



## HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI PASIEN DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANI PENGobatan DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

Nadya Febriantje<sup>1\*</sup>, M. Ardan<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>3</sup>

Administrasi Rumah Sakit, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

[nadyafebriantje@gmail.com](mailto:nadyafebriantje@gmail.com)<sup>1</sup>, [ardan@stikesmm.ac.id](mailto:ardan@stikesmm.ac.id)<sup>2</sup>, [nurhasanahmars@gmail.com](mailto:nurhasanahmars@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan penyakit kronis merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi, namun masih dipengaruhi oleh berbagai determinan, salah satunya tingkat sosial ekonomi. Perbedaan kondisi sosial ekonomi dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses layanan kesehatan, memenuhi kebutuhan pengobatan, serta mempertahankan kepatuhan terapi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat sosial ekonomi pasien dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan di RSUD I.A Moeis Samarinda. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 400 pasien penyakit kronis rawat jalan yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur untuk mengukur tingkat sosial ekonomi dan kepatuhan pengobatan, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi yang baik (87,1%) dan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi (94%). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan, namun dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sosial ekonomi berperan dalam mendukung kepatuhan pasien, faktor lain seperti pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan sistem pelayanan kesehatan juga memiliki pengaruh yang lebih dominan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan kepatuhan pengobatan perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga pada edukasi pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** Kepatuhan, Pengobatan, Sosial, Ekonomi, Rumah Sakit

### Abstract

*Medication adherence among patients with chronic diseases is a key determinant of therapeutic success, yet it is influenced by various factors, including socioeconomic status. Differences in socioeconomic conditions may affect patients' ability to access health services, afford treatment, and maintain long-term adherence. This study aimed to analyze the relationship between patients' socioeconomic status and medication adherence at RSUD I.A Moeis Samarinda. A quantitative cross-sectional design was applied, involving 400 outpatients with chronic diseases selected through consecutive sampling. Data were collected using structured questionnaires to assess socioeconomic status and medication adherence, and analyzed using Pearson correlation tests. The results indicated that most respondents had a good socioeconomic status (87,1%) and a high level of medication adherence (94%). Statistical analysis revealed a relationship between socioeconomic status and medication adherence, although the strength of the association was weak. These findings suggest that while socioeconomic factors contribute to supporting adherence, other determinants such as patient knowledge, motivation, family support, and the quality of healthcare services play a more substantial role. In conclusion, improving medication adherence requires a comprehensive approach that goes beyond economic aspects and emphasizes patient education, family involvement, and enhancement of healthcare service quality.*

**Keywords:** Compliance, Treatment, Social, Economic, Hospital

\* Corresponding author :

Address : Jl Rio Tinto Kampung Bigung Baru

Email : [nadyafebriantje@gmail.com](mailto:nadyafebriantje@gmail.com)

Phone : 081251806859

## PENDAHULUAN

Kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang diresepkan merupakan faktor krusial dalam menentukan keberhasilan terapi medis, terutama pada pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma (Farisi, 2020). Meskipun perkembangan ilmu kedokteran dan farmakoterapi telah mengalami kemajuan pesat, ketidakpatuhan pasien masih menjadi permasalahan kesehatan global yang signifikan (Chandramohan et al., 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 50% kegagalan pengobatan di seluruh dunia disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien terhadap terapi yang diresepkan. Kondisi ini berdampak serius, termasuk lebih dari 125.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat akibat penggunaan obat yang tidak sesuai dengan anjuran medis (Gackowski et al., 2024). Oleh karena itu, kepatuhan pasien tidak hanya berpengaruh pada efektivitas pengobatan individu, tetapi juga berdampak luas terhadap sistem kesehatan dan beban ekonomi secara global.

Berbagai penelitian mengklasifikasikan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan ke dalam lima dimensi utama sesuai dengan kerangka WHO, yaitu status sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor yang berkaitan dengan penyakit, kompleksitas terapi, serta karakteristik individu pasien (Li et al., 2020). Diantara dimensi tersebut, status sosial ekonomi sering disebut sebagai salah satu prediktor paling signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien (Pratiwi et al., 2020). Penelitian di Filipina menunjukkan bahwa interaksi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, akses yang mudah terhadap layanan kesehatan, serta dukungan sosial yang kuat mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan, khususnya pada pasien hipertensi (Gutierrez & Sakulbumrungsil, 2021). Sebaliknya, karakteristik seperti usia yang lebih muda, tingkat pendidikan rendah, status belum menikah, serta kondisi pengangguran sering kali berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang rendah (Alsaqabi & Rabbani, 2020).

