

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN SKEMA PENELITIAN DASAR**



**FACTORS INFLUENCING MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS
WITH CHRONIC DISEASES IN GOVERNMENT HOSPITAL IN
YOGYAKARTA: STRUCTURAL EQUATION MODELS-PARTIAL
LEAST SQUARE**

Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc. (0515108802)
Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc. (0518108801)
Anita Sofiana (20200350004)
apt. Imaniar Noor Faridah, M.Sc

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Dibiayai Oleh Lembaga Riset dan Inovasi (LRI)
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tahun Anggaran 2023/2024



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Kampus terpadu: Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Bantul, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55183

Telp. (0274) 387656 (hunting) Fax. (0274) 387646

PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Informasi Data Usulan Penelitian

1. IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

Factors influencing medication adherence in patients with chronic diseases in government hospital in Yogyakarta: Structural Equation Models-Partial Least Square

B. SKEMA, BIDANG, TEMA, DAN TOPIK PENELITIAN

Skema Penelitian	Bidang Fokus Penelitian	Tema Penelitian	Topik Penelitian
Penelitian Dasar	Kesehatan - Obat	Pengembangan dan penguatan sistem kelembagaan, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan	Penguatan pengetahuan dan pengembangan kebiasaan masyarakat dalam berperilaku sehat.

C. KOLABORASI DAN RUMPUN ILMU PENELITIAN

Jenis Kolaborasi Penelitian	Rumpun Ilmu 1	Rumpun Ilmu 2	Rumpun Ilmu 3
Kolaboratif Dalam Negeri	ILMU KESEHATAN	ILMU FARMASI	Farmakologi dan Farmasi Klinik

D. WAKTU PELAKSANAAN

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Lama Penelitian
2023	2024	1

E. ANCOR RESEARCH

Anchor Research	Topik Anchor
Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si.	PELAYANAN KEFARMASIAN BERBASIS KOLABORASI INTERPROFESI DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

F. MATA KULIAH

Penelitian	Mata kuliah
Pemenuhan IKS	FAB1515 -- Farmakoterapi Renal & Kardiovaskuler (S1 Farmasi)

G. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Tujuan	Target	Indikator
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.1.	Mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup

Tujuan	Target	Indikator
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.4.	Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.10.c	Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.

H. DASAR AL QUR'AN

Dasar Al Qur'an	Asy-Syu'ara ayat 80
Ayat Al Qur'an	<p> $\text{وَمَا يَشْكُرُ إِلَّا لِلَّهِ الَّذِي أَنزَلَ عَلَىٰ آلِهِ الْكِتَابَ وَلَمْ يَجْعَلْ لِكُلِّ قَوْمٍ سَبِيلًا$ $\text{وَمَا يَشْكُرُ إِلَّا لِلَّهِ الَّذِي أَنزَلَ عَلَىٰ آلِهِ الْكِتَابَ وَلَمْ يَجْعَلْ لِكُلِّ قَوْمٍ سَبِيلًا}$ </p>
Terjemahan Al Qur'an	'Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku, '
Dasar Hadits	HR Bukhari
Kata Kunci Penelitian	Kepatuhan dalam terapi
Uraian Integrasi Keilmuan	Manusia adalah makhluk lemah. Tidak selamanya sehat dan kuat. Ketika sedang sehat, dia dituntut mengoptimalkan kesehatannya agar bisa menghasilkan nilai lebih bagi diri, sesama, dan lingkungannya. Ketika kuat dan muda, dia memiliki kewajiban berkontribusi positif dengan kekuatan dan kemudaannya. Demikian pula ketika sakit, dia dituntut optimal dalam menghadapi sakitnya. Salah satunya adalah dengan tidak berputus asa berikhtiar mencari kesembuhan dengan patuh minum obat

2. IDENTITAS PENELITIAN

Nama	Peran	Tugas
Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc.	Ketua Pengusul	
Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc.	Anggota Pengusul	Perijinan penelitian Follow up proses penelitian Pengolahan data Pembuatan laporan
Anita Sofiana	Mahasiswa Bimbingan	Koordinasi dengan tempat penelitian Pengumpulan data di lapangan Follow up Ethical Clearance Pengurusan ijin penelitian

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra	Kepakaran	Jenis Mitra	Jenis Instansi	Alamat	Email	No Wa

4. KOLABORASI PENELITIAN

Kolaborator 1	
Nama	apt. Imaniar Noor Faridah, M.Sc
NiK/NIDN/NIK/ID/nomor Paspor	6471056811880001
Instansi	Universitas Ahmad Dahlan
Kepakaran	Farmakogenomik

Dana In-cash	
Dana In-kind	Rp. 1,250,000
Keterangan In-kind	Untuk Survey, analisis data dan lain-lain
Email	imaniar.faridah@pharm.uad.ac.id
No. Hp	886973149875

5. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

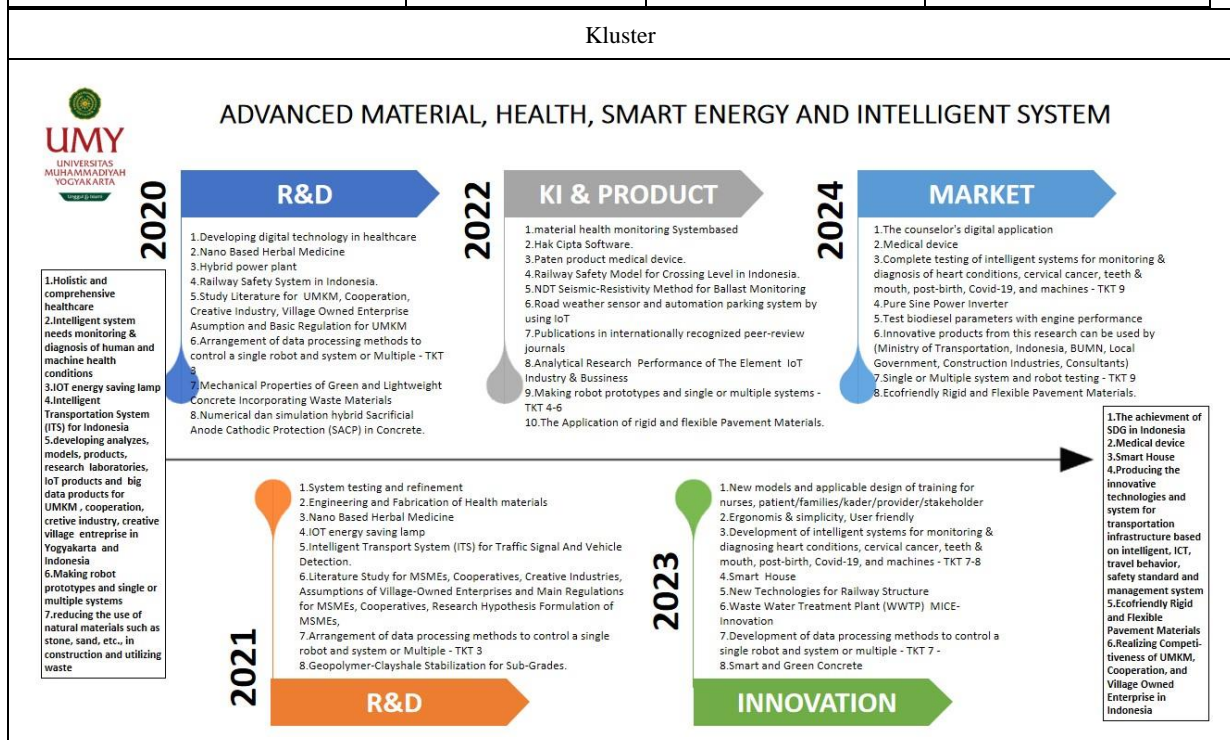
Tahun	Jenis Luaran
1	Prosiding terindex WOS

