

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
BEROBAT RESPONDEN RAWAT JALAN
DI RSUD BANTEN TAHUN 2022**

***FACTORS AFFECTING COMPLIANCE WITH OUTPATIENT
HYPERTENSION TREATMENT AT BANTEN HOSPITAL IN 2022***

Yusransyah Yusransyah^{1*}, Fifih Lutfiyah¹, Endang Safitri¹, Baha Udin¹

¹ Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang, Indonesia

Jl. Raya Serang-Pandeglang, KM.06 No.33

*Email Corresponding: yusransyah@iai.id

Submitted: 28 January 2023

Revised: 23 May 2023

Accepted: 19 June 2023

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi secara global. Perlu pengobatan jangka panjang pada pasien hipertensi sehingga dibutuhkan penggunaan obat yang teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi. Belum ditemukan obat yang secara spesifik dapat menyembuhkan hipertensi secara total, namun telah ditemukan sebagian obat yang digunakan dalam pengendalian hipertensi dan memerlukan kepatuhan dalam meminumnya. Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kondisi tekanan darah dapat menjadi tolak ukur kepatuhan pengobatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui tingkat kepatuhan berobat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada responden. Metode pada penelitian ini, yaitu observasional, bersifat prospektif dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Report Scale (MARS)* dan diuji statistik dengan *chi-square*. Tingkat kepatuhan berobat responden di RSUD Banten sebesar 55,1% pasien dengan kategori patuh berobat secara teratur dan selalu kontrol maksimal setiap satu bulan sekali dan 44,9% pasien yang tidak patuh berobat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan berobat responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi, keterjangkauan akses, motivasi berobat, tingkat pendidikan, dukungan tenaga kesehatan dan tingkat pengetahuan.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan Berobat, Kuesioner MARS, RSUD Banten

ABSTRACT

Hypertension is a disease that has a very high mortality and morbidity rate globally. Long-term treatment is needed in hypertensive patients so that regular drug use is needed to prevent complications. There has not been found a drug that can specifically cure hypertension completely, but some drugs have been found that are used in controlling hypertension and require compliance in taking them. The frequency of visits to health facilities to check blood pressure conditions can be a measure of medication adherence. This research was conducted with the aim of knowing the level of adherence to treatment and the factors that influence it in respondents. The method in this study, which is observational, is prospective by using the Medication Adherence Report Scale (MARS) questionnaire and statistically tested by chi-square. The level of adherence to treatment of respondents at Banten Hospital was 55.1% of patients in the category of adherent to regular treatment and always had maximum control once a month and 44.9% of patients who were not adherent to treatment. The results of this study indicate that respondents' adherence to treatment can be influenced by several factors, such as employment status, length of time suffering from

hypertension, insurance participation, affordability of access, motivation for treatment, level of education, support from health workers and level of knowledge.

Keywords: *Hypertension, Medication Adherence, MARS Questionnaire, Banten Hospital*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 merilis data prevalensi penderita hipertensi sekitar berjumlah 1,13 miliar orang di seluruh dunia, yang artinya satu dari lima orang di dunia memiliki riwayat penyakit hipertensi (WHO, 2018). Prevalensi hipertensi khususnya di Banten diketahui tertinggi terutama pada kalangan perempuan, dengan jumlah sebanyak 1.857.866 orang pada tahun 2019, namun penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sejumlah 50% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit non-infeksi telah meningkat dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Data menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia telah meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Provinsi Banten, prevalensi hipertensi juga meningkat secara signifikan dari 23% pada tahun 2013 menjadi 29,47% di Indonesia pada tahun 2018 (Yusransyah *et al.*, 2020).

Penyakit hipertensi memang tidak dapat disembuhkan, namun penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan, karena harus selalu dikelola atau dikendalikan supaya terhindar dari komplikasi yang berpotensi fatal. Komplikasi hipertensi akan berdampak apabila peningkatan tekanan darah sering terjadi dan tidak diobati dengan baik sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan organ. Hipertensi dapat menyebabkan organ menjadi cedera, seperti pada jantung, mata, ginjal, otak, serta arteri perifer itu sendiri seperti *stroke*, diabetes, penyakit arteri koroner, kebutaan dan gagal ginjal (Emiliana *et al.*, 2021).

