

**PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT  
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
MEDAN AREA SELATAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

IZZAHDINILLAH

2008260170

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2024**

**PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
MEDAN AREA SELATAN**

**“Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
kelulusan Sarjana Kedokteran”**



Oleh:

IZZAH DINILAH

2008260170

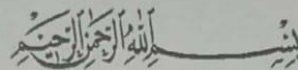
**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING



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](mailto:fk@umsu@ac.id)



### LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : IZZAH DINILAH  
NPM : 2008260170  
Prodi/Bagian : Pendidikan dokter  
Judul Skripsi : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 13 Juni 2024

Pembimbing,

Tanda Tangan

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

NIDN: 0116107301

## HALAMAN PENGESAHAN



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 : [www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)  
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Izzahdinillah

NPM : 2008260170

Judul Skripsi : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan  
Minum Obat Pasien Hipertensi 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

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

Penguji 1

Penguji 2

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul  
Rahman, Sp. PD-FINASIM)

(Dr. dr. Elman Boy, M. Kes., Sp. KKLK.,  
FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K)

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Sih Masriana Siregar, Sp. THT-KL (K))  
NIDN: 0106094201

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 09 Agustus 2024

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS**

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 : Izzahdinillah

NPM : 2008260170

Judul Skripsi : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan

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

Medan, 13 Juli 2024

(Izzahdinillah)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwarokatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTESI DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Serta Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. 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. Terutama dan teristimewa kepada kedua orang tua saya, surga saya, dan pengabdian saya kepada, Abak Mukni dan Umak Jusmi yang tiada henti-hentinya mendoakan saya, mendidik, dan membimbing dengan penuh kasih sayang dan cintanya, yang telah berusaha dengan kuat, rela meneteskan keringat dan air mata demi untuk membiayai pendidikan anak-anaknya. Selalu memberikan semangat, motivasi, dan nasihat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. “Mak, Bak Alhamdulillah Ila bisa melewatinya, tapi maaf karena tidak secepat teman-teman yang lainnya. Terimakasih karena sudah selalu mendukung Ila dalam menggapai cita-cita ini.”
2. Keluarga tersayang saya, Abang Ivan Rahmat, Kakak Betri Hariyani, S.Tr.Keb dan Apt. Nur Azizah, S. Farm, serta Adek-adek saya M.Irsyadul Fikri, Hadia Rahman, dan Ahmad Fatih Assiddiqy yang juga memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis agar menyelesaikan pendidikannya untuk menjadi dokter yang baik, amanah dan disayangi oleh masyarakat. “Terimakasih sudah menjadi saudara terbaik untuk Ila.”
3. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. dr. Debby Mirani Lubis, M. Biomed, AIFO-K selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
6. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, serta pikiran untuk mengarahkan, memberikan nasihat dan bimbingan terbaiknya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
7. Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp. PD-FINASIM selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Dr. dr.Elman Boy, M.Kes., Sp.KKLP., FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Ibu Devrinawati selaku Kepala Puskesmas Medan Area Selatan dan dan Kakak-kakak perawat poli umum yang telah membantu penulis dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
10. Sahabat-sahabat penulis Rima Angelina, Serena, Zulfia Andini, dan Vanessa Putri Thamrin yang telah mengarahkan dan memotivasi saya dalam menulis skripsi ini. Terkhusus untuk sahabat Saya Rima Angelina yang selalu mengingatkan, menanyakan perihal progres skripsi Saya dan dan juga ikut andil dalam penyelesaiannya.
11. Teman-teman yang penulis sayangi Rivia Juni Putri, Ditto Eryandi, Najla Safira Nova, Adelia Lisnata, Meisyah Putri Rozi atas kebersamaan, semangat dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.
12. Teman-teman TBM X FK UMSU, terutama Nurul Fitri R. dan Daffa Rifqah Amira yang telah menghibur dan memberikan support kepada penulis dalam menyelesaikan masa-masa pendidikan dokter serta skripsi ini.

13. Seluruh teman sejawat FK UMSU 2020 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu 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, 13 Juli 2024

Penulis,

(Izzahdinillah)



## HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

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

Nama : Izzahdinillah

NPM : 2008260170

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul, **“Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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 : 09 Agustus 2024

Yang menyatakan

(Izzahdinillah)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Hipertensi dikenal sebagai *silent disease*. Kepatuhan pasien dengan hipertensi sangat penting karena hipertensi harus selalu dikontrol. Akses ke layanan kesehatan adalah salah satu alasan ketidakpatuhan ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 98 pasien Hipertensi Puskesmas Medan Area Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel didasarkan pada *purposive sampling* dan dilakukan dengan Uji Chisquare. **Hasil:** Hasil Uji Chisquare diperoleh nilai p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Hipertensi Puskesmas Medan Area Selatan. **Kesimpulan:** Akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, maka pasien akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

**Kata kunci:** Akses Layanan Kesehatan, Kepatuhan Konsumsi Obat

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension is known as a silent disease. Patient compliance with hypertension is very important because hypertension must always be controlled. Access to health services is one reason for this non-compliance. **Objective:** This study aims to determine the influence of access to health services on the level of medication adherence for hypertension patients at the South Medan Area Health Center. **Method:** This type of research is descriptive analytics with a cross-sectional design. The research subjects used were 98 Hypertension patients at the South Medan Area Health Center who met the inclusion criteria. Sampling was based on purposive sampling and carried out with the Chisquare Test. **Results:** The results of the Chisquare test obtained a  $p$  value = 0.001 ( $p < 0.05$ ), which means that access to health services has a significant influence on the level of medication compliance for hypertension patients at the South Medan Area Health Center. **Conclusion:** Access to health services has a significant influence on the level of adherence to taking medication in hypertensive patients, where the easier it is to access health services, the more compliant the patient will be in taking medication.

**Keywords:** Healthcare Access, Chisquare, Medication Consumption Compliance

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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 .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti .....	3
1.4.2 Manfaat Untuk Mahasiswa .....	4
1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Hipertensi.....	5
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	5
2.1.2 Faktor Penyebab Hipertensi .....	5

2.1.3	Diagnosis Hipertensi .....	6
2.2	Akses Pelayanan Kesehatan .....	6
2.2.1	Definisi Akses Pelayanan Kesehatan .....	6
2.2.2	Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan.....	8
2.3	Kepatuhan Minum Obat .....	10
2.3.1	Perilaku Kepatuhan .....	10
2.3.2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	11
2.3.3	Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat .....	13
2.4	Kerangka Teori .....	14
2.5	Kerangka Konsep.....	15
2.6	Hipotesis .....	16
2.6.1	Ho:.....	16
2.6.2	Ha:.....	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>17</b>
3.1	Definisi Operasional .....	17
3.2	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.4.1	Populasi .....	19
3.4.2	Sampel.....	19
3.4.3	Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	19
3.4.4	Kriteria Sampel .....	20
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	20
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	20
3.5.2	Teknik Pengumpulan Data.....	22
3.5.3	Metode Analisis .....	23
3.6	Alur Penelitian .....	25
3.7	Jadwal Kegiatan.....	26
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>27</b>
4.1	Gambaran Umum Puskesmas Medan Area Selatan .....	27
4.2	Analisis Univariat Karakteristik Responden .....	28

4.3	Analisis Bivariat .....	30
4.3.1	Akses Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan .....	31
4.3.2	Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan .....	31
4.3.3	Hubungan Antara Akses Kontrol Pasien Hipertensi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan .....	31
4.4	Pembahasan .....	33
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>36</b>
5.1	Kesimpulan .....	36
5.2	Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>38</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>44</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah dari JNC-VII 2003 (mmHg) .....	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	17
Tabel 3. 2 Jadwal Kegiatan .....	26
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden .....	28
Tabel 4. 2 Analisis Bivariat.....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta Lokasi Penelitian .....	18
Gambar 3. 2 Alur Penelitian.....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	44
Lampiran 2 Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian.....	45
Lampiran 3 Lembar Informed Consent.....	46
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian .....	47
Lampiran 5 Ethical Clearance .....	50
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 7 Surat Izin Dinas Kesehatan .....	52
Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian .....	53
Lampiran 9 Data Responden.....	54
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik.....	59
Lampiran 11 Dokumentasi.....	61
Lampiran 12 Artikel Ilmiah .....	63

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan sering ditemukan di masyarakat, sering disebut sebagai "*silent disease*". Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai sekitar 1,13 miliar dan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Data dari Riskesdas (2018) menampilkan bahwa jumlah kasus hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah 34,1%, dengan jumlah kasus tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Di Sumatera Utara, prevalensi hipertensi mencapai 29,19%. Kelompok usia 31-44 tahun mengalami hipertensi sebesar 31,6%, kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%.<sup>1,2,3</sup>

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah kunci utama keberhasilan terapi pasien. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa sekitar 50%-70% pasien tidak mematuhi pengobatan antihipertensi yang diresepkan. Tingkat kepatuhan yang rendah dipicu oleh berbagai faktor, termasuk jenis pengobatan dan penyakit seperti kompleksitas terapi, durasi penyakit, dan metode pelayanan; faktor intrapersonal seperti usia, jenis kelamin, harga diri, disiplin, stres, depresi, dan konsumsi alkohol; faktor interpersonal seperti kualitas hubungan dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan keluarga; serta faktor lingkungan seperti sistem lingkungan dan situasi berisiko tinggi. Kepatuhan yang buruk terhadap terapi antihipertensi dapat menghambat pencapaian kontrol tekanan darah yang efektif dan seringkali dikaitkan dengan peningkatan biaya rawat inap serta risiko komplikasi jantung.<sup>1, 4,5</sup>

Winda A. dan Diana L. Ramatillah (2020) melakukan penelitian mengenai evaluasi kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Penang,

Malaysia, dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Penelitian ini menemukan bahwa dari total 57 pasien, sebanyak 36 pasien atau 63,2% menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Selain itu, penelitian ini mengidentifikasi bahwa salah satu masalah utama terkait kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi antihipertensi di Penang adalah banyak responden yang sering lupa meminum obat dan membawa obat saat bepergian.<sup>7</sup>

Layanan kesehatan memiliki peranan penting dalam pencegahan penyakit kardiovaskuler, khususnya layanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan, dimana didalamnya terdapat tenaga kesehatan termasuk perawat, sebagai edukator atau penyuluh kesehatan, memiliki peran penting dalam memberi edukasi serta motivasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap kontrol, pencernaan pengobatan dan upaya perawatan pasien dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan kontrol kesehatannya, sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya komplikasi sesuai dengan tujuan pengobatan yang ditargetkan.<sup>36</sup> 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 hipertensi.<sup>37</sup> Kemudahan akses dapat meningkatkan kepatuhan penderita untuk menjalani pengobatan. Semakin jauh jarak antara rumah penderita dan fasilitas pelayanan kesehatan serta kesulitan dalam transportasi akan berdampak pada tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.<sup>38</sup>

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.<sup>39</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam proposal penelitian ini adalah untuk menentukan apakah terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Medan Area Selatan.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang diajukan, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat akses pelayanan kesehatan pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.
3. Untuk menganalisa pengaruh antara tingkat akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti**

Sebagai cara untuk memperluas pengetahuan, mengembangkan ilmu, dan memperoleh pengalaman dalam pelaksanaan penelitian, serta penerapannya dalam bidang kedokteran, khususnya terkait hipertensi.