Status sosial ekonomi merupakan determinan penting yang memengaruhi kemampuan dan kemauan pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten. Pasien dengan status sosial ekonomi rendah umumnya menghadapi berbagai keterbatasan, seperti kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, keterbatasan finansial untuk membeli obat, serta kurangnya informasi kesehatan yang memadai (Hawara et al., 2024). Temuan di Kota Samarinda juga menunjukkan bahwa pasien dengan status sosial ekonomi rendah memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi. Selain itu, persepsi pasien terhadap penyakit dan terapi yang dijalani turut membentuk perilaku

kepatuhan. Kesalahpahaman mengenai tingkat keparahan penyakit, penolakan terhadap diagnosis, atau anggapan bahwa penyakit tidak berdampak serius dapat menyebabkan ketidakpatuhan, baik yang bersifat disengaja maupun tidak disengaja (Irman et al., 2023). Hambatan lain seperti kekhawatiran terhadap efek samping obat, kompleksitas jadwal minum obat, serta keterbatasan pemahaman mengenai kondisi penyakit juga menjadi faktor penghambat kepatuhan (Quaranta et al., 2023).

Selain faktor individu dan ekonomi, aspek sosial dan budaya turut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Stigmatisasi terhadap penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS, dapat membuat pasien enggan mengakses pengobatan secara terbuka (Campbell et al., 2020). Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional maupun praktik keagamaan, seperti berpuasa, juga dapat memengaruhi pola konsumsi obat dan kepatuhan terapi (Kvarnström et al., 2021). Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam keberlangsungan terapi; pasien yang tidak mendapatkan dukungan emosional maupun edukatif cenderung lebih mudah menghentikan pengobatan. Sebaliknya, komunikasi yang efektif serta dukungan moral dari lingkungan sekitar terbukti mampu meningkatkan motivasi dan komitmen pasien dalam mematuhi pengobatan (Letmau et al., 2023).

Melihat kompleksitas faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien, diperlukan kajian yang lebih spesifik dan kontekstual, khususnya terkait status sosial ekonomi (Prihatin et al., 2020). Status sosial ekonomi mencakup berbagai komponen seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, serta akses terhadap layanan kesehatan yang secara kolektif berpotensi memengaruhi perilaku kepatuhan pasien (Chan et al., 2020, Hasanah et al., 2024)..

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan di RSUD IA Moeis Samarinda. Fokus penelitian diarahkan pada variabel pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan sebagai indikator status sosial ekonomi, serta keterkaitannya dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian ini menggunakan instrumen standar internasional seperti *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) atau *Medication Adherence Report Scale* (MARS) yang telah terbukti valid dan reliabel (Xie et al., 2020). Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor sosial ekonomi yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien serta memberikan dasar bagi perumusan strategi intervensi multidimensional yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD I.A. Moeis Samarinda, Kalimantan Timur, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan tingkat kota dengan jumlah pasien penyakit kronis yang cukup tinggi, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada keragaman latar belakang sosial ekonomi pasien yang menjadi populasi target, sehingga memungkinkan analisis hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan dilakukan secara lebih komprehensif. Penelitian berlangsung selama enam bulan, yaitu dari September 2025 hingga Februari 2026, yang mencakup tahap persiapan instrumen, pengumpulan data, serta analisis data.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menjalani pengobatan rutin untuk penyakit kronis di RSUD I.A. Moeis Samarinda. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia  $\geq 18$  tahun, telah menjalani pengobatan minimal selama tiga bulan terakhir, serta bersedia menjadi responden dengan memberikan informed consent. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif yang menghambat pengisian kuesioner secara mandiri, pasien dengan kondisi akut yang memerlukan perawatan intensif, serta pasien yang menolak atau tidak dapat dihubungi selama periode penelitian. Penentuan ukuran sampel dilakukan menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian *cross-sectional* dengan tingkat kepercayaan 95%, tingkat kesalahan 5%, dan asumsi proporsi kepatuhan sebesar 50%, sehingga diperoleh kebutuhan sampel minimal sebanyak 400 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop-out, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* hingga jumlah responden terpenuhi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan studi literatur dan disesuaikan dengan konteks lokal. Kuesioner terdiri atas beberapa bagian, yaitu data karakteristik responden yang mencakup identitas dasar, status pasien, lama menjalani pengobatan, dan jumlah kunjungan; pengukuran status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah, serta jenis jaminan kesehatan; serta pengukuran tingkat kepatuhan pengobatan. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan terbukti valid serta reliabel pada populasi serupa. Instrumen MMAS-8 terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala 5 poin, mulai dari “selalu” hingga “tidak pernah”, yang selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan skor akhir. Pengumpulan data dilakukan melalui