Luaran Tambahan

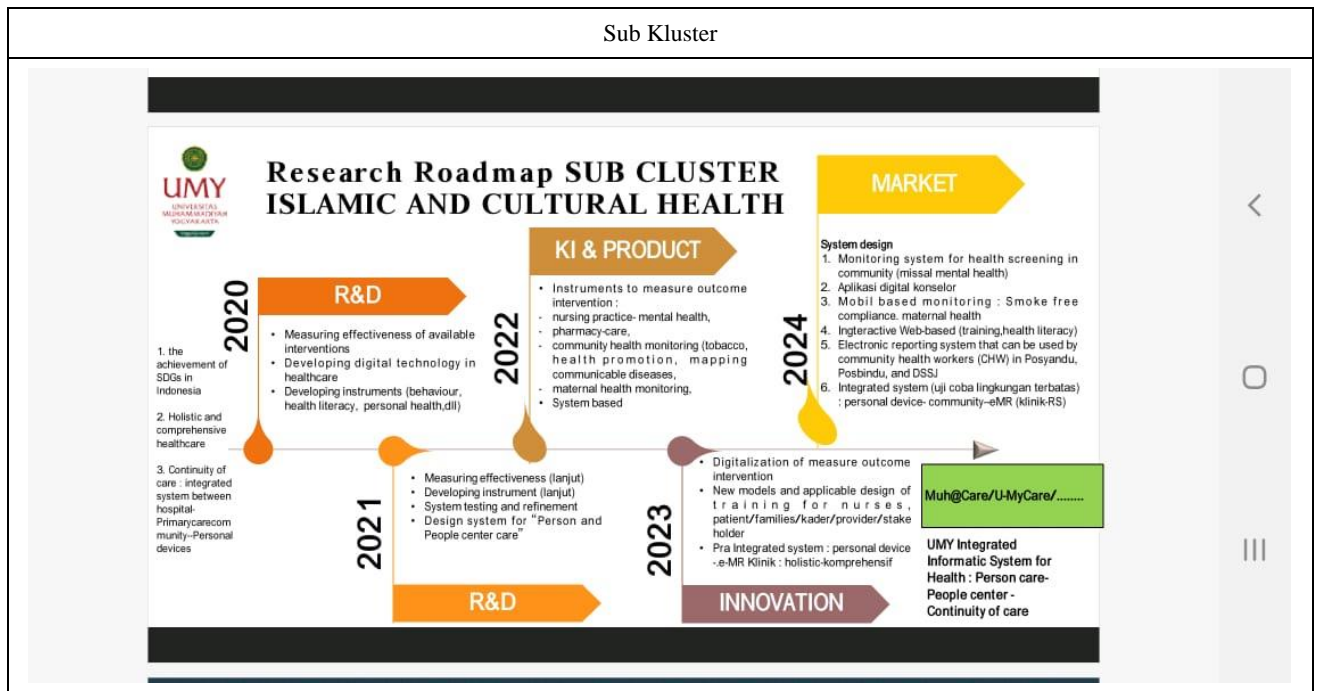
Tahun	Jenis Luaran
1	Buku Ajar

6. KLUSTER

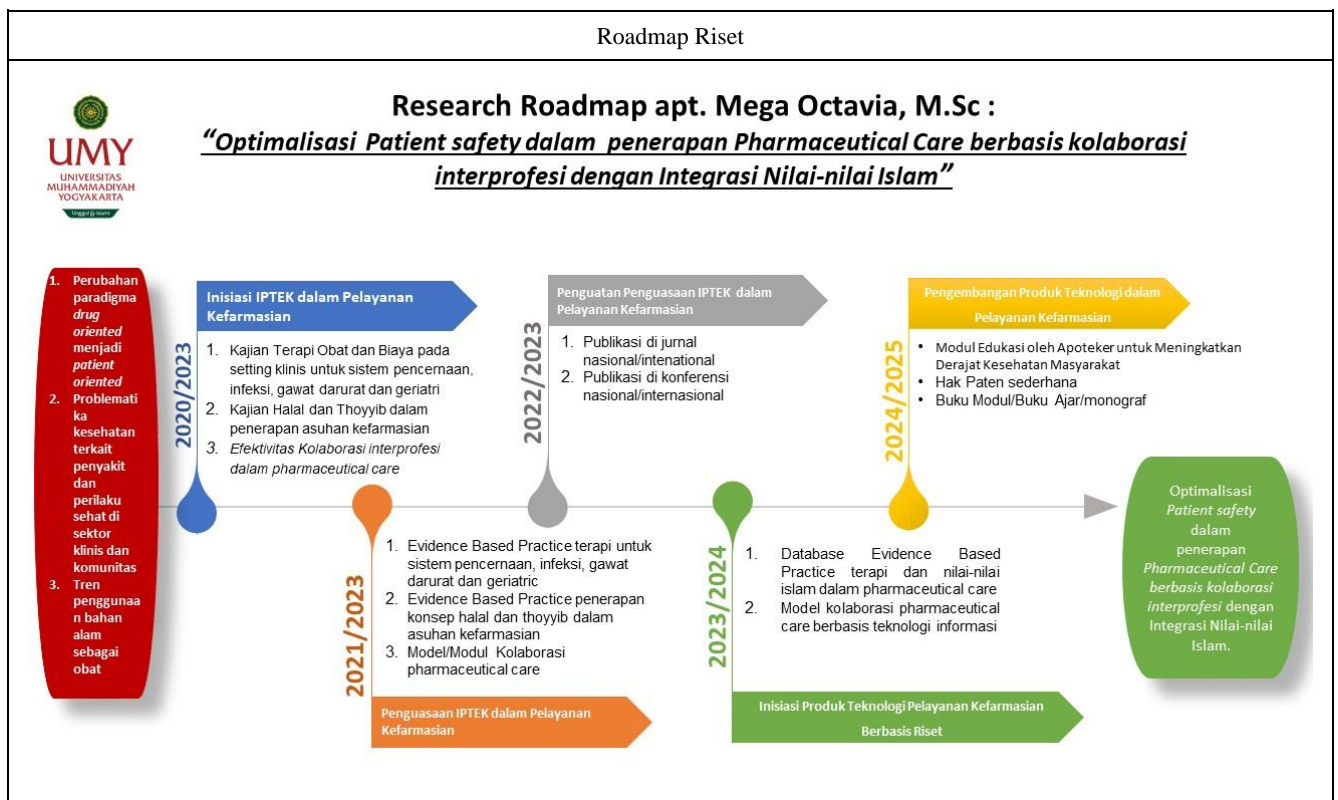
Kluster	Sub Kluster	Roadmap Riset	Mata kuliah
ADVANCED MATERIAL, HEALTH, SMART ENERGY AND INTELLIGENT SYSTEM	ISLAMIC AND CULTURAL HEALTH	COMMUNITY AND CLINICAL PHARMACY	FAB1515 -- Farmakoterapi Renal & Kardiovaskuler



Sub Kluster



Roadmap Riset



7. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Total Keseluruhan RAB Rp. 15,000,000

Total Dana Cash Rp. 0

Total Dana Inkind Rp. 1,250,000

Tahun 1 Total Rp. 15,000,000

Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Harga Satuan	Total
BAHAN	ATK (Kertas/Tinta/Alat Tulis dll)	ATK	Paket	3	Rp. 100,000	Rp. 300,000
PENGUMPULAN DATA	Transportasi/BBM	BBM	OK(Kali)	40	Rp. 15,000	Rp. 600,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Biaya Perijinan Ethical Clearance	Unit	1	Rp. 850,000	Rp. 850,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Biaya Perijinan Penelitian Rumah Sakit	Unit	1	Rp. 2,500,000	Rp. 2,500,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Souvenir Partisipan dalam pengisian kuesioner	Unit	300	Rp. 20,000	Rp. 6,000,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Software SEM-PLS	Unit	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Konsumsi Harian	Biaya konsumsi harian	OH	40	Rp. 25,000	Rp. 1,000,000
ANALISIS DATA	Biaya Konsumsi Rapat	Biaya Konsumsi rapat	OH	1	Rp. 200,000	Rp. 200,000
PENGUMPULAN DATA	Tunjangan Kehadiran FGD	Tunjangan FGD	OK(Kali)	3	Rp. 150,000	Rp. 450,000
PENGUMPULAN DATA	Honorarium Asisten Lapangan	Honorarium input data partisipan selama 2 bulan	OJ	2	Rp. 350,000	Rp. 700,000
ANALISIS DATA	Honorarium Narasumber	Honorarium narasumber pelatihan SEM PLS	OJ	1	Rp. 500,000	Rp. 500,000
ANALISIS DATA	Honorarium Analisis Data	Honorarium Analisis data	OK(Kali)	3	Rp. 300,000	Rp. 900,000

8. LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN SKEMA:

Judul : Factors influencing medication adherence in patients with chronic diseases in government hospital in Yogyakarta: Structural Equation Models-Partial Least Square
Peneliti/Pelaksana : Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc.
NIDN : 0515108802
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi/Fakultas : Farmasi
Nomor HP : 085747947941
Alamat surel (e-mail) : megaoctavia@umy.ac.id

Anggota

Nama : Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc.
NIDN : 0518108801
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi/Fakultas : Profesi Apoteker

Nama : Anita Sofiana
NIM : 20200350004
Prodi : S1 Farmasi

Nama : apt. Imaniar Noor Faridah, M.Sc
NIK : 6471056811880001
Institusi : Universitas Ahmad Dahlan

Biaya : Rp. 15,000,000
Biaya Dana Cash : Rp. 0
Biaya Dana Inkind : Rp. 1,250,000

Yogyakarta, 27 Juli 2024

Mengetahui,
Kepala LRI,




Prof. Dr. Dyah Mutiarin, MS.i.
NIK : 19700502 199603

9. RINGKASAN

Secara global, prevalensi penyakit kronis semakin meningkat, namun ketaatan terhadap regimen pengobatan tetap rendah. Ketidakpatuhan ini berbanding lurus dengan hasil klinis yang buruk. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat menciptakan beban ekonomi dan klinis yang signifikan bagi individu dan sistem kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien BPJS penderita penyakit kronis dalam mengonsumsi obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 81 responden dengan teknik pengambilan yang digunakan adalah teknik sampling *non-probability*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* dan kuesioner lain yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Hasil dari penelitian terkait tingkat kepatuhan minum obat dengan kategori rendah sebesar 25,9%, sedang sebesar 51,9%, dan tinggi sebesar 22,2%. Kemudian dari uji statistik didapatkan faktor yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat yaitu status pekerjaan ($p < 0,05$), lama menderita ($p < 0,05$), tingkat pengetahuan ($p < 0,05$), akses pelayanan kesehatan ($p < 0,05$), dukungan keluarga ($p < 0,05$), dan motivasi berobat ($p < 0,05$).

Tingkat kepatuhan sebagian besar pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sedang dengan presentase sebesar 51,9% dengan faktor yang berpengaruh secara signifikan adalah status pekerjaan, lama menderita, tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan motivasi berobat.

10. KEYWORDS

Chronic disease, Medication Adherence, Analysis Factor, Multiple linear regression.

11. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik dari 81 responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan lama menderita yang didapatkan adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Total Responden	(%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	39	48,1%
	Perempuan	42	51,9%
2	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan rendah	43	53,1%
	Pendidikan tinggi	38	46,9%
3	Status pekerjaan		
	Tidak bekerja	34	42,0%
	Bekerja	47	58,0%
4	Lama menderita		
	≤ 5 tahun	35	43,2%
	> 5 tahun	46	56,8%
5	Jenis Penyakit Kronis		
	Diabetes	30	37,0%
	Diabetes dan Hipertensi	8	9,9%
	Diabetes dan Stroke	1	1,2%
	Hipertensi	15	18,5%
	Hipertensi dan CHF	1	1,2%
	CHF	10	12,3%
	CKD	4	4,9%
	PPOK	7	8,6%
Stroke	5	6,2%	

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 42 responden (51,9%) dan responden laki-laki yaitu sebanyak 39 responden (48,1%). Perbandingan jumlah responden perempuan dengan laki-laki pada penelitian ini sebesar 1,1 : 1. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akrom dkk. (2019) dimana jumlah responden penderita penyakit kronis perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena perempuan memiliki risiko lebih besar untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus dibandingkan laki-laki karena secara

fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Selain itu, *pasca monopause* juga menyebabkan distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi (Rusmini dkk., 2023).

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden, sebagian besar responden adalah menempuh pendidikan dalam kategori pendidikan rendah yaitu sebanyak 43 responden (53,1%) dan responden menempuh pendidikan dalam kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 38 responden (46,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasmine dkk. (2020) dimana responden yang memiliki kategori pendidikan rendah lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori pendidikan tinggi. Hal tersebut dikarenakan responden dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD, SD, hingga SMP lebih banyak daripada responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA maupun perguruan tinggi.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan responden, sebagian besar responden adalah berstatus bekerja yaitu sebanyak 47 responden (58,0%) dan responden berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden (42,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sinuraya dkk. (2018) dimana responden dengan status bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan status tidak bekerja (Sinuraya dkk., 2018). Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dengan sebagian besar responden memiliki pekerjaan.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan lama menderita responden, sebagian besar responden adalah menderita penyakit selama > 5 tahun yaitu sebanyak 46 responden (56,8%) dan responden menderita penyakit selama ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 35 responden (43,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumundo dkk. (2021) dimana responden dengan lama menderita hipertensi > 5 tahun lebih dominan dibandingkan dengan responden dengan lama menderita hipertensi ≤ 5 tahun.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis penyakit kronik yang diderita oleh responden dengan jumlah terbanyak adalah diabetes (37,0%). Hal tersebut sesuai dengan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2020 yang diterbitkan oleh Dinkes DIY (2020) dimana Diabetes masuk ke dalam 10 besar diagnosis rawat jalan di Rumah Sakit Yogyakarta pada tahun 2019 dengan total 1.464 penderita. Selain itu, untuk penyakit hipertensi, CHF, CKD, dan PPOK juga termasuk ke dalam 10 besar diagnosis rawat jalan di Rumah Sakit Yogyakarta pada tahun 2019.

B. Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Tingkat kepatuhan pengobatan yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Tingkat kepatuhan pengobatan	Total Responden	(%)
Kepatuhan rendah	21	25,9%
Kepatuhan sedang	42	51,9%
Kepatuhan tinggi	18	22,2%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan responden memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 21 responden (25,9%), kategori sedang yaitu sebanyak 42 responden (51,9%), dan kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (22,2%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Rasdianah dkk. (2016) dan Ningrum (2020), dimana hasil yang didapatkan adalah sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan rendah. Namun, hasil yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani dkk. (2022) dimana didapatkan hasil tingkat kepatuhan pengobatan sebagian besar responden dalam kategori sedang (Ariani dkk., 2022). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh S. P. Ningrum (2018) juga didapatkan hasil kepatuhan pengobatan sebagian besar responden adalah sedang. Adanya perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena adanya perbedaan pada karakteristik responden antar penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya sehingga hasil yang didapatkan juga berbeda.

C. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan

1. Distribusi Responden terhadap Faktor Kepatuhan Pengobatan

Karakteristik dari 81 responden terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dalam penelitian meliputi tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat yang didapatkan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Faktor Kepatuhan Pengobatan

No	Faktor Kepatuhan Pengobatan	Total Responden	(%)
1	Tingkat pengetahuan		
	Rendah	33	40,7%
	Tinggi	48	59,3%
2	Akses pelayanan kesehatan		
	Kurang baik	24	29,6%
	Baik	57	70,4%
3	Dukungan keluarga		
	Rendah	31	38,3%
	Tinggi	50	61,7%
4	Peran Tenaga Kesehatan		
	Rendah	53	65,4%
	Tinggi	28	34,6%
5	Motivasi berobat		
	Rendah	12	14,8%
	Tinggi	69	85,2%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 48 responden (59,3%) dan responden memiliki pengetahuan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 33 responden (40,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusida dkk. (2017) dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup baik dan baik (Rusida dkk., 2017). Hal tersebut dapat disebabkan karena sebagian responden menderita penyakit kronis > 5 tahun sehingga mereka sudah banyak memperoleh informasi terkait penyakit kronis yang diderita, baik informasi dari petugas kesehatan, informasi dari orang-orang sekitarnya, maupun dari pengalaman masing-masing dari mereka (Suryati dkk., 2019).

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan akses pelayanan kesehatan, sebagian besar responden adalah memiliki akses pelayanan kesehatan dalam kategori baik yaitu sebanyak 57 responden (70,4%) dan responden memiliki akses pelayanan kesehatan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 24 responden (29,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makatindu dkk. (2021) dimana

keterjangkauan akses pelayanan kesehatan sebagian besar responden adalah pada kategori baik. Sebagian besar responden memiliki akses pelayanan kesehatan dalam kategori baik karena mayoritas responden tidak mengalami kesulitan dalam akses pelayanan kesehatan, seperti waktu tempuh relatif cepat, jarak yang ditempuh dekat, mudahnya transportasi yang digunakan, dan akses jalan yang sudah baik.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga sebagian besar responden adalah memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 50 responden (61,7%) dan responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori rendah yaitu sebanyak 31 responden (38,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dkk. (2021) dimana responden dengan dukungan keluarga tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga sudah optimal dalam mendukung kesehatan pasien, seperti selalu mengingatkan untuk minum obat dan mendampingi responden dalam melakukan pengobatan (Oktaviani dkk., 2021).

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan, sebagian besar responden adalah memiliki peran tenaga kesehatan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 53 responden (65,4%) dan responden memiliki peran tenaga kesehatan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 28 responden (34,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dimana responden memiliki peran tenaga kesehatan dalam kategori rendah lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki peran tenaga kesehatan kategori tinggi (Khotimah, 2014).

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan motivasi berobat, sebagian besar responden adalah memiliki motivasi berobat dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 69 responden (85,2%) dan responden memiliki motivasi berobat dalam kategori rendah yaitu sebanyak 12 responden (14,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuratiqa dkk. (2020) dimana responden dengan motivasi berobat tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan motivasi berobat rendah (Nuratiqa dkk., 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya keinginan pasien untuk mencapai tujuan terapi pengobatan.

2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh secara Signifikan

Berdasarkan analisis regresi linier berganda yang dilakukan, didapatkan hasil terkait faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 4. 4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Faktor yang Berpengaruh	B	Beta	t hitung	Sig t	Keterangan
<i>(Constant)</i>	-0,654		-3.496	.001	
Jenis Kelamin	-0,143	-.103	-1.282	.204	Tidak Signifikan
Pendidikan Terakhir	0,046	.033	.421	.675	Tidak Signifikan
Status Pekerjaan	0,341	.243	3.104	.003	Signifikan
Lama Menderita	0,386	.276	3.754	.000	Signifikan
Tingkat Pengetahuan	0,321	.228	2.786	.007	Signifikan

Akses Pelayanan Kesehatan	0,287	.189	2.296	.025	Signifikan
Dukungan Keluarga	0,431	.303	3.834	.000	Signifikan
Peran Tenaga Kesehatan	-0,097	-.067	-.886	.378	Tidak Signifikan
Motivasi Berobat	0,737	.378	4.564	.000	Signifikan
F hitung			13,042		
Sig F			0,000		
R square			0,623		
Variabel Dependen			Tingkat Kepatuhan		

Sumber : Data Primer yang diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari nilai *r square* bahwa faktor yang berpengaruh secara bersama-sama memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan sebesar 62,3%.

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas perhitungan regresi linear berganda didapatkan hasil sebagai berikut:

$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$ (rumus dasar)

$Y = -0,654 - 0,143 X_1 + 0,046 X_2 + 0,341 X_3 + 0,386 X_4 + 0,321 X_5 + 0,287 X_6 + 0,431 X_7 - 0,097 X_8 + 737 X_9$

a. Konstanta = -0,654

Artinya jika tidak ada variabel jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita, tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat yang memengaruhi tingkat kepatuhan, maka tingkat kepatuhan sebesar -1,028 satuan.

b. $b_1 = -0,143$

Artinya jika variabel jenis kelamin meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan menurun sebesar -0,134 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

c. $b_2 = 0,046$

Artinya jika variabel pendidikan terakhir meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,027 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

d. $b_3 = 0,341$

Artinya jika variabel status pekerjaan meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,312 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

e. $b_4 = 0,386$

Artinya jika variabel lama menderita meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,378 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

f. $b_6 = 0,321$

Artinya jika variabel tingkat pengetahuan meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,343 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

g. $b_7 = 0,287$

Artinya jika variabel akses pelayanan kesehatan meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,297 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

h. $b_8 = 0,431$

Artinya jika variabel dukungan keluarga meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,402 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

i. $b_9 = -0,097$

Artinya jika variabel peran tenaga kesehatan meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan menurun sebesar -0,103 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

j. $b_{10} = 0,737$

Artinya jika variabel motivasi berobat meningkat sebesar satu satuan maka tingkat kepatuhan akan meningkat sebesar 0,708 dengan anggapan variabel bebas lain tetap.