**1.4.2 Manfaat Untuk Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

**1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berarti bagi kesehatan masyarakat terutama untuk pasien hipertensi.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan meluas di masyarakat. Sering dikenal dengan "*silent disease*" dikarenakan gejala yang timbul hampir tidak terlihat, sehingga banyak penderitanya tidak merasakan sakit dan hanya menyadari kondisi ini setelah memeriksa tekanan darah secara berkala. *American Society of Hypertension* (ASH) mendefinisikan hipertensi sebagai sindrom kardiovaskular progresif disebabkan oleh gangguan kompleks dan saling terkait. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Peningkatan kejadian hipertensi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, pola makan yang buruk, dan stres psikososial.<sup>7,8,9</sup>

##### 2.1.2 Faktor Penyebab Hipertensi

Penyebab tekanan darah tinggi antara lain jenis kelamin, usia, status obesitas, tingkat pendidikan, pengaruh gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik seperti olahraga, dan lain-lain. Selain itu, stres psikososial yang berkepanjangan dapat memengaruhi proses regulasi normal tubuh, sehingga memengaruhi tekanan darah. Setidaknya 9% dari stres psikososial merupakan faktor predisposisi hipertensi, terutama pada pasien usia 40-60 tahun. Stres psikososial yang berkaitan erat dengan masalah pribadi atau keluarga membuat banyak orang lebih rentan terhadap hipertensi. Pola makan seseorang juga berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, seperti kelebihan garam, konsumsi daging merah, susu tinggi lemak, dan gorengan. Semakin banyak lemak, semakin tinggi kolesterol dalam darah yang mengendap dan membentuk

plak yang melekat didinding arteri. Plak ini menyebabkan arteri menyempit, memaksa jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan darah.<sup>10,11</sup>

### 2.1.3 Diagnosis Hipertensi

Hipertensi ditegakkan melalui pengukuran tekanan darah. Pada pasien hipertensi, tekanan darah yang terukur menunjukkan peningkatan, dengan tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, saat dilakukan dua kali pengukuran dengan jeda 5 menit dalam keadaan istirahat. Menurut JNC VII, hipertensi diklasifikasikan untuk individu di atas 18 tahun berdasarkan hasil dari dua pengukuran tekanan darah.<sup>12,13</sup>

**Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah dari JNC-VII 2003 (mmHg)**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik</b>
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

**Sumber:** <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>

## 2.2 Akses Pelayanan Kesehatan

### 2.2.1 Definisi Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan fasilitas seperti rumah sakit dan klinik, tenaga medis, serta obat-obatan. Pelayanan kesehatan memainkan peran krusial dalam pencegahan penyakit kardiovaskular, terutama melalui layanan kesehatan primer. Diharapkan bahwa pelayanan kesehatan dapat menyediakan pengobatan dan skrining yang efektif untuk penyakit kardiovaskular. Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dapat menyulitkan masyarakat untuk memperoleh informasi, diagnosis, dan pengobatan penyakit kardiovaskular. Jarak antara tempat tinggal dan fasilitas medis sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dalam penelitian

ini, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dinilai berdasarkan jarak ke fasilitas medis. Semakin jauh jarak rumah pasien dari fasilitas kesehatan dan semakin sulit perjalanan menuju tempat tersebut, semakin besar kemungkinan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien.<sup>11,14</sup>

Definisi rinci tentang akses diberikan oleh Penchansky dan Thomas (1981) dan kemudian diadaptasi kembali oleh patient acces partnership (PACT). Definisi akses ini didasarkan pada 5As yaitu *Adequate*, *Accesible*, *Affordable*, *Appropriate*, dan *Available* sebagai aspek penentu akses. European Patiens Forum (EPF) membahas definisi ini, mengadaptasinya, dan menjelaskan lebih lanjut arti dari masing-masing definisi 5As agar lebih mencerminkan perspektif pasien dan untuk memperjelas area yang harus ditafsirkan.<sup>47</sup>

1. Available

Layanan kesehatan termasuk layanan khusus dan setiap layanan yang mendukung kualitas layanan kesehatan yang baik, harus tersedia bagi semua pasien. Ketersediaan juga berarti bahwa sumber daya yang diperlukan tersedia untuk kesehatan di tingkat nasional. Pasokan dan sumber daya layanan kesehatan (misalnya obat-obatan, peralatan, tenaga kesehatan profesional) harus memadai dan infrastruktur serta organisasi yang diperlukan untuk memberikan layanan yang sesuai harus tersedia.

2. Adequate

Kecukupan mengacu pada kualitas layanan. Perawatan harus terus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, dialog berkelanjutan antara masing-masing pasien dan tim layanan kesehatan sangat penting. Prosedur informed consent yang tepat perlu diterapkan untuk memastikan pasien mendapat informasi dan terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pasien.

3. Accesible

Dari sudut pandang pasien, hal tersebut berarti bahwa pengobatan ini dapat diakses di seluruh tahap perawatan mereka, mulai dari layanan



pengecahan/promosi kesehatan dan diagnosis dini hingga semua perawatan, termasuk dukungan non-medis.

4. **Apropriate**

Layanan harus relevan dengan kebutuhan kesehatan berbagai populasi atau kelompok, karena layanan kesehatan harus inklusif.

5. **Afordablbe**

Terjangkau berarti masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan keuangan. Keterjangkauan merupakan masalah pada tingkat individu bagi pasien dan pada tingkat sistem.

### **2.2.2 Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan**

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau adalah kemudahan atau kesulitan seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang bisa dicapai oleh seluruh masyarakat dianggap sebagai pelayanan kesehatan yang baik. Demografi pasien dan sumber daya menentukan akses ke layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, jarak, waktu tempuh, dan kenyamanan transportasi digunakan untuk menentukan keterjangkauan dalam mengakses layanan kesehatan. Kerutinan pengobatan akan dipengaruhi oleh jarak antara rumah pasien dengan puskesmas dan pembatasan transportasi.<sup>6,15</sup>

Untuk mengetahui tingkat keterjangkauan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner yang pakai merupakan kuesioner akses pelayanan kesehatan milik Pinta Pudiyanti siregar, dimana pada kuesioner tersebut terdapat beberapa topik, yaitu mengenai lokasi layanan kesehatan, waktu pelayanan kesehatan, harga jasa pelayanan, kepuasan terhadap pelayanan, privasi pasien, serta komunikasi dokter-pasien. Kuesioner tersebut berisi 10 pertanyaan dengan empat kategori jawaban yaitu “sangat setuju” bernilai 4 poin, “setuju” bernilai 3 poin, “tidak setuju” bernilai 2 poin, dan “sangat tidak setuju” bernilai 1 poin. Total keseluruhan poin pada kuesioner ini yaitu 40 poin, untuk menentukan mudah atau sulitnya pelayanan kesehatan di akses maka akan dilakukan perhitungan dari total seluruh jawaban responden setelah itu dilakukan perhitungan nilai mean atau rata-rata. Maka jika poin yang didapatkan

diatas nilai mean berarti akses pelayanan kesehatan baik, sedangkan jika poin yang didapatkan dibawah nilai mean maka berarti akses pelayanan kesehatan kurang baik.<sup>16,17</sup>

### **2.2.3 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 geografi), dan demand (pemanfaatan, populasi, penggunaan rawat jalan, dan penggunaan ruang gawat darurat semuanya disertakan).<sup>43</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Faktor Ketersediaan adalah pengadaan layanan kesehatan kepada orang melalui kombinasi fasilitas dan profesional kesehatan. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan pelayanan kesehatan:
  - a. Man: dokter, dokter spesialis, 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 sidik jari, dll.
  - h. Time: waktu menggunakan pelayanan kesehatan, unit melakukan pelayanan.

## 2. Faktor Geografis

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dalam hal waktu perjalanan, jarak, pilihan transit, dan infrastruktur jalan dianggap sebagai masalah geografis. 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.<sup>44</sup>

## 3. 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.<sup>45</sup>

## 4. 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 terhadap fasilitas kesehatan bagi kesejahteraan.<sup>46</sup>

## 2.3 Kepatuhan Minum Obat

### 2.3.1 Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan merujuk pada perilaku mengikuti anjuran atau prosedur yang ditetapkan oleh dokter terkait pemakaian obat, biasanya melibatkan proses

konsultasi antara pasien (dan keluarganya, yang berperan penting dalam kehidupan pasien) dan dokter sebagai penyedia layanan medis. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dinilai dari seberapa sering mereka mengunjungi fasilitas kesehatan, baik untuk mendapatkan obat antihipertensi ataupun sekedar untuk memeriksa tekanan darah. Ketidapatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi bisa memicu meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, biaya rawat inap, serta dampak pengobatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko komplikasi. Maka dari itu, menjaga kepatuhan dalam pengobatan begitu penting bagi pasien hipertensi, dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikendalikan.<sup>7,18,19</sup>

### **2.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, yaitu:

#### 1) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan pria, wanita biasanya lebih memperhatikan kesehatan mereka. Jenis kelamin juga memengaruhi perbedaan pola perilaku sakit; perempuan lebih sering mengobati dirinya daripada laki-laki. Hipertensi terjadi pada 65,4 persen orang dewasa (umur lebih dari 60 tahun).<sup>10</sup>

#### 2) Tingkat pendidikan

Pendidikan diselenggarakan di seluruh Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tujuan sadar dan terencana guna menghadirkan situasi belajar mengajar, di mana siswa dengan mudah menggali potensi dirinya agar mempunyai kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang diperlukan oleh masyarakat.<sup>10</sup>

Pendidikan mengharuskan individu untuk berpartisipasi aktif dan mengisi bagian-bagian kehidupan mereka untuk memperoleh informasi, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup dan memperluas pengetahuan. Dengan tingkat pengetahuan yang tinggi,

maka akan lebih memudahkan dalam menerima informasi, yang berdampak positif pada kualitas hidup. Pasien hipertensi perlu memiliki pengetahuan tentang apa yang dimaksud dengan penyakit hipertensi, penyebabnya, gejalanya, serta perlunya menjalani pengobatan dengan rutin dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Selain itu, mereka juga perlu memahami risiko yang ditimbulkan jika tidak mematuhi pengobatan.<sup>40</sup>

### 3) Status pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang perlu dilakukan guna mencukupi kebutuhan hidup. Pekerjaan umumnya bukanlah sumber hiburan, melainkan lebih sebagai cara untuk mencari nafkah yang seringkali membosankan, repetitif, serta penuh rintangan. Individu yang bekerja biasanya mempunyai waktu yang terbatas untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Akibatnya, pasien yang bekerja cenderung kurang patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja.<sup>7</sup>