Pengukuran tingkat kepatuhan berobat responden dapat ditinjau dari seberapa banyak pasien tersebut melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pengontrolan dan atau pengambilan obat (Sabrina *et al.*, 2015). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan pasien tidak patuh dalam berobat, antara lain faktor pasien, faktor pengobatan, kondisi medis, dan faktor eksternal seperti faktor pelayanan kesehatan dan keuangan (Pujasar *et al.*, 2015). Pengetahuan dan kepatuhan individu dalam pelaksanaan program pengobatan menentukan keberhasilan pengobatan hipertensi. Pasien yang sudah memiliki pengetahuan cukup tentang hipertensi, maka program pengobatan dapat terlaksana dengan baik untuk mencegah penyakitnya berkembang (Sianturi *et al.*, 2020).

Teori *Green* menunjukkan terdapat pengaruh faktor terhadap kepatuhan berobat responden. Faktor tersebut, yaitu *predisposing factor*, yang meliputi faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor pasien. Selain itu, faktor lainnya adalah *enabling dan reinforcing factor* yang meliputi faktor sosial ekonomi dan faktor sistem pelayanan kesehatan (Pujasari *et al.*, 2015). Secara keseluruhan, tingkat kepatuhan berobat responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, asuransi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, akses terjangkau, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi, jenis kelamin, usia, motivasi berobat dan tingkat pengetahuan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada responden di RSUD Provinsi Banten.

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini, yaitu observasional melalui pendekatan *cross-sectional* dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat responden rawat jalan di RSUD Banten Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di RSUD Banten pada bulan Februari sampai April tahun 2022. Sampel penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu pasien hipertensi dengan usia 22-60 tahun, pasien rawat jalan yang mendapatkan terapi obat minimal 1 kali, pasien yang bersedia mengisi kuesioner, tidak memiliki komplikasi

hipertensi dan berada di tempat saat melakukan pengumpulan data. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu pasien berusia kurang dari 22 tahun dan lebih dari 60 tahun, pasien tidak bisa menulis dan membaca serta pasien tidak bersedia mengisi kuesioner. Setelah melakukan pengumpulan sampel, terdapat sebanyak 49 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel tersebut dikumpulkan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yang artinya penelitian ini melakukan pengambilan sampel secara aksidental atau dilakukan pada responden yang secara kebetulan dijumpai saat pengambilan data dilakukan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*) sebagai instrumen penelitian yang dilakukan dengan cara mewawancarai responden. Kuesioner MARS merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan berobat pada responden. Pada kuesioner tersebut menggunakan jawaban skala ordinal, yaitu “Selalu”, “Sering”, “Kadang-Kadang”, “Jarang”, dan “Tidak Pernah” yang terdiri dari 5 pertanyaan. Telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas terhadap kuesioner yang digunakan pada penelitian ini kepada 30 responden. Hasil uji validasi menunjukkan nilai *pearson correlation* 0,387-0,839, sehingga dapat dinyatakan semua pertanyaan lebih dari nilai *r* tabel 0,349 yang artinya semua pertanyaan dapat dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,691 ($>0,600$) sehingga dapat dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan program SPSS. Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama waktu menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan motivasi berobat dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di RSUD Banten. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan penghitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf signifikansi 95% dengan nilai kesalahan 5%. Interpretasi hasil uji statistik *chi-square*, yaitu jika nilai *p-value* yang didapatkan kurang dari 0,05 maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Berobat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan berobat di RSUD Banten dapat dilihat pada **Tabel I** berikut:

Tabel I. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat

		Frekuensi	Presentase
Tingkat Pengetahuan	Patuh	27	55,1
	Tidak Patuh	22	44,9
Total		49	100

Tabel I menunjukkan tingkat kepatuhan berobat responden dengan kategori patuh sebanyak 27 pasien (55,1%) dan responden dengan kategori tidak patuh sebanyak 22 pasien (44,9%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti dukungan keluarga, mempunyai asuransi kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan yang tinggi serta ada motivasi dari diri sendiri untuk berobat.