wawancara terstruktur secara langsung oleh tim peneliti dan enumerator yang telah mendapatkan pelatihan, dengan tetap menjaga kerahasiaan dan privasi responden.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan proses coding dan entri data menggunakan perangkat lunak berbasis komputer. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan tingkat kepatuhan pengobatan, menggunakan uji korelasi pearson.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Pasien RSUD I.A Moeis Samarinda

Karakteristi (n-400) Parameter	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki- Laki	212	53%
	Perempuan	188	47%
Usia (Tahun)	18-24	25	6,30%
	25-34	95	23,80%
	35-44	105	26,50%
	45-54	84	21,00%
	55-64	59	14,30%
	>65	59	14,8%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	32	8.0%
	SD	62	15,50%
	SMP	57	13,80%
	SMA	148	37,00%
	Diploma	29	7,20%
	Sarjana	72	18%
Status Pernikahan	Belum Menikah	79	19,80%
	Menikah	267	66,80%
	Cerai Hidup	10	2,50%
	Cerai Mati	44	11%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	137	34,30%
	Bekerja	263	65,80%
Jumlah Serumah	1 Orang	11	2,8%
	2-3 Orang	140	35%
	4-5 Orang	195	48,80%
	>6 Orang	54	13,50%
Penghasilan Perbulan	< Rp. 1 Juta	106	26%
	Rp. 1-2 Juta	136	34%
	Rp. 3-4 Juta	116	29%
	>Rp. 5 Juta	44	11%

Jaminan Kesehatan	Umum	31	7,80%
	BPJS	337	84,30%
	Asuransi Swasta	32	8,00%
Jarak Ke Rumah Sakit	1-10 KM	278	69,5%
	11-20 KM	98	24,50%
	21-30 KM	21	5,30%
	>31 KM	2	5%
Kendaraan Yang Digunakan	Motor	259	64,80%
	Mobil	96	24%
	Ojek Online	41	10,30%
	Transportasi Umum	4	1,00%
Jenis Penyakit Kronis	TBC	17	4,30%
	Tiroid	8	2,00%
	Kanker	25	6,30%
	Jantung Koroner	47	11,80%
	Ginjal Kronis	6	1,50%
	Kista	13	3,30%
	Diabetes	4	1,00%
	Hipertensi	64	16%
	PPOK	28	7%
	Asma	44	11%
	Osteoporosis	13	3,30%
	Stroke	31	7,80%
	Epilepsy	8	2%
	Bipolar	8	2%
	HIV	4	1%
	Hepatitis	6	1,50%
	Fibrosis Paru	5	1,30%
	Dislipidemia	1	3%
	Parkinson	3	8%
	Kolestrol	7	1,80%
Lama Menderita	>6 Bulan	60	15%
	6-12 Bulan	118	29,50%
	>12 Bulan / 1 Tahun	222	55,50%
Jumlah Kunjungan	2-3 Kali	83	20,8%
	4-5 Kali	111	27,80%
	>5 Kali	206	51,50%

Berdasarkan pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa, sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki (53%), sedangkan perempuan sebesar 47%. Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 35–44 tahun

(26,3%), diikuti usia 25–34 tahun (23,8%) dan 45–54 tahun (21%). Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (37%), disusul pendidikan sarjana (18%) dan SD (15,5%). Dilihat dari status pernikahan, sebagian besar mayoritas responden berstatus menikah (66,8%) dan bekerja (65,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas responden masih memiliki aktivitas ekonomi meskipun menderita penyakit kronis. Dilihat dari jumlah orang yang tinggal serumah, responden terbanyak tinggal bersama 4–5 orang, yaitu sebanyak 195 orang (48,8%), diikuti oleh responden yang tinggal bersama 2–3 orang sebanyak 140 orang (35%). Responden yang tinggal lebih dari 6 orang berjumlah 54 orang (13,5%), sedangkan yang tinggal sendiri hanya 11 orang (2,8%).