### 4) Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan

Sejauh mana seseorang dapat dengan mudah atau sulit memperoleh fasilitas kesehatan disebut dengan keterjangkauan akses terhadap layanan kesehatan. Lingkungan sosial ekonomi dan budaya yang mendukung, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, dan keberadaan fasilitas kesehatan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan..<sup>41</sup>

### 5) Kurangnya dukungan dari keluarga atau kerabat

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. Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu pasien berobat secara teratur dan minum obat mereka secara teratur.<sup>42</sup>

### 6) Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting terhadap dukungan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, yaitu dengan adanya

dukungan baik, Edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dapat membantu mereka mencegah komplikasi. Selain itu, edukasi tersebut juga dapat memotivasi penderita hipertensi untuk lebih aktif dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.<sup>20</sup>

### 2.3.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur dengan berbagai metode. Menurut Osterberg dan Blaschke (2005), ada dua pendekatan utama untuk menilai tingkat kepatuhan terhadap pengobatan: metode langsung, yang melibatkan pengukuran konsentrasi obat atau metabolitnya dalam urin serta deteksi penanda biologis dalam darah; serta metode tidak langsung, yang mencakup wawancara dengan pasien mengenai pemakaian obat, penilaian respons klinis pasien, perhitungan jumlah pil obat, penghitungan tingkat pengambilan kembali resep, dan penggunaan kuesioner.<sup>4,7,22</sup>

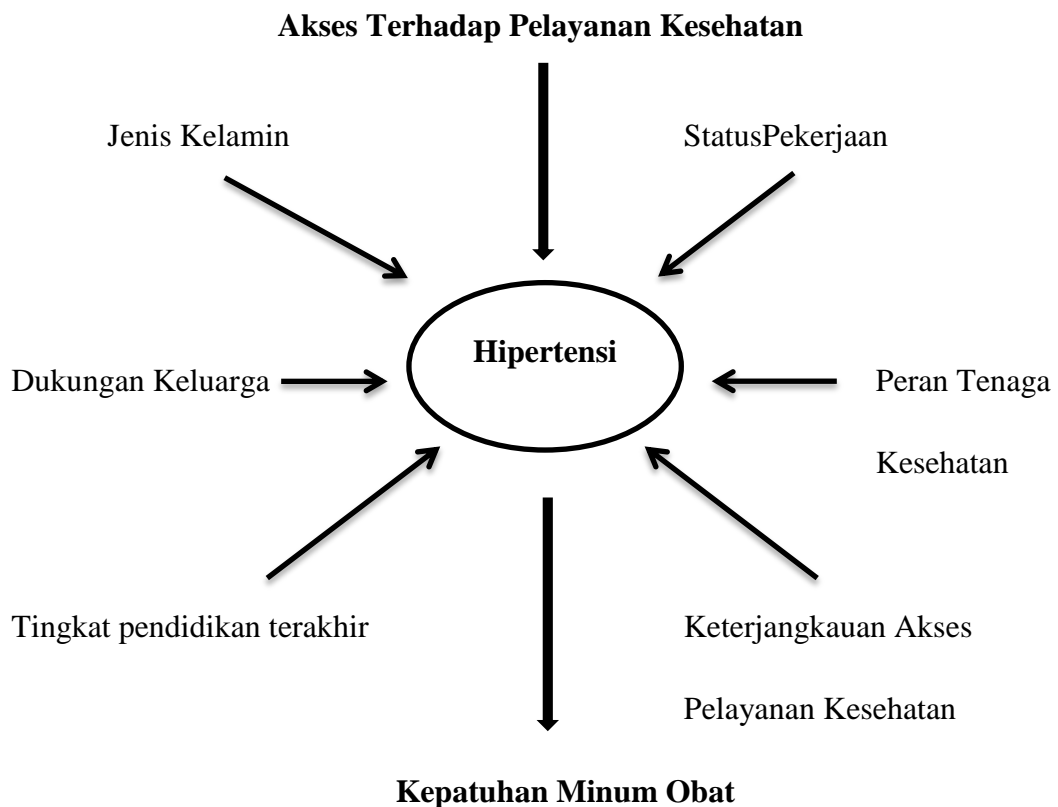
Salah satu cara tidak langsung untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap pengobatan adalah menggunakan kuesioner. Lam dan Fresco (2015) menyebutkan bahwa beberapa kuesioner yang bisa dipakai untuk menilai kepatuhan pengobatan antara lain: *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), *Hill-Bone Compliance Scale* (Hill-Bone), *Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ), *The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale* (SEAMS), dan *Medication Adherence Report Scale* (MARS).<sup>7,22</sup>

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) mencakup tiga aspek utama: frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, penghentian pengobatan tanpa pemberitahuan kepada tim medis, dan kemampuan mengontrol diri agar selalu mengonsumsi obat. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan, di mana pertanyaan nomor 1 hingga 7 memiliki dua opsi jawaban yaitu "iya" dan "tidak", adapun pertanyaan nomor 8 menawarkan 5 opsi jawaban, yaitu "tidak pernah", "sesekali", "kadang-kadang", "biasanya", dan "sepanjang waktu". Pada pertanyaan

nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7, jawaban "tidak" diberi nilai 1, sedangkan jawaban "iya" diberi nilai 0. Untuk pertanyaan nomor 5, jawaban "ya" diberi nilai 1, dan "tidak" diberi nilai 0. Pada pertanyaan nomor 8, memilih opsi "tidak pernah" mendapatkan nilai 1, sementara opsi "sesekali", "kadang-kadang", "biasanya", dan "sepanjang waktu" masing-masing mendapatkan nilai 0.<sup>5,7</sup>

Kuesioner MMAS-8 memiliki keuntungan berupa validitas dan reliabilitas yang tinggi pada pasien dengan penyakit kronis dibandingkan dengan kuesioner MAQ, serta tidak menunjukkan kelemahan signifikan dibandingkan dengan lima kuesioner lainnya. Versi modifikasi dari kuesioner Morisky kini efektif digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang.<sup>7</sup>

## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep





## **2.6 Hipotesis**

### **2.6.1 Ho:**

Tidak terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

### **2.6.2 Ha:**

Terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
<i>Dependent</i> (Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Oral)	Seberapa baik pasien hipertensi mematuhi instruksi dokter yang mengobati	kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS) (total 8)	Skor 1-4: Tidak patuh Skor 5-8: Patuh berobat	Ordinal
<i>Independent</i> (Akses Pelayanan Kesehatan)	Penggunaan fasilitas kesehatan dengan baik, seperti jarak tempuh ke sarana kesehatan seperti puskesmas. Serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik	Menggunakan kuesioner dalam bentuk <i>form</i>	Dihitung dengan mencari nilai mean atau nilai rata-rata terlebih dahulu < nilai mean: sulit untuk diakses > nilai mean: mudah untuk diakses	Ordinal

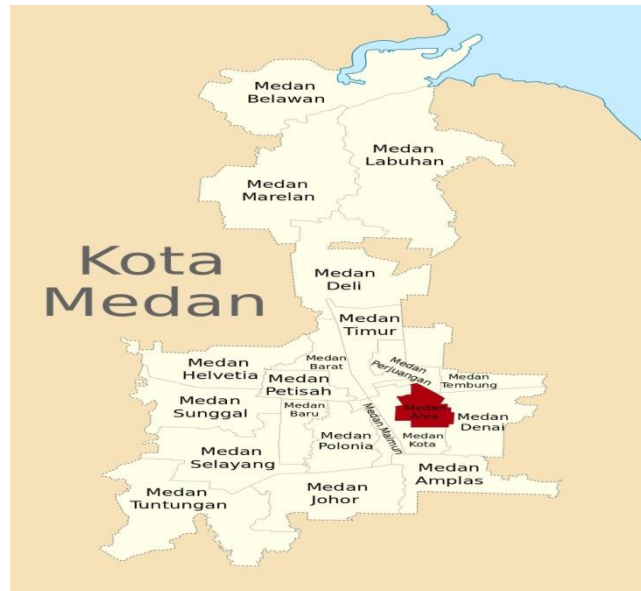
#### 3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* adalah jenis studi observasional yang menganalisis dan mendeskripsikan jumlah kasus atau peristiwa dalam populasi

tertentu pada satu titik waktu atau selama periode tertentu. Penelitian ini memfokuskan pada dua variabel utama, yaitu variabel dependen dan variabel independen, dengan mengolah data dari beberapa variabel secara bersamaan untuk mengevaluasi pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap pencarian *literatur* hingga pengolahan data, mulai Juni 2023 hingga Maret 2024. Penelitian ini fokus pada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan, sebuah puskesmas rawat inap yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan persalinan 24 jam. Puskesmas ini memiliki 57 tenaga kesehatan dan terletak di Jalan Medan Area Selatan Nomor 71, Lingkungan VIII, Kelurahan Sukaramai I, Kecamatan Medan Area. Kecamatan Medan Area Selatan memiliki luas sekitar 5,52 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk mencapai 120.097 jiwa pada tahun 2021.



**Gambar 3.1 Peta Lokasi Penelitian**

**Sumber:** [https://p2k.stekom.ac.id/ensiklopedia/Medan\\_Area,\\_Medan](https://p2k.stekom.ac.id/ensiklopedia/Medan_Area,_Medan)

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Penelitian ini memfokuskan pada populasi pasien rawat jalan yang menderita hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan. Populasi tersebut ditentukan dengan menghitung jumlah kasus pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Medan Area Selatan.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan subset dari populasi yang diteliti dan telah memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel untuk penelitian ini.

#### 3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

##### 3.4.3.1 Pengambilan Data

Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner berbentuk formulir kepada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area. Kemudian, data yang terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel beserta penjelasannya. Kriteria penilaian ditentukan berdasarkan persentase jawaban dari kuesioner yang diberikan kepada sampel oleh peneliti.

##### 3.4.3.2 Besar Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus slovin untuk mencari besar sampel dengan jumlah populasi sebanyak 5.500 orang pada tahun 2023. Rumus slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut:

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

keterangan :

n = total sampel

N = jumlah populasi

$e$  = nilai *margin of error* (besar kesalahan) dari ukuran populasi;  $e = 0,1$

dengan memasukkan nilai-nilai yang didapat, maka diperoleh...

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

$$n = 5.500 / (1 + (5.500 (0,1)^2))$$

$$n = 5.500 / (1 + 5.500 (0,01))$$

$$n = 5.500 / (1 + 55)$$

$$n = 5.500 / 56$$

$$n = 98, 21$$

Dengan demikian besar sampel pada penelitian ini adalah 98,21 dan dibulatkan menjadi 98 responden.