Distribusi Hubungan Responden antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan

Distribusi hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan responden di RSUD Banten dapat dilihat pada **Tabel II** berikut ini.

Tabel II. Distribusi Hubungan Responden antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan

Karakteristik	Patuh		Tidak Patuh		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
1. Usia							
Usia 22-40 tahun	25	51,0	2	4,1	27	55,1	0,000
Usia 41-60 tahun	2	4,1	20	40,8	22	44,9	
2. Jenis Kelamin							
Perempuan	18	36,8	11	22,4	29	59,2	0,238
Laki-laki	9	18,4	11	22,4	20	40,8	
3. Tingkat pendidikan							
Rendah	1	2,0	18	36,7	19	38,8	0,000
Tinggi	26	53,1	4	8,2	30	61,2	
4. Status pekerjaan							
Tidak bekerja	19	38,8	6	12,2	25	51,0	0,003
Bekerja	8	16,3	16	32,7	24	49,0	
5. Lama menderita hipertensi							
<5 tahun	19	38,8	5	10,2	24	49,0	0,003
>5 tahun	8	16,3	17	34,7	25	51,0	
6. Keikutsertaan asuransi							
Ya	25	51,0	2	4,1	27	55,1	0,000
Tidak	2	4,1	20	40,9	22	44,9	
7. Riwayat keluarga							
Ada	11	22,4	7	14,3	18	36,7	0,519
Tidak ada	16	32,7	15	30,6	31	63,3	
8. Tingkat pengetahuan hipertensi							
Rendah	2	4,1	20	40,8	22	44,9	0,000
Tinggi	25	51,0	2	4,1	27	55,1	
9. Keterjangkauan akses							
Dekat	18	36,7	0	0	18	36,7	0,000
Jauh	9	18,4	22	44,9	31	63,3	
10. Dukungan keluarga							
Ya	12	24,5	8	16,3	20	40,8	0,567
Tidak	15	30,6	14	28,6	29	51,2	
11. Dukungan tenaga Kesehatan							
Ya	27	55,1	11	22,44	38	77,5	0,000
Tidak	0	0	11	22,44	11	22,5	
12. Motivasi berobat							
Ada	27	55,1	1	2,0	28	57,1	0,000
Tidak ada	0	0	21	42,9	21	42,9	

Kategori dewasa pada usia manusia terbagi menjadi 3 kategori, diantaranya kategori dewasa awal yang berusia 22-39 tahun, kategori dewasa madya yang berusia 40-59 tahun, dan kategori dewasa akhir/lanjut berusia 60 tahun-kematian (Haeruddin *et al.*, 2021). Berdasarkan **Tabel II** dapat diketahui bahwa responden dengan usia 22-40 tahun lebih banyak terkena penyakit hipertensi. Kelompok pasien dengan usia 22-40 memiliki nilai kepatuhan paling baik. Hal tersebut terjadi karena pada usia 22-40 tahun masih

memperhatikan kesehatan dan motivasi berobat yang sangat tinggi (Tambuwun *et al.*, 2021). Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat. Hal tersebut dibuktikan dengan diperolehnya nilai *p-value* 0,000 (<0,05).

