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta	
1. Pendapatan:.....
2. Jarak rumah ke Puskesmas... .. (km)
8. Apakah Anda memiliki keluarga dengan latar belakang pekerjaan di bidang kesehatan:

<input type="checkbox"/> Ya:	<input type="checkbox"/> Tidak
------------------------------------	--------------------------------
9. Status Responden:

<input type="checkbox"/> Umum	<input type="checkbox"/> BPJS
-------------------------------	-------------------------------
10. Jenis pengobatan antidiabetik oral yang dipakai:

1 jenis Obat

 Kombinasi beberapa obat

11. Berapa lama Anda menjalani pengobatan DM:

 < 5 tahun

 ≥ 5 tahun

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda terkadang lupa meminum obat DM?		
2.	Kadang kala orang tidak minum obat DM bukan karena lupa. Coba Anda ingat selama dua minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat DM?		
3.	Apakah Anda pernah berhenti minum obat DM tanpa memberi tahu dokter karena kondisi Anda malah memburuk setelah minum obat DM?		
4.	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apa terkadang Anda lupa membawa obat DM?		
5.	Apakah Anda meminum semua obat DM satu hari yang lalu?		
6.	Ketika keluhan yang Anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah Anda menghentikan minum obat DM?		
7.	Meminum obat DM setiap hari bagi sebagian orang adalah hal yang tidak nyaman. Apakah Anda merasa kesulitan/terbebani untuk patuh dengan rencana pengobatan Anda saat ini?		

B. Kuesioner Akses Pelayanan Kesehatan

Isilah pilihan jawaban dengan cara melingkari yang sesuai dari jawaban anda sesuai pengalaman anda berobat di puskesmas Medan Area Selatan.

NO	Akses kepada Puskesmas Medan Area Selatan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Lokasi Puskesmas Medan Area Selatan dekat rumah saya	4	3	2	1
2.	Waktu pelayanan adalah mudah	4	3	2	1
3.	Biaya berobat adalah mahal	4	3	2	1
4.	Dokter Di Puskesmas Medan Area Selatan komunikatif	4	3	2	1
5.	Pelayanan di Puskesmas Medan Area Selatan sesuai dengan keyakinan saya	4	3	2	1
6.	Prosedur pelayanan adalah rumit	4	3	2	1
7.	Saya yakin dokter akan menjaga privasi saya berobat di Puskesmas Medan Area Selatan	4	3	2	1
8.	Jika saya berobat di Puskesmas Medan Area Selatan dokter menjawab pertanyaan saya secara tuntas	4	3	2	1
9.	Saya merasa segan berobat di Puskesmas Medan Area Selatan jika dokternya lawan jenis	4	3	2	1
10.	Saya percaya pelayanan di Puskesmas Medan Area Selatan adalah memuaskan	4	3	2	1

Lampiran 3. Ethical Clearence



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1110/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizka Fadillah Hutasuht
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES
 MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN"**

**"THE EFFECT OF ACCESS TO HEALTH SERVICES ON THE LEVEL OF ADHERENCE TO TAKING MEDICATION FOR TYPE 2
 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT THE MEDAN HEALTH CENTER SOUTH AREA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Desember 2023 sampai dengan tanggal 05 Desember 2024
The declaration of ethics applies during the periode Desember 05, 2023 until Desember 05, 2024



Medan, 05 Desember 2023
 Ketua

 Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



Nomor : 1686/IL3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 23 Jumadil Awal 1445 H
 06 Desember 2023 M

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizka Fadillah Hutasuhut
 NPM : 2008260185
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum
 Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Area Selatan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masluma Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :
 1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Pertiinggal



Lampiran 5. Surat Izin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331

Laman dinkes pemkomedan go id, Pos-el dinkes@pemkomedan go id

Medan, 13 Desember 2023

Nomor : 440/356-4L/XII/2023
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala UPT.Puskesmas Medan Area
di -

MEDAN

Sehubungan dengan Surat Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara Nomor 1686/II.3.AU/UMSU-08/F/2023 Tanggal 06 Desember 2023 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Kepada :