#### **3.4.4 Kriteria Sampel**

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien yang di diagnosa Hipertensi sebelum penelitian dilakukan
  - b. Pasien Hipertensi yang dirawat jalan
  - c. Pasien Hipertensi yang bisa baca menulis
  - d. Pasien Hipertensi dengan kesadaran penuh
  - e. Pasien Hipertensi yang hadir dan bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:
  - a. Pasien Hipertensi yang mengalami masalah pendengaran dan penglihatan

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah studi. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah:

### 3.5.1.1 Kuesioner

Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari responden, baik mengenai data pribadi mereka atau hal-hal yang mereka ketahui. Tujuan dari kuesioner adalah untuk mengetahui informasi mengenai tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan untuk mengetahui tingkat keterjangkauan pasien hipertensi dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui apakah kuesioner “*valid*” dan “*reliable*” dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji person product moment ( $r$ ) dengan melakukan perbandingan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dan kuesioner akses pelayanan kesehatan sudah dilakukan uji validitas dan dianggap valid. Pada kuesioner akses pelayanan kesehatan setiap pertanyaan dinyatakan valid dengan skor validitas kuesioner 0,849. Dimana  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang artinya kuesioner dianggap valid. 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 didapatkan yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka kuesioner tersebut dianggap akurat.<sup>34</sup>

#### 2. 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.<sup>35</sup> Pada kuesioner kepatuhan juga telah dilakukan uji reliabilitas dan di dapatkan hasilnya reliabel atau terpercaya sebagai alat ukur.<sup>34</sup>

### 3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini akan dilakukan melalui langkah-langkah, sebagai berikut:

#### 1. Tahap Persiapan

Peneliti akan melakukan pengajuan permohonan izin etik untuk melakukan penelitian kepada Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan setelah sidang proposal

#### 2. Tahap Penelitian

- a. Meminta izin kepada pengurus lokasi setempat perihal izin kesediaan dan data calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Setelah perolehan data responden, peneliti bertemu dengan responden
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta cara pengisian kuesioner.
- d. Untuk menunjukkan keinginan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti mewajibkan calon responden untuk membaca dan menandatangani formulir persetujuan.
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
- f. Setelah itu, data yang diperoleh dikumpulkan untuk diproses dan dianalisis data menggunakan SPSS

### **3.5.3 Metode Analisis**

#### **3.5.3.1 Pengolahan Data**

Lembar kuesioner yang telah disiapkan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data untuk seleksi. Langkah-langkah berikut akan diambil dalam memproses data yang dikumpulkan:

1. Editing

Verifikasi kebenaran dan kelengkapan data yang telah Anda kumpulkan. Jika ada informasi yang hilang atau mengandung kesalahan, mintalah responden mengisinya kembali.

2. Coding

Setelah data yang diperoleh diverifikasi keaslian dan kelengkapannya, peneliti mengkodekan data secara manual agar mudah ditangani di komputer.

3. Entry

Data dikodekan secara manual sebelum dimasukkan ke dalam program komputer menggunakan aplikasi SPSS.

4. Cleaning data

Untuk mencegah kesalahan pemasukan data, periksa kembali seluruh informasi yang telah dimasukkan ke dalam komputer.

5. Saving

Setelah diperiksa, data yang akan dianalisis disimpan.

6. Tabulating

Menyusun dan menghitung data hasil penelitian serta pengambilan kesimpulan.

#### **3.5.3.2 Analisis Data**

- 1. Analisis Univariat**

Bertujuan untuk mengetahui penyajian dan distribusi frekuensi variabel karakteristik responden meliputi variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti yaitu akses pelayanan kesehatan pada pasien

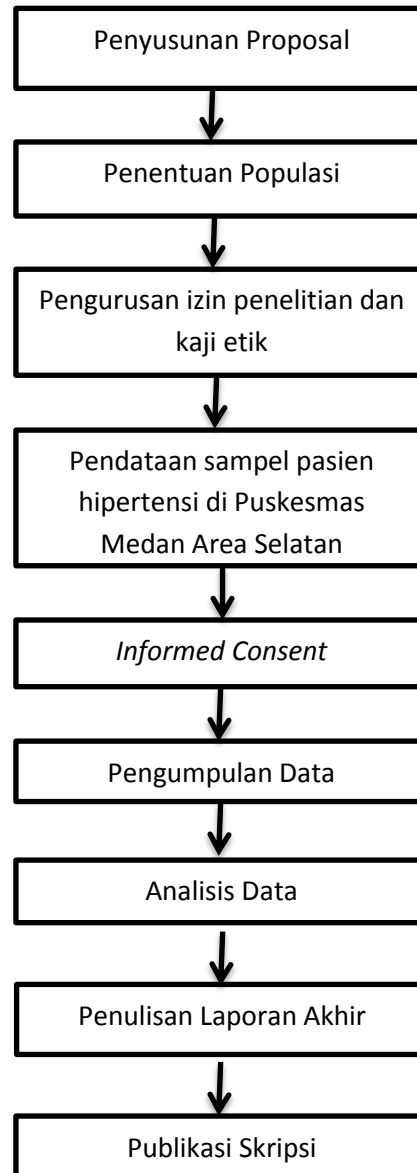


hipertensi dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

## **2. Analisis Bivariat**

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui dampak atau pengaruh terhadap dua variabel atau lebih yang diteliti disebut dengan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, data bivariat dikenai analisis chi kuadrat sebagai uji statistik. yang jika mempunyai nilai  $p > 0,05$  berarti hipotesis nol diterima, dan  $p < 0,05$  berarti hipotesis nol ditolak berarti hipotesis alternatif diterima.

### 3.6 Alur Penelitian



**Gambar 3. 2** Alur Penelitian

### 3.7 Jadwal Kegiatan

**Tabel 3. 2 Jadwal Kegiatan**

No	Jenis Kegiatan	Bulan				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 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Medan Area Selatan**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Medan Area Selatan, Jl. Medan Area Selatan No.71, Ps. Merah Timur, Kelurahan Sei Rengas II, Kecamatan Medan Area, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Medan Area Selatan telah terakreditasi paripurna dan menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, dan pengiriman sepanjang hari selama 24 jam. Puskesmas Medan Area Selatan memiliki jumlah penduduk sebanyak 39.670 jiwa dan jumlah Kartu Keluarga sebanyak 7.664 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 Selatan memberikan layanan kesehatan yang meliputi:<sup>23</sup>

Pada awal penelitian, peneliti mengumpulkan data pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan. Kemudian, perhitungan dilakukan dengan rumus Slovin dan didapatkan sampel sebesar 98 orang. Setelah mendapat jumlah sampel, peneliti menyebarkan kuesioner pada pasien yang menderita hipertensi dan yang mengkonsumsi obat antihipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Keseluruhan sampel memiliki latar belakang karakteristik yang berbeda, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, serta 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.

## 4.2 Analisis Univariat Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat yang dilakukan pada responden di Puskesmas Medan Area Selatan dengan kuesioner MMAS-8 dan kuesioner akses pelayanan kesehatan menunjukkan demografi mereka: jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan kategori pasien.

**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jenis Kelamin	Laki-Laki	43	43.9
	Perempuan	55	56.1
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Usia	<55 Tahun	29	29.6
	55-65 Tahun	38	38.8
	>65 Tahun	31	31.6
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	36	36.7
	Wiraswasta	29	29.6
	Pegawai Swasta	8	8.2
	PNS	4	4.1
	Lain-Lain	21	21.4
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	0	0.0
	SD	6	6.1
	SMP	20	20.4
	SMA	59	60.2
	Perguruan Tinggi	13	13.3
Pembayaran Pengobatan	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
	BPJS	98	100.0
	Umum	0	0.0
Jenis Pengobatan (antihipertensi oral)	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
	1 Jenis Obat	93	94.9
	Kombinasi	5	5.1
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (lanjutan)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Latar Belakang Keluarga yang Bekerja di Bidang Kesehatan	Ada	20	20.4
	Tidak Ada	78	79.6
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Akses Jarak	<200 Meter	32	32.7
	200-1000 Meter	46	46.9
	>1000 Meter	20	20.4
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Waktu Pengobatan	<5 Tahun	88	89.8
	>5 Tahun	10	10.2
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 55 (56,1%), sedangkan 43 responden lainnya (43,9%) adalah laki-laki. Pengkategorian usia responden didasarkan pada Hurlock (2011) yang mana menggolongkan usia menjadi tiga kelompok, diantaranya <55 tahun, 55-65 tahun, dan >65 tahun.<sup>24</sup> Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia 55-65 tahun dengan jumlah 38 orang (38,8%), usia >65 tahun berjumlah 31 orang (31,6%), dan responden yang memiliki usia <55 tahun berjumlah 29 orang (29,6%). Sementara itu, dilihat dari segi pekerjaannya mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yang berjumlah 36 orang (36,7%), wirausaha berjumlah 29 orang (29,6%), pegawai swasta berjumlah 8 orang (8,2%), PNS berjumlah 4 orang (4,1%), dan lain-lain berjumlah 21 orang (21,4%).

Berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menempuh jenjang pendidikan terakhir SMA sebanyak 59 orang (60,2%), SMP berjumlah 20 orang (20,4%), Perguruan Tinggi berjumlah 13 orang (13,3%), SD berjumlah 6 orang (6,1%), dan tidak sekolah berjumlah 0 orang (0,0%). Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa seluruh responden yang menjadi sampel penelitian merupakan peserta BPJS, yaitu berjumlah 98 orang (100%).

Berdasarkan jenis pengobatan yang dijalani dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu melakukan jenis pengobatan antihipertensi oral dengan 1 jenis obat sebanyak 93 orang (94,1%) dan pengobatan dengan kombinasi berjumlah 5 orang (5,1%). Berdasarkan Tabel diatas juga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki latar belakang keluarga dengan pekerjaan di bidang kesehatan sebanyak 78 orang (79,6%).

Sementara itu, jumlah responden yang memiliki latar belakang keluarga dengan pekerjaan di bidang kesehatan berjumlah 20 orang (20,4%). Berdasarkan jarak rumah ke layanan kesehatan, dapat diketahui mayoritas responden perlu menempuh jarak <200 meter dari Puskesmas Medan Area Selatan sebanyak 32 orang (32,7%), jarak 200-1000 meter berjumlah 46 orang (46,9%), sedangkan responden yang menempuh jarak >1000 meter dari Puskesmas Medan Area Selatan berjumlah 20 orang (20,4%). Berdasarkan lamanya waktu menderita Hipertensi, dapat diketahui bahwa mayoritas responden sudah menderita Hipertensi <5 tahun sebanyak 88 orang (89,8%) dan yang menderita Hipertensi selama >5 tahun berjumlah 10 orang (10,2%).

### **4.3 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan pada data yang dianggap memiliki hubungan satu sama lain (Notoatmojdo, 2010).<sup>25</sup> Bertujuan untuk menentukan keterkaitan antar variabel. Dalam hal ini, akses terhadap layanan kesehatan 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 bermakna “sangat setuju”, 3 “setuju”, 2 “tidak setuju”, dan 1 “sangat tidak setuju”. Sementara itu total keseluruhan skor adalah 40 yang mana skor <27 menunjukkan akses yang sulit dan skor >27 menunjukkan akses yang mudah.