Pada penelitian ini, jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki **Tabel II**. Perempuan lebih berisiko terkena penyakit hipertensi, karena adanya perbedaan biologi ataupun anatomi serta perubahan hormon antara laki-laki dan perempuan (Sinaga dan Limbong, 2019). Selain itu, hanya perempuan yang mengalami *menopause* yang menyebabkan lebih berisiko terjadi peningkatan tekanan darah. Kejadian *menopause* dapat menurunkan hormon estrogen yang berperan dalam perlindungan pembuluh darah terhadap terbentuknya arteriosklerosis (Apriliyani dan Ramatillah, 2020). Responden perempuan memiliki kepatuhan berobat yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Terkait dengan menjaga kesehatan, umumnya pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki kepedulian yang lebih tinggi terhadap kesehatannya dibandingkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut terjadi karena pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki sifat perhatian atau kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan dirinya (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hasil uji *chi-square* menunjukkan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat tidak memiliki hubungan yang ditandai dengan nilai *p-value* 0,238 (>0,05). Penelitian yang dilakukan Puspita, (2016) sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien dalam melakukan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan **Tabel II** diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih banyak dibandingkan dengan kategori rendah. Tingkat pendidikan yang tinggi lebih banyak terkena penyakit hipertensi, dikarenakan pola hidup ataupun disebabkan terlalu banyak kesibukan sehingga pasien lupa dengan kondisi kesehatannya. Namun, pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki nilai kepatuhan paling tinggi dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Boima *et al.*, (2015), bahwa kepatuhan berobat akan meningkat pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Pendidikan dapat meningkatkan motivasi pasien guna meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan yang sedang dilaksanakan. Setelah dilakukannya uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (lebih kecil dari 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat responden. Boima *et al.*, (2015) telah melakukan penelitian dengan hasil yang sesuai, yaitu adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan berobat responden.

Tabel II membuktikan mayoritas responden tidak bekerja pada penelitian ini. Pasien yang tidak bekerja lebih banyak yang terkena penyakit hipertensi, karena kurangnya aktivitas yang dilakukan dan kurangnya motivasi untuk sembuh, sehingga penyakit hipertensi tidak terkontrol. Responden yang tidak bekerja lebih banyak yang patuh terhadap pengobatan hipertensi dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Umumnya pasien yang memiliki pekerjaan lebih sedikit mempunyai kesempatan berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berobat karena keterbatasan waktu dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan (Puspita, 2016). Pada uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$), hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat. Hasil ini sesuai dengan penelitian Cho dan Kim, (2014), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan responden dalam melaksanakan pengobatan. Pasien yang tidak memiliki pekerjaan mempunyai waktu luang untuk berobat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan berobat. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya *et al.*, (2018), yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan berobat pada responden, yaitu responden yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Pasien yang bekerja di departemen informal pada umumnya memiliki batasan jam kerja yang tidak tetap, sehingga sering lupa minum obat dan kurangnya kepatuhan berobat disebabkan karena kesibukan akibat pekerjaan (Reed dan Bohlander, 2020).

Pada penelitian ini, mayoritas responden sudah cukup lama menderita hipertensi yaitu kurang lebih 5 tahun **Tabel II**. Berdasarkan tingkat kepatuhan, pasien dengan lama menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun lebih banyak yang patuh dibandingkan pasien dengan lama menderita hipertensi lebih dari 5 tahun. Semakin tinggi durasi/lama pasien mengalami hipertensi maka semakin rendah kepatuhan dalam berobat, karena mayoritas pasien merasa jenuh melakukan pengobatan ([Gama et al, 2014](#)). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$), yang menunjukkan lama pasien menderita hipertensi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh [Puspita \(2016\)](#) memiliki hasil yang sesuai dengan penelitian ini, yaitu lama pasien menderita hipertensi dapat mempengaruhi ketidakpatuhan responden dalam menjalankan pengobatan yang ditandai dengan nilai *p-value* kurang dari 0,05. Hal tersebut terjadi karena pasien yang telah lama menderita hipertensi akan merasa jenuh dalam melakukan pengobatan sehingga menurunkan tingkat kepatuhan berobat. Selain itu, seseorang cenderung akan melakukan terapi pengobatan yang lama ketika penyakit yang dideritanya semakin lama dialami sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalankan pengobatan karena merasa tidak adanya perbaikan klinis yang dapat mengakibatkan putus asa ([Aini, 2018](#)).