Nama : Rizka fadillah Hutasuhut
Nim : 2008260185
Judul : Pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat Pasien diabetes melitus type 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,



FURUN RAMADANI Br.KARO,SKM, M.K.M
PENALTA JK I
NIP.19830706 201101 2 010

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN**

Jalan Medan Area Selatan Nomor 71 – Medan
Tlp/ Fax. (061) 7350214 email : pukesmasmedanareaselatan@gmail.com

No : 445/022/P.MAS/1/2024
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 06 Januari 2024
Kepada Yth,
Ibu Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di -
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat tembusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/356.42/XII/2023, tanggal 18 Desember 2023 Perihal Izin Penelitian di UPT Puskesmas Medan Area Selatan Dinas Kesehatan Kota Medan, an sbb :

Nama : Rizka Fadillah Hutasuht

NIM : 2008260185

Judul : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien
Diabetes Melitus Type 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Telah selesai melakukan penelitian pada UPT Puskesmas Medan Area Selatan yang akan digunakan dalam rangka menyusun skripsi dengan judul :

*“ Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien
Diabetes Melitus Type 2 di Puskesmas Medan Area Selatan ”*

Demikian surat ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya



Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

		Statistics							
		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jenis Pekerjaan	Kategori Usia	Kategori Pasien	Jenis Pengobatan	Jarak Akses	Lama Pengobatan
N	Valid	46	46	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	6	13.0	13.0	13.0
	Perempuan	40	87.0	87.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	4.3	4.3	4.3
	SD	4	8.7	8.7	13.0
	SMP	13	28.3	28.3	41.3
	SMA	14	30.4	30.4	71.7
	Perguruan Tinggi	13	28.3	28.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	43.5	43.5	43.5
	Wiraswasta	19	41.3	41.3	84.8
	Pegawai Swasta	3	6.5	6.5	91.3
	PNS	2	4.3	4.3	95.7
	Lain - Lain	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 55 Tahun	15	32.6	32.6	32.6
	55-65 Tahun	18	39.1	39.1	71.7
	>65 Tahun	13	28.3	28.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kategori Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	46	100.0	100.0	100.0

Jenis Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Jenis	12	26.1	26.1	26.1
	Kombinasi	34	73.9	73.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Jarak Akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 200 m	28	60.9	60.9	60.9
	200 - 1000 m	8	17.4	17.4	78.3
	> 1000 m	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	12	26.1	26.1	26.1
	> 5 Tahun	34	73.9	73.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Latar Belakang Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	8	17.4	17.4	17.4
	Tidak Ada	38	82.6	82.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses Pelayanan * Kepatuhan	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Akses Pelayanan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Akses Pelayanan	Sulit	Count	5	1	6
		Expected Count	2.0	4.0	6.0
		% within Akses Pelayanan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kepatuhan	33.3%	3.2%	13.0%
	Mudah	Count	10	30	40
		Expected Count	13.0	27.0	40.0
		% within Akses Pelayanan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	66.7%	96.8%	87.0%
Total	Count	15	31	46	
	Expected Count	15.0	31.0	46.0	
	% within Akses Pelayanan	32.6%	67.4%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	