Sementara itu, perhitungan skor untuk data variabel tingkat kepatuhan minum obat didasarkan pada metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence*

*Scale-8*) dimana skor 1-4 = tidak patuh, 5-8 = patuh. Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Analisis Bivariat**

Faktor	Kategori	Tingkat Kepatuhan		Total	Hasil Uji Statistik
		Tidak Patuh	Patuh		
Akses Pelayanan Kesehatan	Sulit	25(25,6%)	17(17,3%)	42 (42,9%)	$X^2 = 34,504$ $P = 0,001$
	Mudah	3 (3%)	53(54,1%)	56 (57,1%)	
	<b>Total</b>	<b>28 (28,6%)</b>	<b>70(71,4%)</b>	<b>98 (100%)</b>	

#### **4.3.1 Akses Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan**

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 56 responden (57,1%) yang merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 42 responden (42,9%) merasa kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan.

#### **4.3.2 Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan**

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar mayoritas yaitu sebanyak 70 responden (71,4%) merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam hal konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 28 responden (28,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.

#### **4.3.3 Hubungan Antara Akses Kontrol Pasien Hipertensi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan**

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 56 orang (57,1%) yang menganggap layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan mudah diakses, 53 orang



(54,1,9%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi obat, dan 3 orang (3%) lainnya tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, dari 42 responden (42,9%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 25 orang (25,6%) lainnya tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 17 orang (17,3%) patuh untuk konsumsi obat. Hal ini dikarenakan meskipun pelayanan kesehatan sulit diakses, pasien ini memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh sebab telah berusia >55 tahun dan menderita Hipertensi cukup lama yaitu >5 tahun. Motivasi yang kuat memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi. Dengan demikian, pasien tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang baik walaupun sulit mengakses 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 Hipertensi tetap patuh minum obat walaupun akses pelayanan kesehatan sulit.

Mengingat temuan pengujian, Sig. Nilai yang dihasilkan, 0,001, lebih kecil dari alpha (5%), menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi secara signifikan oleh aksesibilitas layanan kesehatan. Menurut Tabel 4.2, sebagian besar responden yang memiliki akses mudah ke layanan kesehatan cenderung patuh dalam mengonsumsi obat. Sebaliknya, mayoritas responden yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan cenderung tidak patuh. Dengan demikian, terdapat hubungan positif linear antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan dalam konsumsi obat. Artinya, semakin mudah akses ke layanan kesehatan, semakin tinggi kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat.

#### 4.4 Pembahasan

Pelayanan kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh suatu organisasi secara individu atau kelompok dengan tujuan mencegah dan mengobati penyakit, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Keterjangkauan layanan kesehatan didefinisikan sebagai seberapa mudah seseorang dapat mendapatkan layanan kesehatan. kesehatan. Aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dapat dievaluasi Muhlis & Prameswari (2020) menjelaskan bahwa aksesibilitas medis mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, serta tenaga medis dan obat yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan yang optimal hanya dapat terwujud jika masyarakat memiliki akses yang memadai ke layanan dengan menilai besarnya sumber daya yang dialokasikan untuk layanan tersebut.<sup>27,32</sup>

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.<sup>32</sup>

Penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat 53 orang (54,1%) responden dapat dengan mudah menjangkau layanan kesehatan dan patuh berobat, sedangkan 17 orang (17,3%) responden mengalami kesulitan menjangkau layanan kesehatan dan tidak patuh berobat. Akibatnya, hasil analisis menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi.

Derajat kepatuhan berobat pasien hipertensi Puskesmas Medan Selatan dipengaruhi oleh akses terhadap pelayanan kesehatan, berdasarkan temuan uji Chi-Square ( $p=0,001<0,05$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karim, Dewi, dan Hijriyati (2022) di RS Pasar Rebo Jakarta 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.<sup>28,33</sup>

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya oleh Yulianus et al. (2022), yang menemukan bahwa 71,4% responden dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang kurang baik cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 73,3% responden dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang baik lebih cenderung patuh. Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian oleh Kurniati Prihatin dkk. (2020), Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi di Puskesmas, tidak terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan berobat dengan biaya akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam penelitian tersebut, responden dengan akses pelayanan kesehatan yang baik tidak menunjukkan perbedaan berarti dalam hal kepatuhan. Pada responden yang memiliki akses baik, ketidakpatuhan lebih banyak disebabkan oleh tingginya persentase responden yang menderita hipertensi lebih dari lima tahun. Meskipun akses terhadap layanan kesehatan mudah, orang-orang ini merasa pengobatannya membosankan dan hanya mencari bantuan ketika mereka merasakan keluhan.<sup>42</sup>

Kepatuhan sangat penting bagi penderita hipertensi karena dapat secara signifikan mempengaruhi pengendalian penyakit. Ketidaksiplinan dalam mengonsumsi obat dapat mengakibatkan ketidakpatuhan, yang berdampak buruk pada kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Komplikasi ini biasanya timbul akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, yang menyebabkan hipertensi menjadi lebih kronis dan berat.<sup>26,34</sup>

Faktor pendukung yang mempengaruhi pemenuhan berobat termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses fasilitas tersebut. Temuan penelitian ini dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki akses, sebagian besar individu memiliki akses

lebih besar terhadap layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang baik tersedia untuk semua orang.<sup>28</sup>

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan dengan  $P = 0,001 < 0,05$ . Sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian dari Lestari et al. (2022), Aksesibilitas atau keterjangkauan fasilitas medis merupakan faktor penting dalam memastikan pasien menerima perawatan yang mereka perlukan. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan meminum obat termasuk jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi ke fasilitas kesehatan.<sup>29,30</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Medan Selatan mengenai pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang menjadi responden adalah sebanyak 98 sampel.
2. Mayoritas responden sebanyak 56 orang (57,1%) merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 42 orang (42,9%) responden lainnya merasa kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan.
3. Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin sebanyak 70 orang (71,4%).
4. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas pelayanan kesehatan; semakin mudah responden mendapatkan layanan kesehatan, semakin besar kemungkinan mereka untuk tetap menjalankan pengobatannya.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan penelitian terkait dengan kuesioner MMAS-8, akses ke layanan kesehatan, kepatuhan pasien terhadap obat-obatan, dan penyakit hipertensi.
  - b. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Oleh karena keterbatasan kuesioner

MMAS-8 sebagai alat pengumpulan data, jawaban responden terkadang tidak mencerminkan keadaan sebenarnya atau dapat dimanipulasi oleh responden.

- c. Perlu ditambahkan variabel lain yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan lain-lain.

## 2. Bagi instansi

- a. Puskesmas Medan Area Selatan sebaiknya menyediakan media informasi tentang penanganan hipertensi di ruang pemeriksaan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut..
- b. Puskesmas Medan Area Selatan perlu meningkatkan layanan promotif dan preventif untuk pasien hipertensi rawat jalan, serta melibatkan keluarga dan orang terdekat pasien. Hal ini akan membantu mereka dalam memberikan dorongan dan motivasi tambahan kepada penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alam Ri, Jama F. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2020;09(2):115-125.
2. Khoiriyah N, Siregar Pp, Kota M. Edukasi Hipertensi Dan Pemeriksaan Tekanan Darah , Asam Urat Dan Kadar Gula Darah Di Masjid Al- Hasanah , Kelurahan Sudirejo Ii. *J Implementa Husada*. 2022;3(3).
3. Kemenkes Ri. Riskesdas 2018. *Jurnal*. Published Online 2018.
4. H. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai Dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 ( Mmas-8 ) Di Rsup M Djamil Padang. 2020;01(01):137-141.
5. Rahayu Kp, Widiastuti Tc, Khuluq H. Evaluation Of Compliance Of Drug Use In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Outpatient Departement At Purbowangi Hospital Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Purbowangi. *Univ Res Colloqium*. Published Online 2022:888-897.
6. Prihatin K, Fatmawati Br, Suprayitna M, Keperawatan Ps, Pengobatan K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita. *J Ilm Stikes Yars Mataram*. 2020;10(2):7-16.
7. Apriliyani, Winda; R, Laila D. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. *Soc Cincial Pharm Indones J*. 2020;5(1):23-33.
8. Tambunan Sm, Siregar Pp. Laporan Kasus Hipertensi Dengan Dislipidemia : Kunjungan Rumah Mahasiswa Kedokteran Stase Kesehatan Komunikasi. *J Implementa Husada*. 2000;3(2).

9. Akbar, Hairil; Santoso Be. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat. *Indones J Heal Promot.* 2020;3(1):12-19.
10. Siwi As, Susanto A. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *J Ilmu Kedokt Makedonia.* 2020;3(2):164-166.
11. Mayasari, Agung W, Wati J, Azzam R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Joting.* 2019;1:344-353.
12. Yonata A, Satria A, Pratama P. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. 2020;5(September 2016):17-21.
13. Benawa B. Analisis Kasus Hipertensi Pasca Banjir Di Wilayah Terdampak: Hantakan & Batu Benawa. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan.* 2021;12(1):221-230. Doi:10.33859/Dksm.V12i1.720
14. Emiliana N, Fauziah M, Hasanah I, F Rahma D. Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *J Kesehat Masy.* 2021;5(2):828-842.
15. Andita P, Lestari P, Ulfah Nh. Hubungan Kebutuhan Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( Bpjs ) Kesehatan Di Kecamatan Klojen Kota Malang. *J Peneliit Dan Pengembangan Kesehatan Masarakaty Indoneias.* 2020;1(9):138-156.
16. Farida Y, Salsabila Yz, Amsari A, Niruri R. Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. Published Online 2021:264-274. Doi:10.20961/Jpscr.V6i3.53112
17. Siregar Pp, Sutan R. Reproductive Health Practices And Use Of Health Services Among Immigrant Indonesian Women Working In Malaysia. *Rev Saude Publica.* Published Online 2022:1-10.
18. Siregar Pp, Sutan R. Acces To Reproductive Health Service Among Migrant Indonesian Female Workers In Peninsular Malaysia. *Malaysian J*



*Public Heal Med.* 2021;21(2):449-456.