Berdasarkan **Tabel II** dapat diketahui bahwa responden yang mengikuti asuransi mendominasi pada penelitian ini. Berdasarkan tingkat kepatuhan dengan kategori patuh terbanyak pada penderita hipertensi yang mengikuti asuransi. Tersedianya asuransi kesehatan memiliki peran sebagai faktor kepatuhan berobat pasien. Pasien yang memiliki asuransi Kesehatan akan lebih mudah mengurus pembiayaan sehingga pasien yang memiliki asuransi kesehatan mempunyai tingkat kepatuhan berobat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan ([Budiman et al, 2013](#)). Hasil uji statistik *chi-square*, yaitu *p-value* = 0,000 (lebih kecil dari 0,05), hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara keikutsertaan asuransi dengan tingkat kepatuhan berobat. Asuransi kesehatan bertujuan untuk mengalihkan risiko biaya pengobatan pasien. Oleh karena itu, perusahaan asuransi memiliki kewajiban memfasilitasi pasien yang sedang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan. Salah satu faktor dalam pengobatan hipertensi ialah kepemilikan asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan yang lebih mudah untuk diakses, membuat pasien lebih patuh daripada pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan ([Prihatin et al, 2020](#)). Kelebihan memiliki asuransi kesehatan, yaitu lebih mudah dalam segi biaya, karena biaya pengobatan akan meningkat apabila durasi pasien menderita hipertensi semakin tinggi, namun dengan adanya asuransi kesehatan akan mempermudah pembayarannya ([Handayani et al, 2019](#)). Penelitian ini tidak sejalan dengan [Puspita \(2016\)](#), yaitu tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan berobat pada responden dengan ditandai nilai *p-value* 0,143.

Pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan kategori tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga. Berdasarkan tingkat kepatuhan dengan kategori patuh terbanyak yaitu pada kategori tidak terdapat riwayat hipertensi pada keluarga. Berdasarkan hasil penelitian [Sinuraya et al., \(2018\)](#) responden dengan riwayat keluarga tidak dapat menjamin memiliki tingkat kepatuhan berobat yang tinggi atau umumnya memiliki tingkat kepatuhan berobat yang rendah. Responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat yang tinggi dapat terjadi, karena pasien tersebut memiliki kesadaran terkait pentingnya mengkonsumsi obat antihipertensi dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik *chi-square*, yaitu *p-value* = 0,519 (lebih besar dari 0,05), yang menunjukkan riwayat keluarga tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [Haeruddin et al., \(2021\)](#), yaitu tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat responden dengan nilai *p-value* 0,572.

Berdasarkan **Tabel II** dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan tingkat kepatuhan dengan kategori patuh terbanyak pada

responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Tingkat pengetahuan memiliki peran penting sebagai faktor kepatuhan berobat responden. Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kesadaran responden terhadap kesembuhan penyakitnya sehingga semakin meningkat kepatuhan berobatnya. Pasien akan memiliki keyakinan yang tinggi, bahwa penyakit hipertensi akan terkontrol dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan menggunakan obat antihipertensi secara rutin serta sesuai dengan yang dianjurkan. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan penyakit hipertensi, secara signifikan akan mengurangi komposisi garam pada makanannya, berusaha untuk menurunkan berat badan dan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang (Abu *et al.*, 2018). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 artinya kurang dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat pada responden. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Rasajati *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan berobat pada responden dengan ditandai nilai *p-value*, yaitu 0,002. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin tinggi pula kesadaran pasien tersebut untuk melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan berobat