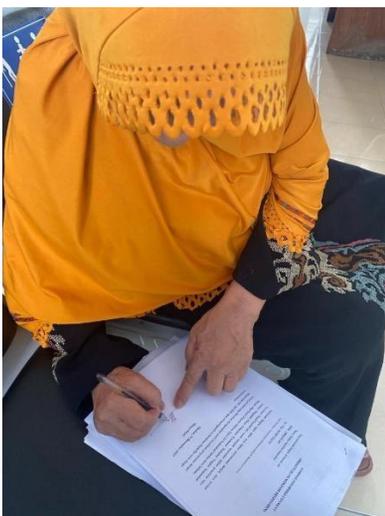
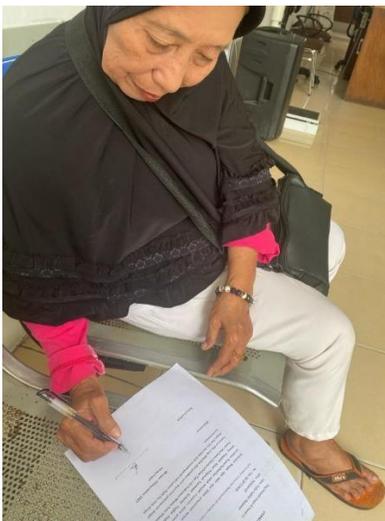
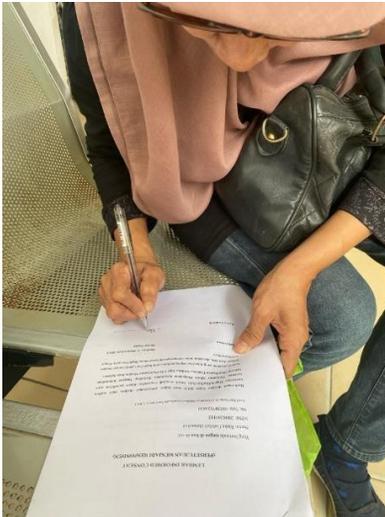
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.079 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	5.642	1	.018		
Likelihood Ratio	7.693	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	7.903	1	.005		
N of Valid Cases	46				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi



Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan

Rizka Fadillah Hutasuhut¹, Pinta Pudiyanti Siregar^{1*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jalan Gedung Area Nomor 53, Kota Medan, Sumatera Utara 2024

*Email korespondensi: pinta.pudiyanti@umsu.ac.id

Abstrak: Diabetes Melitus Tipe 2 disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat ketidakmampuan sel tubuh bereaksi terhadap insulin sehingga berisiko terjadinya komplikasi yang akan menurunkan kualitas hidup dan menyebabkan kematian mendadak. Penderita diabetes melitus Tipe II yang kesulitan mengontrol gula darahnya dengan mengonsumsi obat lebih cepat mengalami komplikasi. Dalam hal ini, kepatuhan mengonsumsi obat dapat dicapai dengan adanya akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan. Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 46 pasien Puskesmas Medan Area Selatan yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel ini didasarkan pada *probability sampling* dan dilakukan pengujian dengan Uji Chisquare dengan Koreksi Yates. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat ($p = 0,01$) yang mana mayoritas responden (75%) dengan akses pelayanan yang mudah patuh dalam mengonsumsi obat sedangkan mayoritas responden (83,3%) dengan akses pelayanan yang sulit tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, pasien akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

Kata Kunci: Akses Layanan Kesehatan, *Chi-square*, Kepatuhan Konsumsi Obat

Abstract: Type 2 Diabetes Mellitus is caused by an increase in blood sugar levels due to the inability of body cells to react to insulin, resulting in the risk of complications that will reduce the quality of life and cause sudden death. Type II diabetes mellitus patients who have difficulty controlling their blood sugar by taking drugs experience complications faster. In this case, adherence to taking drugs can be achieved by accessing health services. This study aims to determine the relationship between access to health services and the level of medication adherence of Type 2 Diabetes Mellitus patients. This type of research is descriptive analytics with a cross-sectional design which used were 46 patients of the Medan South Area Health

Center who met the criteria. This sampling was based on probability sampling and tested with the Chi-square Test with Yates Correction. Access to health services was significantly related to the level of adherence to taking medication ($p = 0.01$) where the majority of respondents (75%) with access to services that are easily compliant with taking drugs while the majority of respondents (83.3%) with difficult access to services are not compliant in taking drugs. There is a positive and significant relationship between access to health services and the level of adherence to taking medication in patients

Keywords: *Drug Adherence, Chi-square, Healthcare Access*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan sehingga perlu melakukan pengobatan seumur hidup. Namun, pengobatan diabetes melitus hanya berfokus untuk mengatur kadar gula darah agar tetap dalam kisaran normal, bukan menyembuhkan kondisi tersebut.¹ Terdapat beberapa jenis diabetes melitus, salah satunya adalah diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat ketidakmampuan sel-sel tubuh bereaksi terhadap insulin.²