19. Dolo Ls, Yusuf A. Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Erobot Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *J Kesehat Masy.* 2021;5(2):828-842.
20. Anwar M, Parhani A, Irwan M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Berk Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones.* 2020;8(1):16-24.
21. Padmaningsih Np, Budiman Aw. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat : Systematic Review. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(4):7110-7121.
22. Rosyida L, Priyandani Y, Sulistyarini A, Nita Y. Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Dengan Metode *Pill-Count Dan Mmas-8 Di Puskesmas Kedurus Surabaya.* *J Farm Komunitas.* 2015;2(2):36-41.
23. 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>
24. Elizabeth B, Hurlock. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Jakarta: Erlangga, 2016 25.Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta. 2010
26. Pusparini Ad, Zuraida R, Susianti S. Diabetes Mellitus And Health Education's Role In Patient Management: A Literature Review. *J.Illmu Kedokt Dan Kesehat.* 2022;8(4):382-388. Doi:10.33024/Jikk.V8i4.5090
27. 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.
28. Mekatindu, Marsha Gladis, Muhamad Nurmansyah, And Hendro Bidjuni. “Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara”. *Jurnal Keperawatan* 9.1 (2021): 19-26.
  29. Lestari, Katrina Feby, Sri Yulianti, And Juwita Meldasarri 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.
  30. Kartikasari, M. Nur Dewi, Dkk. *Kesehatan Mental*. Global Eksekutif Teknologi, 2022.
  31. 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.
  32. Yulianus Sudarman, Selvi Alfrida Mangundap, Rina Tampake, Firdaus J. Konoli Tsy. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai. *Indones J Heal Promot.* 2022;5(10):1263-1268.
  33. Dinda V. Lomotu, Fatimawali Jmp. Lifaktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Pasien Lansia Di Poli Lansia Puskesmas Gogagoman Kotamobagu. *J Kesehat Tambusai.* 2024;5(2):2546-2558.
  34. Listi Sintiadewi D., Andi Yusuf, Rahmawati Aziz. Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021;5(2)

35. 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.
36. Pusparini Ad, Zuraida R, Susanti S. Diabetes Mellitus And Health Education's Role In Patient Manageman: A Literatur Revie. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2022;8(4):382-388. Doi:10.33024/Jikk.V8i4.5090
37. Indaryati S, Pranata L, Katolik U, Charipas M. Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Mencegah Komplikasi Diabetes Mellitus. 2021;4(2). Doi:10.32524/Jksp.V4i2.1014
38. Marsha Gladis M, Muhammad Nurmansyah, Hendro Bidjuni. Identifikasi Faktor Pendukung Yang Erhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *J Keperawatan*. 2021;9(1):19-26.
39. Megatsari H, Laksono Ad, Ridlo Ia, Yoto M, Azizah An. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective About Health Service Acces. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2018;21(4):247-253. Doi:10.22435/Hsr.V2li4.231
40. Harahap Da, Aprilla N, Muliati O, Kunci K. *Jurnal Ners Research & Learning In Nursing Science Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. 2019;3:97-102.
41. Nuraini U, Dewi A. Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Rs Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022. Published Online 2022.
42. Zelika Rp, Wildan A, Prihatningtias R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2018;7(2)1063-1071
43. Khatimah H, Sundari S, Candra C, A1 S. Factors Related To Acces 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
44. 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](http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp)
  45. Laksono Ad, Nantabah Zk, Wulandari Rd. Hambatan Akses Ke Puskesmas Pada Di Indonesia. Bul Penelit Sis Kesehat. 2019;21(4):228-235.
  46. Kurniati D, Sulastri N. Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Wanita Pekerja Seksual (Wps) Did Esa. J Ilm Kesehat. 2018;11(1) 321-330
  47. European Patients Forum. Defining And Measuring Acces To Healthcare: The Patient's Perspective.

## Lampiran 2 Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Perkenalkan nama saya Izzahdinillah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Izzahdinillah

Alamat : Jl. Catur No. 7 Pasar Merah Barat

No.HP : 081274541754

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2024

Peneliti

(Izzahdinillah)

**Lampiran 3 Lembar Informed Consent****SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Izzahdinillah

NIM : 2008260170

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin.

Medan, 2024

(.....)

## Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

### PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN

#### A. Identitas Responden

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

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
5. 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	
6. Pendapatan:.....
7. 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. Apakah memiliki BPJS:
 

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------
10. Jenis pengobatan antihipertensi oral yang dipakai:
 

<input type="checkbox"/> Monoterapi(1 jenis obat)	<input type="checkbox"/> Kombinasi
---	------------------------------------
11. Berapa lama Anda menjalani pengobatan Hipertensi:
 

<input type="checkbox"/> < 5 tahun	<input type="checkbox"/> ≥ 5 tahun
------------------------------------	------------------------------------

### A. Kepatuhan Pasien

Mohon diisi dengan memilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan melingkari pada kolom yang telah disediakan.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda terkadang lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2.	Kadang kala orang tidak minum obat antihipertensi bukan karena lupa. Coba Anda ingat selama dua minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat antihipertensi?	0	1
3.	Apakah Anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu dokter karena kondisi Anda malah memburuk setelah minum obat antihipertensi?	0	1
4.	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apa terkadang Anda lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5.	Apakah Anda meminum semua obat antihipertensi satu hari yang lalu?	1	0
6.	Ketika keluhan yang Anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah Anda menghentikan minum obat antihipertensi?	0	1
7.	Meminum obat antihipertensi setiap hari bagi sebagian orang adalah hal yang tidak nyaman. Apakah Anda merasa kesulitan/terbebani untuk patuh dengan rencana pengobatan Anda saat ini?	0	1
8.	Seberapa sering anda merasa mengalami kesulitan minum semua obat antihipertensi anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis: <b>Ya</b> (bila memilih poin:b/c/d/e; <b>Tidak</b> (bila memilih: a))		

#### Penilaian:

- Pertanyaan no 1-7 : **YA = 0; TIDAK = 1**
- Pertanyaan no 5 : **YA = 1; TIDAK = 0**
- Pertanyaan no 8 : **a = 1; b-e = 0**

\*Pasien dinyatakan **Tidak Patuh** jika skor <4 dan **Patuh** jika skor >4



### B. 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 pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Lokasi Puskesmas 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 komunikatif	4	3	2	1
5	Pelayanan Puskesmas 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	4	3	2	1
8	Jika saya berobat di Puskesmas dokter menjawab pertanyaan saya secara tuntas	4	3	2	1
9	Saya merasa segan berobat di Puskesmas jika dokternya lawan jenis	4	3	2	1
10	Saya percaya pelayanan di Puskesmas adalah memuaskan	4	3	2	1

#### Penilaian :

- Sangat setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak setuju = 2
- Sangat tidak setuju = 1

## Lampiran 5 Ethical Clearence



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**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 : 1137/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : **izzahdinillah**  
*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 HIPERTENSI DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN"**

**"THE INFLUENCE OF ACCESS TO HEALTH SERVICES ON THE LEVEL OF ADHERENCE TO MEDICATION IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE SOUTH MEDAN AREA COMMUNITY HEALTH CENTER"**

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, refering 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 Februari 2024 sampai dengan tanggal 05 Februari 2025  
*The declaration of ethics applies during the periode Februarii 05, 2024 until Februari 05, 2025*



Medan, 05 Februari 2024  
 Ketua  
 D. dr. Nurfadly, MKT

## Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

## FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
 Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan langganinya

<https://fk.umsu.ac.id> [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 285 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024  
 Lamp. : -  
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 16 Sya'ban 1445 H  
 26 Februari 2024 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 izin penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Medan Area Selatan di unit bagian Bapak/Ibu, kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Izzahdinillah  
 NPM : 2008260170  
 Semester : VIII ( Delapan )  
 Fakultas : Kedokteran  
 Jurusan : Pendidikan Dokter  
 Judul : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi 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 Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



## Lampiran 7 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](http://dinkes.pemkomedan.go.id), Pos-el [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)

---

Nomor : 440/ 02 . 06 /III/ 2024 Medan, 04 Maret 2024  
 Lampiran :  
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Kepala UPT. Puskesmas  
 Medan Area Selatan**

di-  
 Tempat

Sehubungan dengan surat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor : 285/II.3.AU/UMSU-08/F/2024, tanggal 26 Februari 2024, hal Permohon Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan kepada:


Nama : IZZAH DINILAH  
 NIM : 2008260170  
 Judul : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian/ Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

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


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



**RUKUN RAMADANI Br.KARO, SKM, M.K.M  
 PENATA TK.1  
 NIP. 19830706 201101 2 010**



**Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian**

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN**  
Jalan Medan Area Selatan Nomor 71 Medan Area, Medan 20216  
Telp (061) -7350214, email : [puskesmasmedanareaselatan@gmail.com](mailto:puskesmasmedanareaselatan@gmail.com)

Medan, 14 Juni 2024

No : 445/ 922 /P.MAS/VI/2024  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
di-  
Medan


Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/82.06/III/2024, tanggal 04 Maret 2024, Perihal Izin Penelitian di UPT Puskesmas Medan Area Selatan, sebagai berikut :

Nama : Izzahdinillah  
Nim : 2008260170  
Judul : Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

Bahwa mahasiswa yang bersangkutan di atas telah selesai melaksanakan penelitian mulai tanggal 05 s.d 30 Maret 2024

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak ,diucapkan terima kasih

**Kepala Puskesmas Medan Area Selatan**

  
dr. Dewinawati  
Pengguna Tk.I  
NIP : 19740208 200604 2 002

### Lampiran 9 Data Responden

No.	Nama	Usia	JK	PT	PK	JR	BPJS	JP	LP	LB	TK	APK
1	MDN01	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
2	MDN02	3	1	4	5	2	1	1	1	2	2	2
3	MDN03	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1
4	MDN04	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1
5	MDN05	2	2	5	4	3	1	2	1	1	1	1
6	MDN06	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1
7	MDN07	1	2	4	1	3	1	1	1	2	2	2
8	MDN08	3	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1
9	MDN09	2	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
10	MDN10	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1
11	MDN11	3	1	4	5	1	1	1	2	2	1	2
12	MDN12	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1
13	MDN13	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1
14	MDN14	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2
15	MDN15	1	1	4	2	3	1	1	1	1	2	2
16	MDN16	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1
17	MDN17	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1
18	MDN18	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2
19	MDN19	3	2	4	5	2	1	1	1	2	2	2
20	MDN20	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1
21	MDN21	1	2	5	4	3	1	1	1	1	1	1
22	MDN22	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2
23	MDN23	1	2	4	3	2	1	2	1	2	2	2
24	MDN24	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1
25	MDN25	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
26	MDN26	3	1	4	5	1	1	1	1	2	1	1
27	MDN27	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1
28	MDN28	2	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2
29	MDN29	3	1	4	4	1	1	1	1	2	1	1
30	MDN30	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1
31	MDN31	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
32	MDN32	2	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
33	MDN33	3	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2
34	MDN34	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
35	MDN35	1	2	4	1	3	1	1	1	2	1	1
36	MDN36	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2

37	MDN37	1	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1
38	MDN38	2	2	2	5	1	1	1	1	2	1	1
39	MDN39	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	2
40	MDN40	3	1	3	5	2	1	1	2	1	1	2
41	MDN41	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1
42	MDN42	2	1	5	4	3	1	2	1	2	1	2
43	MDN43	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1
44	MDN44	1	2	5	3	1	1	1	1	2	2	2
45	MDN45	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	2
46	MDN46	3	2	4	5	1	1	2	2	2	2	2
47	MDN47	3	1	4	5	2	1	1	2	2	1	2
48	MDN48	2	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2
49	MDN49	2	1	4	5	2	1	1	1	2	1	1
50	MDN50	3	1	4	5	2	1	1	2	1	1	2
51	MDN51	2	1	4	5	1	1	1	1	2	1	2
52	MDN52	3	2	4	1	1	1	1	2	2	1	2
53	MDN53	2	2	5	3	1	1	1	1	2	2	2
54	MDN54	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2
55	MDN55	3	1	3	5	3	1	1	1	2	1	1
56	MDN56	1	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1
57	MDN57	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2
58	MDN58	2	1	5	3	2	1	1	1	2	1	2
59	MDN59	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2
60	MDN60	3	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2
61	MDN61	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1
62	MDN62	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2
63	MDN63	3	2	4	2	1	1	1	2	2	1	2
64	MDN64	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2
65	MDN65	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2
66	MDN66	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
67	MDN67	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1
68	MDN68	2	2	5	1	1	1	1	1	2	1	1
69	MDN69	2	1	5	4	1	1	1	1	2	1	1
70	MDN70	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1
71	MDN71	3	2	3	5	1	1	1	2	2	1	1
72	MDN72	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1
73	MDN73	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1
74	MDN74	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1
75	MDN75	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1