Berdasarkan Tabel II dapat diketahui bahwa pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan keterjangkauan akses fasilitas kesehatan yang jauh. Jumlah responden dengan akses yang jauh lebih banyak, dikarenakan keterjangkauan akses yang jauh, keterbatasan transportasi dan tidak ada motivasi berobat, sehingga penyakit hipertensi tidak terkontrol. Berdasarkan tingkat kepatuhan dengan kategori patuh, terbanyak pada aspek keterjangkauan akses yang dekat dengan fasilitas kesehatan. Keterjangkauan akses menuju fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor kepatuhan berobat responden. Keterjangkauan akses tersebut meliputi banyaknya waktu yang dibutuhkan dan kemudahan akses transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin banyak waktu yang dibutuhkan menunjukkan semakin jauh jarak rumah pasien dari fasilitas kesehatan dan sulitnya transportasi, dapat menurunkan kepatuhan berobat responden (Puspita, 2016). Hasil uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara keterjangkauan akses dengan tingkat kepatuhan berobat pasien yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardiantika, (2019) yang menyatakan bahwa keterjangkauan akses dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat responden. Semakin mudah jangkauan ke fasilitas kesehatan maka dapat meningkatkan kepatuhan berobat. Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau bersifat menyeluruh dan berkualitas meliputi tenaga kesehatan profesional, ketersediaan fasilitas kesehatan, obat-obatan, dan lokasi yang strategis serta mutu pelayanan yang terjangkau dapat meningkatkan kepatuhan berobat pada responden (Rachmat, 2017).

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga. Begitupun pada tingkat kepatuhan, mayoritas pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak patuh dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan keluarga Tabel II. Dalam penelitian Osamor, (2015) menyatakan bahwa dukungan sosial dari teman lebih berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi dibandingkan dukungan sosial dari keluarga, karena sebagian besar masyarakat lebih banyak berinteraksi dengan temannya daripada dengan anggota keluarganya. Hasil uji statistik *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan berobat responden. Osamor (2015) telah melakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini, yaitu pengendalian penyakit hipertensi pada penderitanya tidak dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan keluarga.

Mayoritas responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan pada penelitian ini yang dapat dilihat pada Tabel II. Dukungan yang tinggi dari tenaga kesehatan dikarenakan pelayanan yang sudah baik dan cepat. Berdasarkan tingkat kepatuhan dengan kategori patuh terbanyak pada responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan kepada responden berupa pemberian informasi dengan jelas terkait penyakit hipertensi dan pentingnya berobat serta minum obat

secara teratur. Hasil uji *chi-square* di peroleh *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan berobat, karena semakin banyak yang mendapat dukungan maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan berobat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita, (2016) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat responden dengan ditandai nilai *p-value* 0,025 ($< 0,05$). Perilaku petugas juga berpengaruh terhadap efektivitas pengobatan. Pentingnya menjelaskan obat yang diberikan kepada pasien dan meminum obat secara teratur dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Hal ini merupakan bentuk dukungan dari tenaga kesehatan (Puspita, 2016).

Berdasarkan Tabel II dapat diketahui bahwa pada penelitian ini mayoritas responden mendapatkan motivasi. Motivasi dapat meningkatkan kepatuhan pasien, dikarenakan pasien tidak ingin terjadi komplikasi ke depannya. Responden yang memiliki motivasi memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Menurut Puspita (2016) menyatakan bahwa tingginya kesadaran berobat dengan tujuan untuk kesembuhan penyakitnya, dapat terbentuk dengan adanya motivasi berobat yang tinggi. Oleh karena itu, pasien yang memiliki motivasi berobat yang tinggi akan terdorong untuk melakukan pengobatan secara rutin. Hasil uji statistik *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi berobat dengan tingkat kepatuhan berobat responden, dengan ditandai perolehan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita (2016), bahwa terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan berobat responden.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan berobat responden di RSUD Banten yaitu 55,1% responden yang memiliki kepatuhan berobat dan 44,9% responden yang tidak memiliki kepatuhan berobat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat responden yaitu: usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi, keterjangkauan akses, dukungan tenaga kesehatan dan motivasi berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, H.O. *et al.* (2018) "Hypertension knowledge, heart healthy lifestyle practices and medication adherence among adults with hypertension," *European Journal for Person Centered Healthcare*, 6(1), hal. 108. Tersedia pada: <https://doi.org/10.5750/ejpc.v6i1.1416>.
- Aini, N. (2018) *Teori Model Keperawatan*. Malang: UMM PRESS.
- Apriliyani, W. dan Ramatillah, D.L. (2020) "Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia," *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), hal. 23–33.
- Ardiantika, N.N. (2019) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Boima, V. *et al.* (2015) "Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria," *International Journal of Hypertension*, 2015. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1155/2015/205716>.
- Budiman, A., Khambri, D. dan Bachtiar, H. (2013) "Affecting's factor to medication adherence of patient with Tamoxifen after surgery," *Jurnal FK Universitas Andalas*, 2(1), hal. 20–24.
- Cho, S.J. dan Kim, J. (2014) "Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication," *Nursing and Health Sciences*, 16(4), hal. 461–467. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/nhs.12145>.
- Emiliana, N. *et al.* (2021) "Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019," *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1, hal. h 224-232.
- Gama, I.K., Sarmadi, I.W. dan Harini, I. (2014) "Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol

- penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*,” *Jurnal Gema Keperawatan*, hal. 65–71. Tersedia pada: http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_I_Ketut_Gama_dkk_2.pdf.
- Haeruddin, H. *et al.* (2021) “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 3(3), hal. 166–176. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.197>.
- Handayani, S., Nurhaini, R. dan Aprilia, T.J. (2019) “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Jatinom,” *Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2), hal. 39–44. Tersedia pada: [file:///C:/Users/acer/Downloads/75-Article Text-170-1-10-20200929.pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/75-Article%20Text-170-1-10-20200929.pdf).
- Kemntrian Kesehatan RI (2013) *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Provinsi Banten 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Osamor, P.E. (2015) “Social support and management of hypertension in South-West Nigeria,” *Cardiovascular Journal of Africa*, 26(1), hal. 29–33. Tersedia pada: <https://doi.org/10.5830/CVJA-2014-066>.
- Prihatin, K., Fatmawati, B.R. dan Suprayitna, M. (2020) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi,” *Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, 10(2), hal. 7–16. Tersedia pada: <website:http://Journal.stikesyarsimataram.ac.id>.
- Pujasari, A., Setyawan, H. dan Udiyono (2015) “Faktor – Faktor Internal Ketidakepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), hal. 99–108. Tersedia pada: <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- Puspita, E. (2016) “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan,” *Universitas Negeri Semarang*, hal. 170. Tersedia pada: <https://lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf>.
- Rachmat, H.H. (2017) “Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia.”
- Rasajati, Q.P., Raharjo, B.B. dan Ningrum, D.N.A. (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang,” *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), hal. 16–23.
- Reed, A. dan Bohlander, M. (2020) *General Defences In Criminal Law: Domestic And Comparative Perspectives*. London: Routledge.
- Sabrina, B., Susanto, H.S. dan Adi, M.S. (2015) “Faktor Lingkungan Sosial yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), hal. 120–129.
- Sianturi, S.R., Dilianty, O.M. dan Marlina, P.W. (2020) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), hal. 55. Tersedia pada: <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.305>.
- Sinaga, M. dan Limbong, D. (2019) *Dasar Epidemiologi*, *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sinuraya, R.K. *et al.* (2018) “Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City,” *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), hal. 124–133. Tersedia pada: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>.
- Tambuwun, A., Kandou, G. dan Nelwan, J. (2021) “Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara,” *Jurnal Kesmas*, 10(4), hal. 112–121.
- World Health Organization (2018) *Noncommunicable Disease, Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa*. Tersedia pada:

<https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>.

Yusransyah, Halimah, E. dan Suwantika, A.A. (2020) “Measurement of the quality of life of prolans hypertension patients in sixteen primary healthcare centers in Pandeglang District, Banten Province, Indonesia, using EQ-5D-5L instrument,” *Patient Preference and Adherence*, 14, hal. 1103–1109. Tersedia pada: <https://doi.org/10.2147/PPA.S249085>.