Pada tahun 2000, jumlah kasus diabetes melitus tipe 2 di Indonesia menempati peringkat empat secara global yaitu sebanyak 8,4 juta kasus. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Indonesia mengalami peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2 sehingga menjadi negara dengan kasus diabetes melitus tipe 2 terbanyak secara global. Kasus ini diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta kasus di tahun 2030.³

Berdasarkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan yang mana terjadi peningkatan sebesar 1,6% di Pakpak Bharat, 1,2% di Kota Medan, 1,5% di Kota Tebing Tinggi, 1,3% di Kota Padang Sidempuan, 1,3% di Mandailing Natal, dan 1,3% di Kota Pematang Siantar.⁴ Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 ini disebabkan oleh kurangnya kontrol glukosa darah dari penderitanya. Dalam hal ini, terdapat 75% pasien diabetes melitus tipe 2 yang tidak mematuhi anjuran dokter, sebanyak 77% pasien tidak memperhatikan kadar gula darahnya dengan baik, dan hanya sebanyak 21,4% pasien yang memperhatikan gula darahnya dengan benar.⁵

Diabetes melitus tipe 2 berisiko menyebabkan terjadinya komplikasi yang akan meningkatkan biaya pengobatan, penurunan kualitas hidup, dan kematian mendadak tanpa diketahui penyebabnya. Apabila penderita diabetes melitus tipe 2 kesulitan mengontrol gula darahnya dengan benar, maka akan lebih cepat mengalami komplikasi. Oleh karena itu, salah satu variabel yang mempengaruhi efektivitas terapi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 adalah kepatuhan dalam menjalankan pengobatannya.⁶ Penelitian oleh Juwita dkk. (2020) mendukung gagasan tersebut yang mana menyatakan bahwa ketersediaan terapi merupakan prediktor utama yang mempengaruhi kadar gula darah.⁷ Penelitian lain yang dilakukan oleh Jelita (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kadar gula darah dengan derajat kepatuhan minum obat diabetes pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Medan Selatan.⁸ Penelitian lain yang dilakukan Ainni (2018) tentang kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan metode MMAS-8 yang dilakukan di Instalasi rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tergolong rendah yaitu hanya sebesar 39,6% atau 21 dari 53 pasien. Pada penelitian ini, rendahnya kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh pemberian jumlah item obat.⁹

Berdasarkan hal tersebut, kepatuhan dalam pengobatan dapat dicapai melalui program penyuluhan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan. Menurut penderita diabetes melitus tipe 2, program penyuluhan diabetes melitus dapat secara efektif meningkatkan manajemen diabetes, stres psikologis, dan kontrol glikemik.¹¹ Namun, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan luasnya cakupan wilayah kerja di pusat layanan kesehatan dengan akses jalan yang sulit juga menjadi faktor penghambat dalam mencapai keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2.¹⁰ Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Megatsari, dkk (2018) yang berjudul "Perspektif Masyarakat tentang Akses Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malang" menunjukkan mudahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang ada. Namun, masyarakat masih merasakan adanya kesulitan akses karena infrastruktur dan fasilitas yang kurang memadai. Selain itu, kurangnya akses sosial bagi para profesional kesehatan disebabkan oleh petugas kesehatan yang melayani dengan kurang ramah.¹² Berdasarkan latar belakang tersenut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan".

Hipotesis

Pada penelitian ini, hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat

Ha: Terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat

METODE

Jenis penelitian ini merupakan analitik deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional* untuk menguji bagaimana penderita diabetes melitus tipe 2 mematuhi rejimen pengobatan sehubungan dengan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan. Pemilihan lokasi di Puskesmas Medan Area Selatan dilatarbelakangi oleh belum pernah dilakukannya penelitian mengenai dampak aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes tipe 2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024 yang diawali dengan penelusuran literatur dan diakhiri dengan pengolahan data.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Selatan yang mana sebanyak 86 pasien pada tahun 2023. Berdasarkan populasi tersebut, dilakukan pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang didiagnosis dengan diabetes melitus tipe 2
- b. Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan riwayat kadar gula darah puasa ≥ 180 mg/dl
- c. Pasien yang mengonsumsi obat antidiabetik
- d. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang dirawat jalan di Puskesmas Medan Area Selatan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami masalah pendengaran dan penglihatan
- b. Pasien diabetes melitus tipe 2 tidak bisa membaca