76	MDN76	1	1	4	2	3	1	1	1	2	2	2
77	MDN77	3	1	3	5	2	1	1	1	2	1	1
78	MDN78	1	2	4	1	3	1	1	1	2	2	2
79	MDN79	3	1	4	2	3	1	1	1	2	2	2
80	MDN80	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
81	MDN81	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1
82	MDN82	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2
83	MDN83	2	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
84	MDN84	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1
85	MDN85	3	1	3	5	2	1	1	1	1	1	1
86	MDN86	3	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1
87	MDN87	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1
88	MDN88	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1
89	MDN89	2	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1
90	MDN90	2	2	5	1	2	1	1	1	2	1	1
91	MDN91	1	1	4	2	3	1	1	1	2	1	1
92	MDN92	3	1	4	5	2	1	1	1	2	1	1
93	MDN93	1	1	4	5	3	1	1	1	2	1	1
94	MDN94	1	1	5	5	1	1	1	1	2	1	1
95	MDN95	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2
96	MDN96	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1
97	MDN97	1	1	2	5	2	1	1	1	2	1	1
98	MDN98	1	1	5	5	2	1	1	1	2	1	1



**KETERANGAN:****Usia**

1 : <55

2 : 55-65

3 : >65

**JK (Jenis Kelamin)**

1 : Pria

2 : Wanita

**PT (Pendidikan Terakhir)**

1 : Tidak Sekolah

2 : SD

3 : SMP

4 : SMA

5 : Perguruan Tinggi

**PK (Pekerjaan)**

1 : Ibu Rumah Tangga

2 : Wiraswasta

3 : Pegawai Swasta

4 : PNS

5: Lain-lain

**JR (Jarak Rumah)**

1 : <200 Meter

2 : 200-1000 Meter

3 : >1000 Meter

**BPJS**

1 : Iya

2 : Tidak

**JP (Jenis Pengobatan)**

1 : Monoterapi

2 : Kombinasi

**LP (Lama Pengobatan)**

1 : <5 Tahun

2 : >5 Tahun

**LB (Latar Belakang Keluarga)**

1 : Ada

2 : Tidak Ada

**TK (Tingkat Kepatuhan)**

1 : Patuh

2 : Tidak Patuh

**APK (Akses Pelayanan Kesehatan)**

1 : Mudah

2 : Sulit

## Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

		Statistics								
		JenisKelamin	Usia	Pekerjaan	PendidikanTerakhir	KategoriPasienn	JenisPengobatan	LatarBelakangKeluarga	JarakAkses	LamaPengobatan
N	Valid	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	43,9	43,9	43,9
	Perempuan	55	56,1	56,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<55	29	29,6	29,6	29,6
	>65	31	31,6	31,6	61,2
	55-65	38	38,8	38,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	36,7	36,7	36,7
	lain-lain	21	21,4	21,4	58,2
	Pegawai Swasta	8	8,2	8,2	66,3
	PNS	4	4,1	4,1	70,4
	Wiraswasta	29	29,6	29,6	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	13	13,3	13,3	13,3
	SD	6	6,1	6,1	19,4
	SMA	59	60,2	60,2	79,6
	SMP	20	20,4	20,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Latar Belakang Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	20	20,4	20,4	20,4
	tidak ada	78	79,6	79,6	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Jarak Akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<200 m	32	32,7	32,7	32,7
	>1 km	20	20,4	20,4	53,1
	1 km	46	46,9	46,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	87	88,8	88,8	88,8
	>5 tahun	11	11,2	11,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Jenis Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kombinasi	5	5,1	5,1	5,1
	monoterapi	93	94,9	94,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

### Kategori Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	98	100,0	100,0	100,0

### akses \* kepatuhan Crosstabulation

		kepatuhan		Total	
		tidak patuh	patuh		
akses	sulit	Count	25	17	42
		% within akses	59,5%	40,5%	100,0%
		% within kepatuhan	89,3%	24,3%	42,9%
		% of Total	25,5%	17,3%	42,9%
	mudah	Count	3	53	56
		% within akses	5,4%	94,6%	100,0%
		% within kepatuhan	10,7%	75,7%	57,1%
		% of Total	3,1%	54,1%	57,1%
Total	Count	28	70	98	
	% within akses	28,6%	71,4%	100,0%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,6%	71,4%	100,0%	

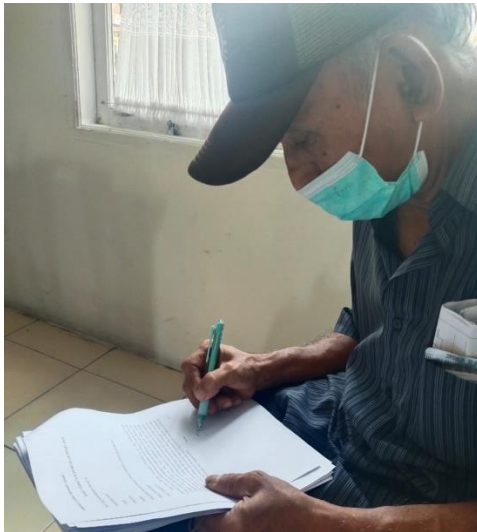
### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,504 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31,901	1	,001		
Likelihood Ratio	37,173	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	34,152	1	,001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 11 Dokumentasi





## Lampiran 12 Artikel Ilmiah

### PENGARUH AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI

#### DI PUSKESMAS MEDAN AREA SELATAN

Izzahdinillah<sup>1</sup>, Pinta Pudiyanthi Siregar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca Nomor 53,  
Kota Medan, Sumatera Utara 2024

\*Email korespondensi: [izzahdinillah0205@gmail.com](mailto:izzahdinillah0205@gmail.com)<sup>1</sup>,  
[pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id](mailto:pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id)<sup>2</sup>

#### Abstrak

**Pendahuluan:** Hipertensi dikenal sebagai *silent disease*. Kepatuhan pasien dengan hipertensi sangat penting karena hipertensi harus selalu dikontrol. Akses ke layanan kesehatan adalah salah satu alasan ketidakpatuhan ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 98 pasien Hipertensi Puskesmas Medan Area Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Pengambilan sampel didasarkan pada *purposive sampling* dan dilakukan dengan Uji Chisquare. **Hasil:** Hasil Uji Chisquare diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Hipertensi Puskesmas Medan Area Selatan. **Kesimpulan:** Akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, maka pasien akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

**Kata kunci:** Akses Layanan Kesehatan, Kepatuhan Konsumsi Obat

#### Abstract

**Introduction:** Hypertension is known as a *silent disease*. Patient compliance with hypertension is very important because hypertension must always be controlled. Access to health services is one reason for this non-compliance. **Objective:** This study aims to determine the influence of access to health services on the level of medication adherence for hypertension patients at the South Medan Area Health Center. **Method:** This type of research is descriptive analytics with a *cross-sectional design*. The research subjects used were 98 Hypertension patients at the South Medan Area Health Center who met the inclusion criteria. Sampling was based on *purposive sampling* and carried out with the Chisquare Test. **Results:** The results of the Chisquare test obtained a  $p$  value = 0.001 ( $p < 0.05$ ), which means that access to health services has a significant influence on the level of

*medication compliance for hypertension patients at the South Medan Area Health Center. **Conclusion:** Access to health services has a significant influence on the level of adherence to taking medication in hypertensive patients, where the easier it is to access health services, the more compliant the patient will be in taking medication.*

**Keywords:** *Healthcare Access, Chisquare, Medication Consumption Compliance*



## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak ditemukan di masyarakat, sering disebut sebagai "*silent disease*". Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai sekitar 1,13 miliar dan terus meningkat setiap tahunnya. Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah 34,1%, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Di Sumatera Utara, prevalensi hipertensi mencapai 29,19%. Kelompok usia 31-44 tahun mengalami hipertensi sebesar 31,6%, kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%.<sup>1,2,3</sup>

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah kunci utama keberhasilan terapi pasien. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa sekitar 50%-70% pasien tidak mematuhi pengobatan antihipertensi yang diresepkan. Tingkat kepatuhan yang rendah dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik pengobatan dan penyakit seperti kompleksitas terapi, durasi penyakit, dan metode pelayanan; faktor intrapersonal seperti usia, jenis kelamin, harga diri, disiplin, stres, depresi, dan konsumsi alkohol; faktor interpersonal seperti kualitas hubungan dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan keluarga; serta faktor lingkungan seperti sistem lingkungan dan situasi berisiko tinggi. Kepatuhan yang buruk terhadap terapi antihipertensi

dapat menghambat pencapaian kontrol tekanan darah yang efektif dan seringkali dikaitkan dengan peningkatan biaya rawat inap serta risiko komplikasi jantung.<sup>4,5,7,8,9</sup>

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam pencegahan penyakit kardiovaskuler, khususnya pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan, dimana didalamnya terdapat tenaga kesehatan termasuk perawat, sebagai edukator atau penyuluh kesehatan, memiliki peran penting dalam memberi edukasi serta motivasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap kontrol, pencernaan pengobatan dan upaya perawatan pasien dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan kontrol kesehatannya, sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya komplikasi sesuai dengan tujuan pengobatan yang ditargetkan.<sup>36</sup> 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 hipertensi.<sup>37</sup> Kemudahan akses dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Semakin jauh jarak antara rumah penderita dan fasilitas pelayanan kesehatan serta kesulitan dalam transportasi akan berdampak pada tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.<sup>1,6</sup>

Winda A. Dan Diana L. Ramatillah (2020) melakukan penelitian tentang evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi menggunakan

kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. Hasil penelitian yang dilakukan dengan metode MMAS-8 menunjukkan bahwa sebanyak 36 pasien atau 63,2% dari total 57 pasien, memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa salah satu masalah utama terkait tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan antihipertensi di pulau Penang Malaysia adalah banyak responden yang lupa meminum obat dan lupa membawa obatnya saat bepergian. Winda A. dan Diana L. Ramatillah (2020) melakukan penelitian mengenai evaluasi kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Penang, Malaysia, dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Penelitian ini menemukan bahwa dari total 57 pasien, sebanyak 36 pasien atau 63,2% menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Selain itu, penelitian ini mengidentifikasi bahwa salah satu masalah utama terkait kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi antihipertensi di Penang adalah banyak responden yang sering lupa meminum obat dan membawa obat saat bepergian.<sup>7</sup>

Penelitian tentang Perspektif Masyarakat tentang Akses Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malang yang dilakukan Hari 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.<sup>17</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan".

### Hipotesis

Pada penelitian ini, hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

Ha: Terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan.

### METODE

Jenis penelitian ini menggunakan analitik deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* untuk menguji bagaimana penderita hipertensi 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 hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023 hingga Maret 2024.