3. Pengaruh Faktor Kepatuhan Pengobatan secara Parsial terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Hasil dari pengujian hipotesis parsial (Uji t) pada penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut.

a) Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,204 ($0,204 > 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis ditolak, yang berarti bahwa “Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi (Mayefis dkk., 2022). Kepatuhan dan ketaatan dalam meminum obat merupakan syarat agar terapi pengobatan penyakit dapat berjalan dengan baik, dimana kepatuhan dapat membentuk perilaku seorang pasien terhadap pengobatan. Ketidakepatuhan akan berakibat pada kegagalan dalam terapi pengobatan penyakit sehingga berpotensi membuat penyakit menjadi semakin parah dari waktu ke waktu. Dalam hubungan dengan kepatuhan minum obat tersebut, biasanya tidak akan terpengaruh dengan perbedaan jenis kelamin.

Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihatin dkk. (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan.

Kepatuhan untuk meminum obat berdasarkan pada kesadaran dari masing-masing individu akan pentingnya meminum obat demi tercapainya kesembuhan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan baik itu pada pria atau wanita sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh pada kepatuhan dalam meminum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada responden perempuan maupun laki-laki memiliki tingkat kesadaran yang sama dalam kepatuhan untuk meminum obat (Sailan dkk., 2021).

b) Pengaruh Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,675 ($0,675 > 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis ditolak, yang berarti bahwa “Tidak ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Pendidikan merupakan proses atau kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan dapat berdiri sendiri (Sailan dkk., 2021). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi biasanya memiliki tingkat rasionalitas yang lebih baik dalam memandang suatu permasalahan, sehingga dalam hal ini tingkat pendidikan terakhir diduga merupakan salah satu variabel yang dapat berpengaruh pada tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati.

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir pasien. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Srikartika dkk. (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan terakhir tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengambilan dan penggunaan obat.

Tingkat pendidikan terakhir tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dapat terjadi karena tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhirnya saja tetapi ada faktor lain yang lebih berpengaruh, diantaranya yaitu sikap, keyakinan, dan motivasi (Sailan dkk., 2021). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi apabila tidak memiliki sikap yang baik serta keyakinan yang tinggi bahwa dengan pengobatan dapat membantu kesembuhan, maka orang tersebut tidak akan memiliki tingkat kepatuhan yang baik pula.

c) **Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Tingkat Kepatuhan**

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,003 ($0,003 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh status pekerjaan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Karakteristik pasien yang berbeda dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan (Efriani, 2022). Salah satu karakteristik dalam penelitian ini adalah pekerjaan responden. Dalam hal kepatuhan minum obat tersebut, pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam meminum obat. Seringkali terjadi seseorang yang sedang asik dan larut dalam aktivitas kerjanya melupakan banyak hal termasuk dapat saja lupa untuk meminum obat.

Pada umumnya responden yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena responden yang masih aktif bekerja memiliki probabilitas untuk lupa minum obat atau melewatkan jadwal minum obat lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah tidak aktif lagi bekerja (Sailan dkk., 2021). Kesibukan dan larutnya seseorang dalam bekerja dapat menjadi pemicu

seseorang dalam melewatkan jadwal minum obat sehingga akan berpengaruh pula pada target pengobatannya yang hendak dicapai. Hal ini membuktikan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat.

d) Pengaruh Lama Menderita Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh lama menderita terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liberty dkk. (2017) yang mana didapatkan hasil bahwa lama menderita berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

Ketidakpatuhan dalam meminum obat merupakan masalah kesehatan yang cukup serius yang merupakan tantangan utama untuk keberhasilan suatu individu dalam meraih tujuan pengobatan. Ketidakpatuhan minum obat ini seringkali menyebabkan peningkatan penggunaan layanan kesehatan, kualitas hidup yang buruk, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan (Rosyidah dkk., 2023). Salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan untuk minum obat adalah lama menderita penyakit, dimana semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka akan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan karena sebagian besar dari mereka telah memahami sakit yang diderita (Puteri & Nugraheni, 2023). Hal ini membuktikan bahwa lama menderita suatu penyakit berpengaruh pada tingkat kepatuhan minum obat.

e) Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,007 ($0,007 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Menjalani terapi pengobatan untuk penyakit kronis membutuhkan konsistensi dan kesabaran serta kepatuhan karena terapi pengobatan biasanya harus berkelanjutan dan dengan disiplin yang tinggi. Alasan pasien tidak memiliki kepatuhan dalam meminum obat pada pasien penderita penyakit kronis adalah dikarenakan adanya kebosanan dalam penggunaan obat jangka panjang, efek samping obat yang ditimbulkan, dan pengetahuan yang kurang mengenai pengelolaan penyakit serta risiko yang dapat terjadi akibat kurangnya kepatuhan dalam meminum obat, disamping biaya pengobatan yang biasanya cukup tinggi (Sailan dkk., 2021).

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Pengetahuan sendiri dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal seperti penyuluhan serta melalui penjelasan yang diperoleh pasien ketika sedang berobat. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit dan pengobatannya, akan semakin meningkatkan kepatuhan dari pasien dalam meminum obat, demikian pula

sebaliknya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam meminum obat. Sebuah penelitian terkait kepatuhan berobat pada lansia menunjukkan adanya hubungan dari pengetahuan dengan kepatuhan berobat (Nuratiqa dkk., 2020).

f) Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,025 ($0,025 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Optimalnya pelayanan kesehatan yang diterima oleh seorang pasien akan dapat tercapai apabila pasien tersebut memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan, dimana didalamnya terdapat tenaga kesehatan termasuk perawat, sebagai edukator atau penyuluh kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi serta motivasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap kontrol, perencanaan pengobatan, dan upaya perawatan pasien (Hutasuhut, 2024). Oleh karena itu, akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada tingkat kepatuhan minum obat pada penderita penyakit kronis.

Akses pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. pasien yang memiliki akses yang lebih mudah terhadap layanan kesehatan akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Hutasuhut, 2024). Dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau maka kontrol terhadap pasien dalam kepatuhannya meminum obat juga lebih mudah sehingga mengurangi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Dapat dikatakan bahwa kontrol terhadap pengobatan pasien penyakit kronis akan menjadi lebih buruk jika pasien tinggal lebih jauh dari layanan kesehatan apalagi dengan sarana transportasi yang kurang memadai. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa akses layanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit kronis.

g) Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Seorang pasien penyakit kronis biasanya memiliki kondisi psikologis yang kurang baik sehingga membutuhkan dukungan dan penguatan dari orang-orang terdekatnya. Dalam hal ini keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien. Pasien akan merasa bahwa dirinya penting dan dihargai serta disayangi oleh keluarganya apabila keluarga memberikan dukungan baik itu moril maupun materiil. Pasien juga akan merasa bahwa keluarganya memperhatikan serta mengawasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan (Nuratiqa dkk., 2020). Dengan demikian dukungan yang baik dari

anggota keluarga memiliki peran yang penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit kronis.

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Berbagai dukungan dibutuhkan oleh pasien penderita penyakit kronis dalam menjalani terapi pengobatannya. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat (Nuratiqa dkk., 2020). Keluarga merupakan orang terdekat bagi pasien sehingga merupakan pendukung utama bagi penderita penyakit kronis yang mampu menguatkan, mengingatkan, serta memotivasi pasien untuk memiliki kepatuhan dalam minum obat sehingga tujuan utama dari pengobatan dapat tercapai. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga akan semakin meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat.

h) Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,378 (**0,378 > 0,05**). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis ditolak, yang berarti bahwa “Tidak ada pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Penyakit kronis baik itu DM, hipertensi, dan lain sebagainya merupakan penyakit yang wajib diperhatikan oleh penderitanya. Dibutuhkan suatu kesabaran dan kesadaran diri pasien dalam menjalani pengobatannya. Mematuhi petunjuk dan perintah tenaga kesehatan termasuk dalam minum obat sesuai dosis dan jadwal dapat menjadi faktor yang memegang peranan penting bagi kesembuhan yang diharapkan. Dalam hal tersebut, seorang tenaga kesehatan tidak hanya berperan memeriksa dan memerikan resep saja akan tetapi tenaga kesehatan juga bertanggungjawab dalam program penyuluhan dengan menggunakan strategi edukasi yang bervariasi untuk meningkatkan hasil pengobatan (Hutasuhut, 2024).

Peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Meskipun pada dasarnya seorang tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam membantu proses pengobatan atau terapi dari pasien penyakit kronis, akan tetapi kepatuhan pasien dalam minum obat lebih banyak dipengaruhi oleh diri sendiri terutama ketika pasien berobat jalan. Berbagai edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya disiplin minum obat seringkali tidak ada artinya apabila pasien sendiri tidak memiliki keinginan dan motivasi yang kuat untuk sembuh dan minum obat secara teratur. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martiningsih dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat dikarenakan banyak faktor lain yang berpengaruh seperti motivasi berobat pasien itu sendiri.

i) Pengaruh Motivasi Berobat Terhadap Tingkat Kepatuhan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,000 (**0,000 < 0,05**). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa

“Terdapat pengaruh motivasi berobat terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Kepatuhan dapat menjadi parameter dari sikap pasien terhadap perintah dari petugas medis, baik itu sikap terhadap resep, keteraturan meminum obat, serta perubahan dalam gaya hidup. Sikap yang baik dari seseorang dalam meminum obat ditunjukkan dengan kepatuhannya dalam meminum obat, dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki seseorang untuk mencapai tujuan terapi. Sehingga motivasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam meminum obat.

Motivasi berobat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Seorang pasien dengan motivasi yang tinggi untuk berobat akan memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam meminum obat. Hal ini karena motivasi merupakan hal yang menjadi pendorong bagi pasien guna meraih tujuan terapi pengobatan. Seseorang dengan motivasi berobat yang baik akan cenderung lebih memiliki kedisiplinan sehingga bersedia menjalani pengobatan dengan penuh semangat dan kepatuhan. Motivasi ialah dorongan yang bisa memicu seseorang dalam melakukan sesuatu agar bisa capai tujuan tertentu (Purnamasari & Meutia, 2023). Motivasi yang paling kuat terletak pada individu itu sendiri, dimana motivasi untuk menjaga kesehatan sangat berpengaruh kuat pada faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku pasien dalam menghadapi penyakitnya, termasuk dalam kepatuhan minum obat.

4. Persentase Pengaruh Faktor Kepatuhan Pengobatan secara Keseluruhan terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan analisis regresi linear berganda menunjukkan besarnya koefisien determinasi (r^2 square) = 0,623, hal ini berarti variabel independen secara bersama-sama memengaruhi variabel dependen sebesar 62,3%. Sedangkan untuk sisanya sebesar 37,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian.

5. Pengaruh Faktor Kepatuhan Pengobatan secara Simultan terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Hasil pengujian analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$). Nilai tersebut dapat membuktikan hipotesis diterima, yang berarti bahwa “Terdapat pengaruh jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita, tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat secara simultan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

12. KESIMPULAN PENELITIAN

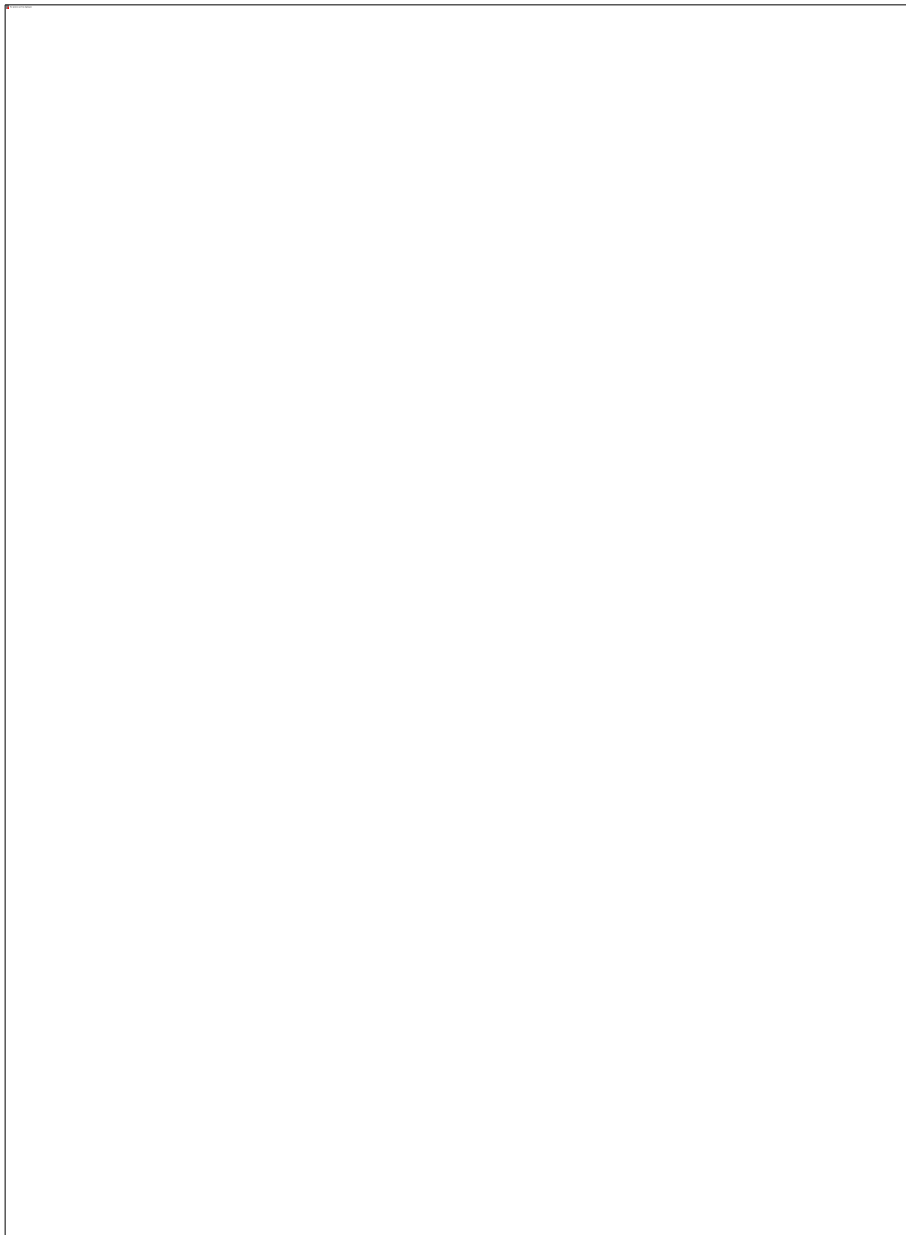
1. Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu rendah 25,9%, sedang 51,9%, dan tinggi 22,2%.

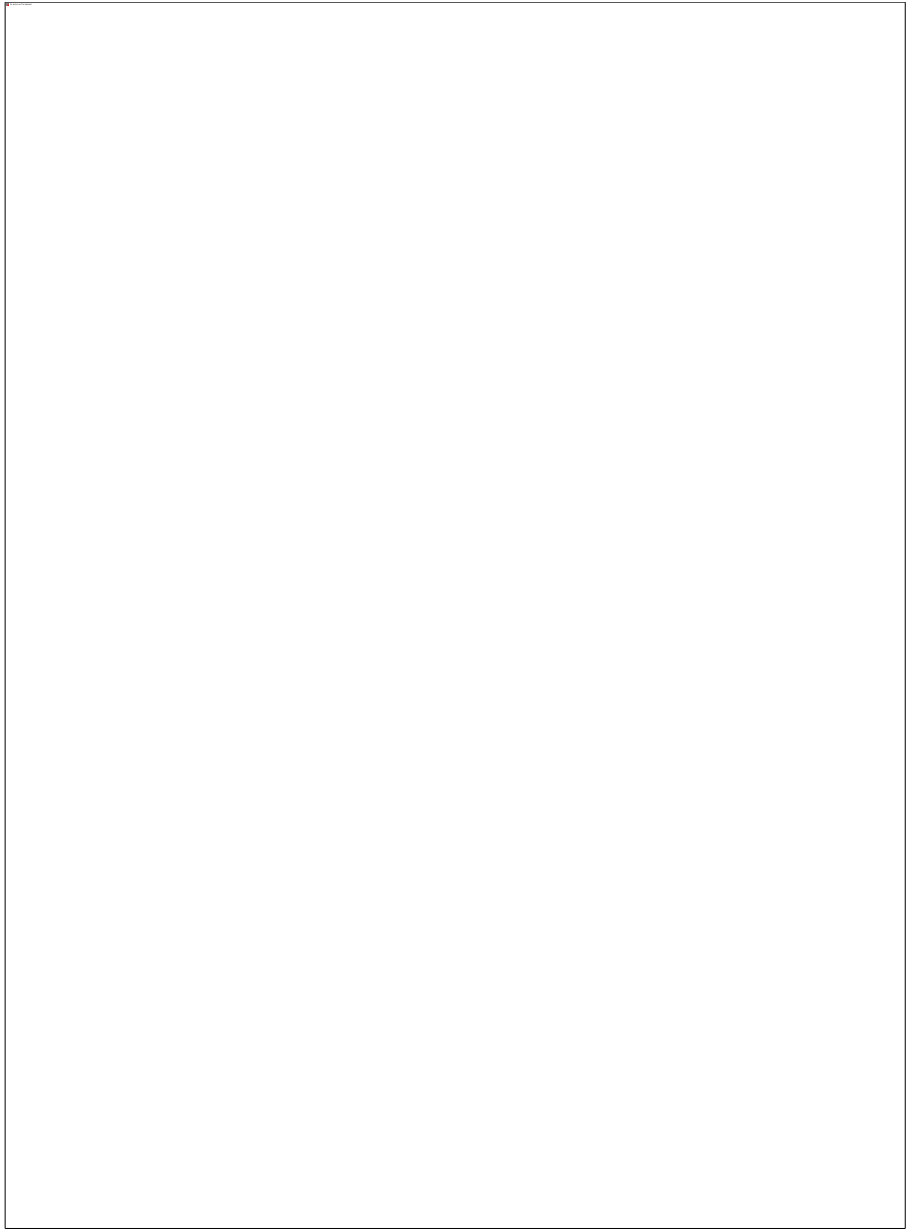
2. Faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien BPJS penderita penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul pasien yaitu status pekerjaan, lama menderita, tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan motivasi berobat.