Sementara itu, jumlah sampel yang digunakan didasarkan pada perhitungan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 86 / (1 + (86 \times 0,1^2))$$

$$n = 86 / (1 + 0,86)$$

$$n = 86 / 1,86$$

$$n = 46,23$$

$$n = 46$$

Keterangan:

n merupakan ukuran sampel

N merupakan ukuran populasi

e merupakan tingkat kesalahan yang bisa diterima = 0,1

Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *probability sampling* yang mana setiap individu yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Responden atau sampel yang terpilih akan diberikan pertanyaan melalui kuesioner tentang identitas (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, jarak rumah ke puskesmas, status responden, jenis pengobatan antidiabetik oral yang dipakai, dan lama pengobatan) dan kepatuhan minum obat didasarkan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang mana terdapat 7 pertanyaan dengan jawaban “Ya” yang bernilai 0 dan “Tidak” yang bernilai 1, tetapi untuk pertanyaan

nomor 5 berlaku sebaliknya. Total jawaban dengan rentang 1 sampai 3 dikategorikan tidak patuh, sedangkan rentang 4 sampai 7 dikategorikan tidak patuh. Selain itu, responden diberikan pertanyaan mengenai akses pelayanan kesehatan yang mana terdapat 10 pertanyaan dengan skala 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), dan 4 (sangat setuju). Total skor dengan rentang 1 sampai 20 dikategorikan sulit diakses, sedangkan rentang 21 – 40 dikategorikan mudah diakses. Item pertanyaan yang diberikan telah memenuhi validitas ($r = 0,849$) dan reliabilitas ($r = 0,724$).

Data yang didapatkan akan dianalisis dengan sejumlah metode, diantaranya analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan sebaran karakteristik responden, serta analisis bivariat dengan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat. Apabila terdapat kolom dengan frekuensi harapan < 5 , maka digunakan uji Chi-square dengan koreksi Yates. Kriteria pengujian dalam penelitian ini adalah apabila nilai $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak. Sementara itu, apabila $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima

HASIL

Analisis Univariat

Berikut adalah hasil analisis univariat yang menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan kategori pasien pada responden di Puskesmas Medan Area Selatan dengan menggunakan metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*). Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 40 pasien (87%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usianya, mayoritas responden (39,1%) merupakan pasien dengan usia 56-65 tahun. Berdasarkan pekerjaannya, mayoritas responden (43,5%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden (30,4%) menempuh jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Keseluruhan responden merupakan pengguna BPJS dengan mayoritas jenis pengobatan yaitu pengobatan kombinasi sebanyak 34 responden (73,9%). Mayoritas responden (82,6%) pada penelitian ini tidak memiliki keluarga yang bekerja di bidang kesehatan. Berdasarkan jarak rumah ke layanan kesehatan, tempat tinggal mayoritas responden (60,9%) cukup dekat dari layanan kesehatan (< 200 meter). Selain itu, sebanyak 34 responden (73,9%) memerlukan waktu lebih dari 5 tahun untuk pengobatan diabetes melitus tipe 2.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	13.0
	Perempuan	40	87.0
	Total	46	100.0
Usia	< 55 Tahun	15	32.6
	55-65 Tahun	18	39.1
	> 65 Tahun	13	28.3
	Total	46	100.0
Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	20	43.5
	Wiraswasta	19	41.3
	Pegawai	3	6.5

Karakteristik Responden	Kategori	N	%
	Swasta		
	PNS	2	4.3
	Lain-Lain	2	4.3
	Total	46	100.0
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2	4.3
	SD	4	8.7
	SMP	13	28.3
	SMA	14	30.4
	Perguruan Tinggi	13	28.3
	Total	46	100.0
Pembayaran Pengobatan	BPJS	46	100.0
	Umum	0	0.0
	Total	46	100.0
Jenis Pengobatan	1 Jenis Obat	12	26.1
	Kombinasi	34	73.9
	Total	46	100.0
Keluarga Bekerja Bidang Kesehatan	Ada	8	17.4
	Tidak Ada	38	82.6
	Total	46	100.0
Akses Jarak	< 200 Meter	28	60.9
	200-1000 Meter	8	17.4
	> 1000 Meter	10	21.7
	Total	46	100.0
Waktu Pengobatan	< 5 Tahun	12	26.1
	> 5 Tahun	34	73.9
	Total	46	100.0