Populasi pada penelitian ini merupakan pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 98 orang dengan berdasarkan *purposive sampling*. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pasien yang di diagnosa Hipertensi sebelum penelitian dilakukan

- a. Pasien Hipertensi yang dirawat jalan
- b. Pasien Hipertensi yang bisa baca menulis
- c. Pasien Hipertensi dengan kesadaran penuh
- d. Pasien Hipertensi yang hadir dan bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- a. Pasien Hipertensi yang mengalami masalah pendengaran dan penglihatan

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yang mana pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Dasar metode pengumpulan data penelitian ini adalah dengan memberikan pertanyaan melalui lembar kuesioner yang diberikan kepada sampel terpilih tentang identitas (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, jarak rumah ke puskesmas, status responden, jenis pengobatan antihipeertensi oral, dan lama pengobatan) dan kepatuhan

minum obat didasarkan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang mana terdapat 8 pertanyaan. Dimana pertanyaan nomor 1-7 terdapat dua kategori respon jawaban yaitu “iya” dan “tidak”, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 terdapat 5 kategori respon jawaban yaitu “tidak pernah”, “sese kali”, “kadang-kadang”, “biasanya”, dan “sepanjang waktu”. Pertanyaan pada nomor 1,2,3,4,6, dan 7 bernilai 1 apabila dijawab “tidak” dan bernilai 0 apabila dijawab “ya”, dan pertanyaan nomor 5 bernilai 1 apabila dijawab “ya”, dan bernilai 0 apabila dijawab “tidak”. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8, jika memilih poin a maka nilainya 1 dan jika memilih b/c/d/e maka nilainya 0.

Responden juga diberikan pertanyaan mengenai akses pelayanan kesehatan yang berisi 10 pertanyaan dengan empat kategori jawaban yaitu 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), dan 1 (sangat tidak setuju). Total keseluruhan poin yaitu 40 poin. Untuk menentukan mudah atau sulitnya pelayanan kesehatan di akses maka akan dilakukan perhitungan dari total seluruh jawaban responden setelah itu dilakukan perhitungan nilai mean atau rata-rata. Maka jika poin yang didapatkan diatas nilai mean berarti akses pelayanan kesehatan baik, sedangkan jika poin yang didapatkan dibawah nilai mean maka berarti akses pelayanan kesehatan kurang baik. 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. Kriteria pegujian pada penelitian ini adalah apabila nilai  $p < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan apabila  $H_0 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima.

## HASIL

### Analisis Univariat

Berikut ini 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 *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dan kuesioner akses pelayanan kesehatan. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 55 (56,1%). Berdasarkan usia, mayoritas responden (38,8%) berusia 55-65 tahun. Berdasarkan pekerjaannya mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yang berjumlah 36 orang (36,7%). Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden (60,2%) menempuh jenjang pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan tabel diatas juga dapat diketahui bahwa keseluruhan responden merupakan peserta BPJS dengan mayoritas pengobatan monoterapi sebanyak 93 orang (94,1%). Sebagian besar

responden (79,6%) tidak memiliki latar belakang keluarga dengan pekerjaan di bidang kesehatan. Berdasarkan jarak rumah ke layanan kesehatan, mayoritas responden (32,7%) perlu menempuh jarak <200 meter. Berdasarkan lamanya waktu menderita Hipertensi, mayoritas responden menderita Hipertensi <5 tahun sebanyak 88 orang (89,8%).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	N	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	43	43.9
	Perempuan	55	56.1
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Usia	<55 Tahun	29	29.6
	55-65 Tahun	38	38.8
	>65 Tahun	31	31.6
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	36	36.7
	Wiraswasta	29	29.6
	Pegawai Swasta	8	8.2
	PNS	4	4.1
	Lain-Lain	21	21.4
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	0	0.0
	SD	6	6.1
	SMP	20	20.4

	SMA	59	60.2
	Perguruan Tinggi	13	13.3
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
<b>Pembayaran Pengobatan</b>	BPJS	98	100.0
	Umum	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Pengobatan (antihipertensi oral)</b>	1 Jenis Obat	93	94.9
	Kombinasi	5	5.1
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>

#### **Analisis Bivariat (Akses Kontrol Pasien Hipertensi Di Puskesmas Medan Area Selatan)**

Analisis bivariat dilakukan pada data yang dianggap memiliki hubungan satu sama lain. Metode ini berguna untuk menentukan keterkaitan antar variabel. Dalam hal ini, akses terhadap layanan kesehatan adalah variabel independen (variabel bebas) dan tingkat kepatuhan konsumsi obat sebagai variabel dependen (variabel terikat) pada penelitian ini. Hasil analisis bivariat dengan Chi-square disajikan pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 56 orang (57,1%) merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 42 orang (42,9%) mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan.

Tabel 2 Analisis Bivariat

Akses	Kepatuhan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Sulit	25 (25,6%)	17 (17,3%)	<b>42 (42,9%)</b>
Mudah	3 (3%)	53 (54,1%)	<b>56 (57,1%)</b>
<b>Total</b>	<b>28 (28,6%)</b>	<b>70(71,4%)</b>	<b>98 (100%)</b>

#### **Analisis Bivariat (Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan)**

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 70 responden (71,4%) merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan patuh dalam konsumsi obat secara rutin. Sementara itu, sebanyak 28 responden (28,6%) tidak patuh dalam hal mengonsumsi obat secara rutin.

#### **Analisis Bivariat (Hubungan Antara Akses Kontrol Pasien Hipertensi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan)**

Berdasarkan Tabel 2, dari 56 orang (57,1%) yang menganggap layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan mudah diakses, 53 orang (54,1,9%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi obat, dan 3 orang (3%) lainnya tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, dari 42 responden (42,9%) yang kesulitan mengakses layanan kesehatan Puskesmas Medan Area Selatan, sebanyak 25 orang (25,6%)

lainnya tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 17 orang (17,3%) patuh untuk konsumsi obat.

Berdasarkan hasil uji, didapatkan nilai Sig. sebesar  $0,001 < \alpha$  (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan Tabel 2, 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, pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan konsumsi obat yaitu linear positif. Artinya, semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

## DISKUSI

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan suatu organisasi baik secara sendiri atau berkelompok untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Keterjangkauan layanan kesehatan didefinisikan sebagai seberapa mudah seseorang dapat mendapatkan layanan kesehatan.<sup>13</sup>

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 hanya dapat dicapai jika masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan. Aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dapat diukur dengan melihat seberapa besar sumber daya yang dialokasikan padMuhlis & Prameswari (2020) menjelaskan bahwa aksesibilitas medis mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, serta tenaga medis dan obat yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan yang optimal hanya dapat terwujud jika masyarakat memiliki akses yang memadai ke layanan dengan menilai besarnya sumber daya yang dialokasikan untuk layanan tersebut.<sup>11</sup>

Penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat 53 orang (54,1%) responden dapat dengan mudah menjangkau layanan kesehatan dan patuh berobat, sedangkan 17 orang (17,3%) responden mengalami kesulitan menjangkau layanan kesehatan dan tidak patuh berobat. Akibatnya, hasil analisis menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya pengaruh antara akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan ( $p=0,001 < 0,05$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Karim, Dewi, dan Hijriyati (2022) di RS Pasar Rebo Jakarta 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.<sup>12,14</sup>

Penelitian ini juga didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianus et al. (2022), yang hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 71,4% responden memiliki jangkauan pelayanan kesehatan yang kurang baik lebih banyak yang tidak patuh dalam minum obat dan sebesar 73,3% responden memiliki jangkauan pelayanan kesehatan yang baik akan lebih dominan patuh dalam minum obat. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listi Sintiadewi Dolo et al. (2021) pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi.<sup>13,15</sup>

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting untuk penderita hipertensi karena potensi besar untuk pengendalian hipertensi. Apabila penderita hipertensi tidak disiplin selama mengonsumsi obat maka hal tersebut merupakan ketidakpatuhan, maka akan berdampak pada keadaan pasien yang semakin memburuk dan menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut disebabkan karena tekanan darah yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan hipertensi yang lama dan berat.<sup>10,15</sup>

Faktor pendukung yang mempengaruhi pemenuhan berobat termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses 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.<sup>12</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang menjadi responden adalah sebanyak 98 sampel.
2. Mayoritas responden sebanyak 56 orang (57,1%) merupakan pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang mudah mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, sebanyak 42 orang (42,9%) responden lainnya merasa kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan.
3. Pasien Hipertensi di Puskesmas Medan Area Selatan yang patuh dalam mengonsumsi obat

antihipertensi secara rutin sebanyak 70 orang (71,4%).

4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang mana semakin mudah mengakses layanan kesehatan, responden akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Alam RI, Jama F. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *J Ilm Kesehat pencerah*. 2020;09(2):115-125.
2. Khoiriyah N, Siregar PP, Kota M. Edukasi Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah , Asam Urat dan Kadar Gula Darah di Masjid Al-Hasanah , Kelurahan Sudirejo II. *J implementa husada*. ft 2022;3(3).
3. Kemenkes RI. RISKESDAS 2018. *JURNAL*. Published online 2018.
4. Harun H. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 ( MMAS-8 ) di RSUP M Djamil Padang. 2020;01(01):137-141.
5. Rahayu KP, Widiastuti TC, Khuluq H. Evaluation Of Compliance Of Drug Use in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Outpatient Departement at Purbowangi Hospital Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Purbowangi. *Univ Res colloqium*. Published online 2022:888-897.
6. Prihatin K, Fatmawati BR, Suprayitna M, Keperawatan PS, Pengobatan K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita. *J Ilm Stikes Yars Mataram*. 2020;10(2):7-16.
7. Apriliyani, Winda; R, Laila D. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 Di Penang Malaysia. *Soc Cincical Pharm Indones J*. 2020;5(1):23-33.
8. Anwar M, Parhani A, Irwan M. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. *Berk Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones*. 2020;8(1):16-24.
9. Padmaningsih NP, Budiman AW. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat : SYSTEMATIC REVIEW. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(4):7110-7121.



10. 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
11. 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.
12. Mekatindu, Marsha Gladis, Muhamad Nurmansyah, and Hendro Bidjuni. "Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara". *Jurnal Keperawatan* 9.1 (2021): 19-26.
13. Yulianus Sudarman, Selvi Alfrida Mangundap, Rina Tampake, Firdaus J. Konoli TSY. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai. *Indones J Heal Promot.* 2022;5(10):1263-1268.
14. Dinda V. Lomotu, Fatimawali JMP. liFaktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Pasien Lansia di Poli Lansia Puskesmas Gogagoman Kotamobagu. *J Kesehat Tambusai.* 2024;5(2):2546-2558.
15. Listi Sintiadewi D., Andi Yusuf, Rahmawati Aziz. Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi *COVID-19* Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021;5(2)
16. 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.
17. Megatsari H, Laksono Ad, Ridlo Ia, Yoto M, Azizah An. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective About Health Service Acces. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2018;21(4):247-253. Doi:10.22435/Hsr.V2li4.231