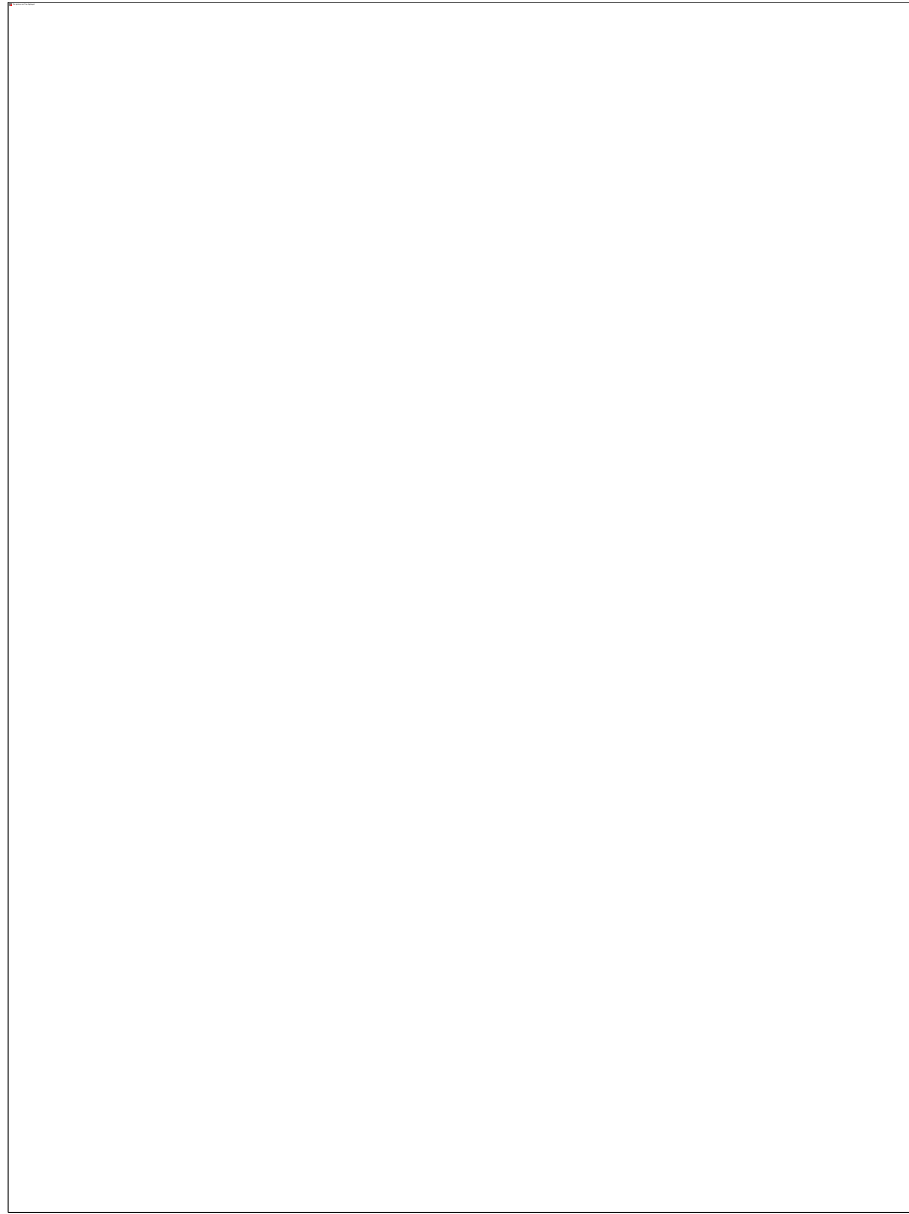
13. STATUS LUARAN WAJIB

Prosiding Internasional : Saat ini sedang proses submit di International Conference of Pharmaceutical Updates (ICPU) yang akan diselenggarakan di minggu pertama Agustus 2024.

14. DOKUMEN LUARAN WAJIB







15. LINK LUARAN WAJIB

<https://edas.info/N32159>

16. STATUS LUARAN TAMBAHAN

Buku Ajar : Belum ada progress

17. DOKUMEN LUARAN TAMBAHAN

Belum ada

18. LINK LUARAN TAMBAHAN

Belum ada

19. PERAN MITRA (JIKA ADA)

Tidak ada

20. DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya*, 46(3). <https://media.neliti.com/media/publications/400293-hipertensi-esensial-diagnosis-dan-tatalaksana-8600d652.pdf>
- Agustin, N. A., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Clapping dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien dengan Ppok di Ruang Paru RSUD Jend. A Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4).
- Agustina, N. (2017). *Mengukur Kualitas Layanan Sistem Informasi Akademik pada SMP Uswatun Hasanah Jakarta*. 19(1).
- Akrom, A., Sari, O. M., Urbayatun, S., & Saputri, Z. (2019). Analisis Determinan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Tipe 2 di Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(1), 54. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Komputer*, 14(1), 15–31.
- Ariani, N., Alfian, R., & Prihandiwati, E. (2022). Tingkat Perilaku Pengobatan, Kepatuhan Minum Obat, dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.523>
- Arifin, Z. (2017). Kriteria Instrumen dalam suatu Penelitian. *Jurnal THEOREMS*, 2(1), 28–36.
- Aulele, S. N., Wattimena, A. Z., & Tahya, C. (2017). Analisis Regresi Multivariat Berdasarkan Faktor—Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan di Provinsi Maluku. *BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika dan Terapan*, 11(1), 39–48. <https://doi.org/10.30598/barekengvol11iss1pp39-48>
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor—Faktor yang Menyebabkan Hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/388/249#:~:text=Hipertensi%20atau%20penyakit%20tekanan%20darah%20tinggi%20adalah%20suatu%20keadaan%20kronis,seluruh%20tubuh%20melalui%20pembuluh%20darah.>
- Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna Journal of Medicine*, 10(4), 174. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Cutler, R. L., Fernandez-Llimos, F., Frommer, M., Benrimoj, C., & Garcia-Cardenas, V. (2018). Economic impact of medication non-adherence by disease groups: A systematic review. *BMJ Open*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016982>
- DIKPLHD. (2020). *Dokumen Informasi Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah (DIKPLHD) Kabupaten Bantul Tahun 2019*. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bantul.
- Dinkes DIY. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. <https://www.bing.com/ck/a?!&pp=ee5d799026efa00bJmItdHM9MTY5OTQwMTYwMCZpZ3VpZD0wZWViNDQ0YS00YTFFkLTY1NzktMTM2NC01NTQ1NGI0YjY0ODkmaW5zaWQ9NTE4Mg&pptn=3&hsh=3&fclid=0eeb444a-4a1d-6579-1364-55454b4b6489&psq=profil+kesehatan+diy+tahun+2019+ditulis+oleh&u=a1aHR0cHM6Ly9kaW5rZXMuam9namFwcm92LmdvLmlkL2Rvd25sb2FkL2Rvd25sb2FkLzgy&ntb=1>
- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2020 (Data Tahun 2019)*.

- Edi, I. G. M. S. (2015). Faktor—Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan: Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1). <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Efriani, L. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 75–79. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.425>
- Erviana, D., & Azinar, M. (2022). Determinan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil Trimester III. *HIGEIA Journal*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55127>
- Ervina, L., Bahrin, D., & Lestari, H. I. (2015). *Tatalaksana Penyakit Ginjal Kronik pada Anak*. 2.
- Farisi, M. A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.883>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5).
- Fridalni, N., Guslinda -, Minropa, A., Febriyanti -, & Sapardi, V. S. (2019). Pengenalan Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.30633/jas.v1i1.483>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25 Edisi 9*. Scribd. <https://www.scribd.com/document/653374381/Ghozali-2018>
- Gliselda, V. K. (2021). *Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)*. Jurnal Medika Hutama.
- GOLD. (2024). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of chronic Obstructive Pulmonary Disease*.
- Haryadi, Y., Angkasa, M. P., & Sumarni. (2020). Jenis Pekerjaan dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/6446>
- Hisni, D., Saputri, M. E., & Sujarni, S. (2022). FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE ISKEMIK DI INSTALASI FISIOTERAPI RUMAH SAKIT PLUIT JAKARTA UTARA PERIODE TAHUN 2021. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2(1), 140–149. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v2i1.333>
- Hutasuhut, R. F. (2024). Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Indriana, N., Swandari, M. T. K., & Pertiwi, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01), 1–10. <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). *Konsep Uji Validitas Dan Reliabilitas Dengan Menggunakan SPSS*. OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/v9j52>
- Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret – April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.1.2020.61-66>
- Johns, D. P., Walters, J. A. E., & Walters, E. H. (2014). Diagnosis and Early Detection of COPD Using Spirometry. *Journal of Thoracic Disease*, 6(11), 1557–1569. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2014.08.18>
- Julaiha, S. (2019). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203–214. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1267>
- Kartono, T. H., Setiawan, D., & Astuti, I. Y. (2020). *Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Dan Nilai HbA1c Pada Pasien Diabetes Melitus*. 3(3).

Karuniawati, H., Ikawati, Z., & Gofir, A. (2015). Pencegahan Sekunder untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang pada Stroke Iskemik. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(1).

Kemkes RI. (2018a). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Kemkes RI. (2018b, Mei 12). *Klasifikasi Hipertensi*. Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>

Kemkes RI. (2018c, Juli 4). *Apa itu Stroke ?* Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>

Kemkes RI. (2019). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/394/2019 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA STROKE*. Kemkes RI.