Analisis Bivariat (Akses Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan)

Analisis bivariat dilakukan terhadap data variabel yang diduga berhubungan.¹³ Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan, sedangkan variabel bebasnya adalah akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis bivariat dengan Chi-square disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Analisis Bivariat

Akses	Kepatuhan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Sulit	5 (10,9%) (Fh=2)	1 (2,1%) (Fh=4)	6 (13%)

	10	30	
Mudah	(21,7%) (Fh=13)	(65,3%) (Fh=27)	40 (87%)
Total	15 (32,6%)	31 (67,4%)	46 (100%)

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas sebanyak 40 responden (87%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 6 responden (13%) merasa kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan.

Analisis Bivariat (Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan)

Berdasarkan tingkat kepatuhan, mayoritas sebanyak 31 responden (67,4%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam hal konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 15 responden (32,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.

Analisis Bivariat (Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan)

Dari 40 responden (87%) yang mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 30 responden (75%) patuh dalam mengonsumsi obat sedangkan 10 responden (25%) tidak patuh. Sementara itu, dari 6 responden (13%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 5 orang (83,3%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 1 responden lainnya (16,7%) patuh untuk mengonsumsi obat.

Setelah dilakukan perhitungan *cross-tabulation* seperti pada Tabel 2, terdapat 2 *cells* dengan frekuensi harapan kurang dari 5 dan sampel > 40 , sehingga digunakan uji Chi-square dengan Koreksi Yates. Berdasarkan hasil uji, didapatkan nilai Sig. sebesar $0,018 < \alpha$ (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mudah mengakses layanan kesehatan patuh untuk mengonsumsi obat. Sementara itu, mayoritas responden yang sulit mengakses layanan kesehatan tidak patuh untuk mengonsumsi obat. Maka, hubungan antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan konsumsi obat yaitu linear positif. Artinya, semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat

DISKUSI

Muhlis & Prameswari (2020) menyatakan bahwa akses kesehatan dapat diartikan sebagai tersedianya sarana kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas, tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan yang baik dapat diwujudkan sebagai pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari banyaknya sumber daya yang melayani.¹⁴ Akses pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan, semakin rendah tingkat kepatuhan berobat.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yaitu sebanyak 30 orang (75%) mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan patuh berobat. Sementara itu, mayoritas responden yaitu sebanyak 5 orang (83,3%) yang sulit menjangkau tempat layanan kesehatan, tidak patuh untuk berobat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan memiliki pengaruh

positif dan signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dapat diketahui bahwa hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan dengan nilai nilai Sig. (*p-value*) sebesar 0,018 (Sig. < 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makatindu et. al. (2021) yang menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan yang terjangkau memungkinkan penderita akan semakin patuh dalam menjalani pengobatan. Semakin jauh jarak rumah penderita dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka semakin rendah tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan.¹⁵ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et, al. (2022) bahwa faktor keterjangkauan jarak atau kemudahan dalam menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mendukung seseorang dalam menjalankan pemenuhan pengobatan. Keterjangkauan akses dapat mempengaruhi kepatuhan meminum obat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.¹⁶ Menurut Yulisetyaningrum et. al (2019), jarak yang tidak terlalu jauh dan mudahnya akses transportasi menjadikan penderita berkeinginan untuk mendapatkan pengobatan. Sebaliknya, jarak yang terlampau jauh dan transportasi yang sulit dijangkau untuk ke layanan kesehatan menjadikan penderita mengurungkan niatnya untuk melakukan pengobatan dipertimbangkan pula untuk waktu dan biaya yang akan dikeluarkan.¹⁷