Berdasarkan penghasilan per bulan, sebagian besar responden memiliki penghasilan Rp1–2 juta, yaitu sebanyak 136 orang (34%), diikuti oleh responden dengan penghasilan Rp3–4 juta sebanyak 116 orang (29%). Responden dengan penghasilan kurang dari Rp1 juta berjumlah 104 orang (26%), sedangkan responden dengan penghasilan lebih dari Rp5 juta sebanyak 44 orang (11%). Ditinjau dari jenis jaminan kesehatan, mayoritas responden menggunakan BPJS Kesehatan, yaitu sebanyak 347 orang (84,3%). Responden dengan jaminan asuransi swasta berjumlah 32 orang (8%), sedangkan responden dengan jaminan umum sebanyak 31 orang (7,3%). Selanjutnya berdasarkan jarak tempat tinggal ke rumah sakit, sebagian besar responden tinggal pada jarak 1–10 km, yaitu sebanyak 278 orang (69,5%). Responden yang tinggal pada jarak 11–20 km berjumlah 98 orang (24,5%), jarak 21–30 km sebanyak 21 orang (5,3%), dan jarak lebih dari 31 km sebanyak 3 orang (0,8%).

Dilihat dari jenis kendaraan yang digunakan, kategori responden menggunakan sepeda motor, yaitu sebanyak 259 orang (64,8%), diikuti oleh penggunaan mobil sebanyak 96 orang (24%). Selain itu, pada karakteristik penyakit menunjukkan bahwa jenis penyakit kronis terbanyak adalah diabetes melitus (16,0%), hipertensi (13,3%), dan jantung koroner (11,8%). Sebagian besar responden telah menderita penyakit kronis selama lebih dari 12 bulan (55,5%) dan memiliki frekuensi kunjungan ke rumah sakit lebih dari 5 kali (51,5%). Kondisi ini mencerminkan keterlibatan aktif responden dalam menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit Kronis dan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Pasien RSUD I. A Moeis Samarinda.

Variabel (n-400)	n	%
<b>Tingkat Sosial Ekonomi Pasien</b>		
Baik	316	79%



cukup	84	21%
<b>Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan</b>		
Patuh	376	94%
Cukup Patuh	24	6%

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi pasien, yaitu sebanyak 316 orang (79%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 82 orang (21%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tingkat sosial ekonomi yang baik. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki kemampuan ekonomi dan akses sumber daya yang memadai untuk menunjang proses pengobatan penyakit kronis yang dijalani.

Tingkat sosial ekonomi yang baik umumnya berkaitan dengan kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan, kemampuan memenuhi kebutuhan pengobatan secara berkelanjutan, serta dukungan lingkungan yang lebih kondusif terhadap perilaku hidup sehat. Sebaliknya, responden dengan tingkat sosial ekonomi cukup masih menghadapi keterbatasan tertentu yang berpotensi memengaruhi konsistensi dalam menjalani pengobatan, meskipun jumlahnya relatif lebih sedikit.

Selanjutnya, berdasarkan variabel kepatuhan dalam menjalani pengobatan, sebagian besar responden berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 376 orang (94%), sedangkan responden dengan kategori cukup patuh berjumlah 24 orang (6%) responden yang berada pada kategori cukup patuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan ekonomi, kurangnya pemahaman terhadap pentingnya kepatuhan pengobatan, kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang, maupun faktor psikologis dan sosial lainnya. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang belum optimal berisiko mengalami perburukan kondisi kesehatan akibat ketidakteraturan dalam menjalani pengobatan.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas antara Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan Pasien

Variable (n=400)	Std. Deviation ± Mean	Min- Max	Uji Normalitas
Tingkat Sosial ekonomi Pasien	1,165± 58,83	55,56- 61,43	0,084
Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	4,9358 ± 60,465	58,85 – 61,90	

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinearitas antara Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan Pasien

Variable (n=400)	Std. Deviation ± Mean	Min- Max	Uji Multikolineari tas
Tingkat Sosial ekonomi Pasien	1,165± 58,83	55,56- 61,43	1,059 0,944
Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	4,9358 ± 60,465	58,85 – 61,90	

Tabel 5. Hasil Uji Autokolerasi antara Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan Pasien

Variable (n=400)	Std. Deviation ± Mean	Min- Max	Uji Autokolerasi
Tingkat Sosial ekonomi Pasien	1,165± 58,83	55,56- 61,43	1,777
Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	4,9358 ± 60,465	58,85 – 61,90	

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Pearson antara Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan Pasien

Variable (n=400)	Std. Deviation ± Mean	Min- Max	Uji Korelasi Pearson
Tingkat Sosial ekonomi Pasien	1,165± 58,83	55,56- 61,43	-236
Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	4,9358 ± 60,465	58,85 – 61,90	