Kemkes RI. (2021a). *Apa saja faktor risiko penyakit Ginjal Kronis (PGK)? - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-gangguan-metabolik/apa-saja-faktor-risiko-penyakit-ginjal-kronis-pgk>

Kemkes RI. (2021b, September 9). *Kenali Gejala Stroke dengan Metode FAST*. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210909/2338434/kenali-gejala-stroke-dengan-metode-fast/>

Kemkes RI. (2023, September 19). *Penegakan Diagnosa Stroke*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2803/penegakan-diagnosa-stroke

Khotimah, M. (2014). Hubungan Antara Dukunga Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*, 3(2), 1–5.

Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

Kvarnström, K., Airaksinen, M., & Liira, H. (2018). Barriers and facilitators to medication adherence: A qualitative study with general practitioners. *BMJ Open*, 8(1), e015332. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015332>

Liberty, I. A., Pariyana, Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>

Mahrhabatsar, N. S., & Sijid, ST. A. (2021). *Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular*.

Malik, A., Brito, D., Vaqar, S., & Chhabra, L. (2024). Congestive Heart Failure. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>

Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis: Relationship of Family Support to Drug Compliance in Tuberculosis Patients. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>

Martiningsih, U., Rachmadi, F., & Fahdi, F. K. (2019). *Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin II Kota Pontianak*. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/29496/75676579081>

Maulidta. (2015). Gambaran Karakteristik Pasien CHF di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang. *Mutiara Medika*, 15(1), 54–58.

Mayefis, D., Suhaera, & Sari, Y. S. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Karimun Tahun 2020. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 266–278. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.460>

Nasution, S. (2017). *Variabel Penelitian*.

Ningrum, D. K. (2020). *Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*.

- Ningrum, S. P. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. <http://digilib.unisyogya.ac.id/4623/>
- Ningsih, S., & Dukalang, H. H. (2019). Penerapan Metode Suksesif Interval pada Analisis Regresi Linier Berganda. *Jambura Journal of Mathematics*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.34312/jjom.v1i1.1742>
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018*, 1(1), Article 1. https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/336
- Nuratiqa, N., Risnah, R., Hafid, M. A., Paharani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(1), 16–24. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v8i1.122>
- Nurdin, D. D. I., & Hartati, D. S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Oktaviani, N. P. W., Nopindrawati, N. P., Trisnadewi, N. W., & Adiputra, I. M. S. (2021). Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i2.1474>
- PDPI. (2023). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. <https://bukupdpi.klikpdp.com/wp-content/uploads/2023/08/Dummy-Buku-PPOK-2023.pdf>
- PERKENI. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di INDONESIA - 2021*.
- Plows, J., Stanley, J., Baker, P., Reynolds, C., & Vickers, M. (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 19, 3342. <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>
- Prasetyo, R. A., & Helma. (2022). Analisis Regresi Linear Berganda untuk Melihat Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Mathematics UNP*, 7(2), 62. <https://doi.org/10.24036/unpjomath.v7i2.12777>
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Purnamasari, E. F., & Meutia, R. (2023). Hubungan Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Advent Medan. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 541–549. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.18581>
- Puspita, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan*. Universitas Negeri Semarang.
- Puteri, A. M. P., & Nugraheni, A. Y. (2023). Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 19(2), 126–142.
- Rasajati, Q. P., Raharjo, B. B., & Ningrum, D. N. A. (2015). Faktor—Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3).
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), Article 4.
- Rikomah, S. E., Novia, D., & Rahma, S. (2018). Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Klinik Sint Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.51352/jim.v4i1.134>
- Rosyidah, K. A., Kurniawan, G., Dahbul, N. A., Suryadi, A., & Fitriani, E. R. (2023). *Analisis Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Mellitus dan Status Pembiayaan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Ngawi*.
- Rusida, E. R., Adhani, R., & Panghiyangan, R. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2017. *Jurnal Pharmascience*, 4(2), 130–141. <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5766>

- Rusmini, Kurniasih, H., & Widiastuti, A. (2023). Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1032–1039. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4967>
- Sailan, M. Z., Sari, L., & Purba, R. P. K. (2021). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 9(2). <https://doi.org/10.32922/jkp.v9i2.312>
- Setiawan, P. A. (2021a). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), Article 01 Oktober.
- Setiawan, P. A. (2021b). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), Article 01 Oktober.
- Setyoningsih, H., & Zaini, F. (2020). Analisis Kepatuhan Terhadap Efek Terapi pada Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.597>
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>
- Sodik, M. A., & Siyoto, S. (2015). *Dasar Metode Penelitian*.
- Sodikin, M., Purwono, J., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Teknik Deep Breathing Exercise untuk Mengatasi Sesak Nafas pada pasien PPOK. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1).
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., & Hardiati, R. S. W. (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(3), 205–212.
- Suryati, I., Primal, D., & Pordiaty, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan kejadian Ulkus Diabetikum pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 1–8.
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). PENERAPAN ROM SPHERICAL GRIP TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE DI RUANG SYARAF RSUD JEND. AHMAD YANI METRO. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(4).
- Tala, O., & Karamoy, H. (2017). *Analisis Profitabilitas dan Leverage Terhadap Manajemen Laba pada Perusahaan Manufaktur di bursa Efek Indonesia: Accountability*. 06(01). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/accountability/article/view/16027>
- Tarigan, J. A., Ketaren, S. O., Tarigan, F. L., Nababan, K. M., & Sitorus, M. E. J. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus dan Hipertensi Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan di UPT Puskesmas PB Selayang II. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Tombakan, V., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon*. 5(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7442/6986>
- Tumundo, D. G., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. (2021). Tingkat Keptuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*, 10(4), 1121–1128.
- Ulfa, N. M., Lubada, E. I., & Darmawan, R. (2021). Pengaruh Metode Medication Picture dengan Metode Pill Count terhadap Kepatuhan Pasien Lansia dalam Penggunaan Obat Oral Antidiabetes dan Oral Antihipertensi. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 18(02). <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/download/8620/4538>
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). Chronic Kidney Disease. Dalam *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- WHO. (2022, Oktober 29). *World Stroke Day 2022*. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). PERAN FISIOTERAPI DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PADA KASUS POST STROKE HEMIPARRESE DEXTRA E. C NON HEMORAGIK (CASE STUDY). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3).

Yoon, S., Kwan, Y. H., Yap, W. L., Lim, Z. Y., Phang, J. K., Loo, Y. X., Aw, J., & Low, L. L. (2023). Factors influencing medication adherence in multi-ethnic Asian patients with chronic diseases in Singapore: A qualitative study. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1124297. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1124297>

Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. *Ners Muda*, 2(2), 82. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>

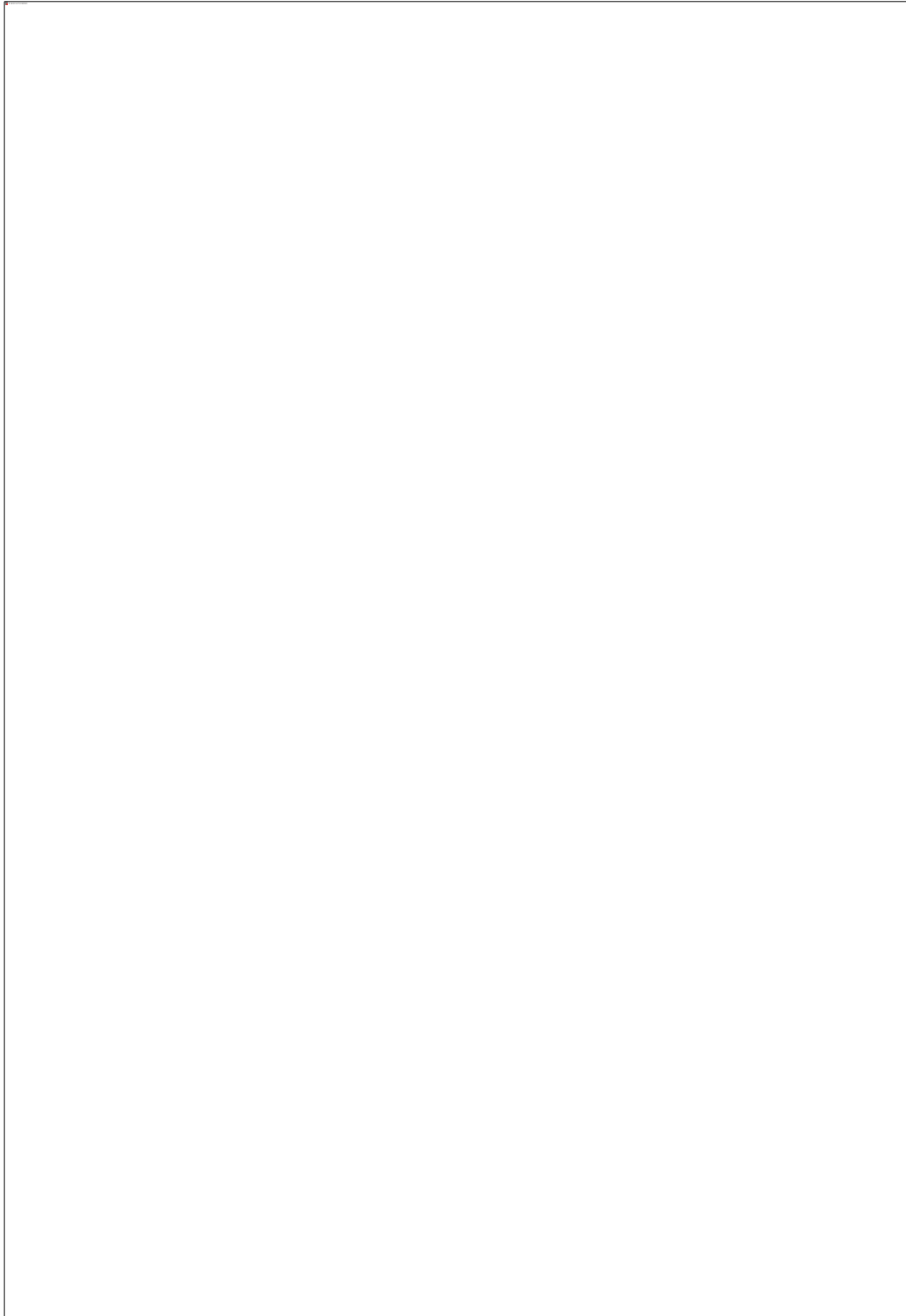
Yuliana, I. M. (2016). *Regresi Linier Berganda*. Universitas Udayana.