Makatindu et. al. (2021) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan adalah faktor pendukung seperti tersedianya suatu fasilitas kesehatan dan terjangkaunya akses ke fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa akses ke pelayanan yang baik lebih banyak dibandingkan akses ke pelayanan yang kurang. Selain itu, mayoritas responden dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah cenderung patuh dalam menjalani pengobatan. Sementara itu, responden dengan akses pelayanan yang sulit cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut terjadi karena keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan yang baik adalah akses yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.¹⁵

Perilaku seseorang memiliki pengaruh terhadap kualitas kesehatan sebesar 30-35%. Apabila seseorang tidak berperilaku baik, maka ada kemungkinan bahwa kualitas kesehatannya juga kurang baik. Sementara itu, jika seseorang berperilaku baik maka ada kemungkinan kualitas kesehatannya juga baik. Kepatuhan berobat yang baik dapat berdampak pada kemandirian pasien diabetes melitus tipe 2 dalam merawat penyakit diabetesnya sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya komplikasi sesuai dengan tujuan pengobatan yang ditargetkan.¹⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Area Selatan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas sebanyak 40 responden (87%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 6 responden (13%) merasa kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan.
2. Mayoritas sebanyak 31 responden (67,4%) yang merupakan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam hal konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 15 responden (32,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.
3. Berdasarkan tabulasi data keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan, dari 40 responden (87%) yang

mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 30 responden (75%) patuh dalam mengonsumsi obat sedangkan 10 responden (25%) tidak patuh. Sementara itu, dari 6 responden (13%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 5 orang (83,3%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 1 responden lainnya (16,7%) patuh untuk mengonsumsi obat. Hasil uji Chisquare dengan Koreksi Yates menyatakan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kazi AA, Blonde L. Classification of Diabetes Mellitus. Clin. Lab. Med. 2019; 21:1-13. doi:10.5005/jp/books/12855_84
2. Atlas IDFD. International Diabetes Federation. 2019;266. doi:10.1016/S0140-6736(55)92135-8
3. Saverus. World Health Statistics 2019. 2019; 2. Diakses dari: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2s2.084865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS>
4. Kementerian Kesehatan. Data Dasar Puskesmas Provinsi Sumatera Utara (Kondisi 31 Desember 2019). Kementerian Kesehatan; 2020.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018; 53(9): 1689-1699.
6. Rismawan M, Handayani NMT, Rahayuni IGAR. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. J Ris Media Keperawatan. 2023;6(1):23-30.
7. Juwita E, Susilowati S, Mauliku NE, Nugrahaeni DK. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kecamatan Cimahi Tengah. J Nutr Coll. 2020;9(2):87-93. doi:10.14710/jnc.v9i2.26119.
8. Batubara HJS. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Diabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitusdi Puskesmas Medan Area Selatan Pada Bulan Januari - Desember Tahun 2018. Garuda J. 2019;53(9):1689-1699.
9. Ainni AN. Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo Tahun 2018. [skripsi]. Fak Farm Univ Muhammadiyah Surakarta. 2018.
10. Indaryati S, Pranata L, Katolik U, Charitas M. Peran Perawat sebagai Edukator dalam Mencegah Komplikasi Diabetes Melitus. 2021;4(2). doi:10.32524/jksp.v4i2.1014
11. Zheng F, Liu S, Liu Y, Deng L. Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. J Diabetes Res. 2019;2019. doi:10.1155/2019/1073131
12. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective about Health Services Access. Bul Penelit Sist Kesehat. 2018;21(4):247-253. doi:10.22435/h sr.v2i4.231
13. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
14. Muhlis, Muhammad, Prameswari AJ. Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu RSUD di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Insan Farmasi Indonesia. 2020;3(1):104-113.
15. Makatindu, Gladis M, Nurmansyah M, dan Bidjuni H. Identitas Faktor Pendukung yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Keperawatan. 2021;9(1):19-26.
16. Lestari, Feby K, Yulianti S, dan Tebisi JM. Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, dan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari. 2022; 6(1): 556-565.

17. Yulisetyaningrum NH dan Yuliarti R. Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;10 (1):248-255.
18. Pusparini AD, Zuraida R, Susianti S. Diabetes Mellitus and Health Education'S Role in Patient Management: a Literature Review. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2022;8(4):382-388. doi:10.33024/jikk .v8i4.5090