21. LAMPIRAN-LAMPIRAN

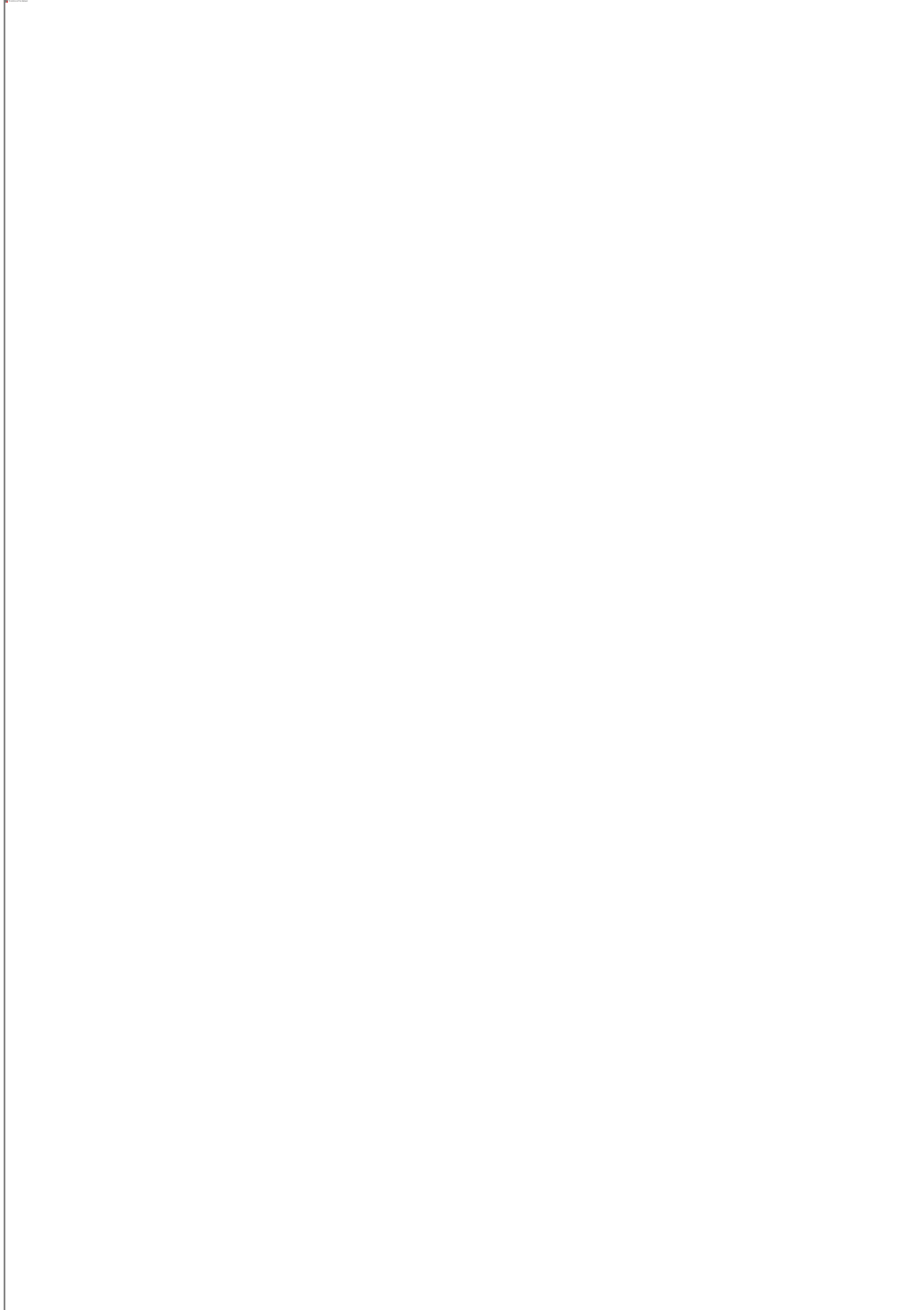
Lampiran 1 *Ethical Clearance*



Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian untuk Pimpinan RSUD Panembahan Senopati Bantul



Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan RSUD Panembahan Senopati Bantul



Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian RSUD Panembahan Senopati Bantul



Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN BPJS PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

No. Responden :

Tgl. Wawancara :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden
3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur – jujur nya
4. Selamat mengisi dan terima kasih

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. TTL / usia :
4. Jenis kelamin* : 1) Laki laki
2) Perempuan
5. Pendidikan terakhir* : 1) Tidak sekolah 4) Tamat SMP/MTs
2) Tidak tamat SD 5) Tamat SMA/SMK
3) Tamat SD 6) Tamat Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan* : 1) PNS 4) Petani / Buruh
2) Pegawai Swasta 5) Tidak Bekerja
3) Pedagang 6) Lain – lain, sebutkan
.....
7. Lama menderita * : 1) \leq 5 tahun
2) $>$ 5 tahun

B. Pertanyaan

1. Kuesioner MMAS-8

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda rutin melakukan pemeriksaan ulang untuk kontrol kadar tekanan darah dan/atau gula darah setelah obat habis? * Jika tidak sebutkan alasan : (lingkari jawaban) a. Tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. Lupa mengingat waktu kontrol c. Memiliki kesibukan lain d. Melakukan pengobatan alternatif atau minum obat tradisional e. Takut bahaya efek samping obat		
2.	Apakah Anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?		
3.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?		

4.	Apakah Anda membawa serta obat yang harus diminum saat Anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah?		
5.	Ketika Anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah Anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
6.	Ketika Anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah Anda akan tetap melanjutkan minum obat?		
7.	Apakah Anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
8.	Apakah Anda pernah mengurangi ataupun menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		

2. Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
9	Penyakit yang Anda derita termasuk kedalam penyakit kronis		
10	Penyakit kronis merupakan penyakit keturunan (Genetik)		
11	Gejala penyakit kronis terlihat dari penampilan fisik		
12	Penyakit kronis dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya		
13	Faktor pencetus penyakit kronis yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat diubah adalah faktor genetik atau keturunan		
14	Penyakit kronis tidak dapat memengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
15	Penyakit kronis hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter		
16	Obat penyakit kronis diminum terus menerus dalam jangka waktu panjang		
17	Penderita penyakit kronis tidak diharuskan mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah setiap bulan		
18	Aktifitas fisik seperti senam aerobik dan jalan cepat secara rutin dapat menurunkan tekanan darah.		

3. Akses Pelayanan Kesehatan

19. Berapa jarak rumah anda dengan tempat pelayanan kesehatan?

- Jauh (≥ 2 Km)
- Dekat (≤ 2 Km)

20. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan?

- <15 menit
- >15 menit

21. Bagaimana kondisi jalan dari rumah anda menuju ke tempat pelayanan kesehatan?

- Rusak (berbatu-batu)
- Baik (aspal)

22. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh pelayanan kesehatan?

- Ya

b. Tidak

4. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
23.	Apakah keluarga Anda menyarankan Anda untuk melakukan pengobatan?		
24	Apakah keluarga Anda mengingatkan Anda untuk minum obat?		
25	Apakah keluarga menegur Anda bila Anda tidak atau lupa dalam minum obat?		
26	Apakah keluarga Anda membantu segala pembiayaan pengobatan Anda?		
27	Apakah keluarga anda selalu mengantarkan anda untuk melakukan pengobatan		

5. Peran Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
28	Apakah petugas kesehatan (dokter, perawat, apoteker) pernah menjelaskan/memberikan penyuluhan tentang penyakit yang anda derita?		
29	Apakah petugas kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit anda dan cara meminum obat dengan jelas?		
30	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang (control) setelah obat habis?		
31	Apakah petugas kesehatan pernah menyampaikan bahayanya apabila tidak minum obat secara teratur?		
32	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama melakukan pengobatan?		

6. Motivasi Berobat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
33	Saya merasa perlu untuk memeriksakan diri ke rumah sakit		
34	Saya merasa lebih baik jika mematuhi anjuran dokter		
35	Rutin berobat tidak akan membuat tekanan darah saya stabil		
36	Berobat ke Puskesmas merepotkan bagi saya		

37	Saya merasa perlu minum obat sesuai anjuran dokter		
38	Saya merasa lebih baik jika mengkonsumsi obat dari dokter		
39	Saya merasa tidak perlu menghabiskan obat dari dokter		
40	Saya merasa jika saya minum obat hanya memberikan efek samping kepada saya		