Tabel 7. Hasil Uji Koefisien Determinasi antara Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan Pasien

Variable (n=400)	Std. Deviation ± Mean	Min- Max	Uji Koefisien Determinasi
Tingkat Sosial ekonomi Pasien	1,165± 58,83	55,56- 61,43	2,027
Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	4,9358 ± 60,465	58,85 – 61,90	

Berdasarkan hasil tabel-tabel tersebut, menunjukkan bahwa hasil pengolahan data statistik pada variabel tingkat sosial ekonomi pasien diperoleh nilai rata-rata sebesar 58,83 dengan standar deviasi 1,165, sedangkan rata-rata kepatuhan dalam menjalani pengobatan sebesar 60,465 dengan standar deviasi 60,465. Hasil uji

normalitas *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai Asymp. Sig sebesar 0,064 ( $> 0,05$ ), sehingga data dinyatakan berdistribusi normal dan memenuhi syarat analisis parametrik. Uji asumsi klasik menunjukkan tidak terdapat multikolinearitas ( $VIF = 1,059$ ;  $Tolerance = 0,944$ ), tidak terjadi heteroskedastisitas ( $p = 0,120$ ), tidak terdapat autokorelasi ( $Durbin - Watson = 1,777$ ). Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -236 dengan nilai signifikansi  $< 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 2,027, yang berarti bahwa variabel tingkat sosial ekonomi pasien hanya mampu menjelaskan sekitar 2,0% variasi kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sementara itu, sisanya sebesar 97,97% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diteliti, seperti tingkat pengetahuan pasien, motivasi, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta faktor psikologis dan lingkungan.

Secara umum, mayoritas responden menunjukkan kondisi sosial ekonomi yang tergolong baik dan mendukung keberlangsungan pengobatan. Sebagian besar responden menyatakan memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan tanpa kendala biaya (87,1%) serta merasa terbantu oleh jaminan kesehatan dalam mengurangi beban pengobatan (71,8%). Dari sisi pekerjaan dan kemampuan ekonomi, lebih dari dua pertiga responden menyatakan tidak mengalami kesulitan ekonomi dan mampu melakukan kontrol pengobatan secara rutin (masing-masing 68,3%). Selain itu, persepsi terhadap pelayanan kesehatan juga positif, dengan mayoritas responden menilai pelayanan sesuai dengan hak jaminan kesehatan dan tidak terdapat perbedaan perlakuan. Dukungan lingkungan sosial dan orang terdekat juga dinilai cukup baik, sehingga secara keseluruhan tingkat sosial ekonomi responden dinilai mampu menunjang pengobatan penyakit kronis yang dijalani.

Hasil penilaian kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Mayoritas responden menyatakan meminum obat sesuai anjuran dokter dan mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditetapkan (92,8%), serta memahami manfaat obat yang dikonsumsi (84,3%). Meskipun demikian, masih ditemukan potensi ketidakpatuhan yang bersifat tidak disengaja, seperti lupa membawa obat saat bepergian dan lupa minum obat. Dukungan keluarga yang tergolong baik berperan penting dalam menjaga kepatuhan pengobatan, sehingga meskipun tingkat kepatuhan responden secara umum baik, tetap diperlukan edukasi berkelanjutan untuk meminimalkan risiko ketidakpatuhan di masa mendatang.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi yang baik disertai dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan antara kondisi sosial ekonomi pasien dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan penyakit kronis. Status sosial ekonomi yang baik memungkinkan pasien memiliki akses yang lebih mudah terhadap fasilitas kesehatan, jaminan pembiayaan, serta berbagai sumber daya pendukung yang berperan penting dalam keberlangsungan terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien dengan status sosial ekonomi lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik karena kemampuan finansial serta akses layanan kesehatan yang lebih memadai (Hawara et al., 2024).

Tingginya proporsi responden dengan kategori patuh dalam penelitian ini juga mencerminkan peran penting sistem jaminan kesehatan, khususnya BPJS Kesehatan, yang dimanfaatkan oleh mayoritas responden. Kepemilikan jaminan kesehatan berkontribusi dalam menurunkan hambatan biaya, sehingga pasien dapat menjalani pengobatan secara rutin tanpa beban finansial yang signifikan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa faktor sosial ekonomi, termasuk kepemilikan asuransi kesehatan, memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis (Wilder et al., 2021).

Meskipun hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara tingkat sosial ekonomi dan kepatuhan pengobatan, nilai koefisien determinasi yang relatif kecil mengindikasikan bahwa faktor sosial ekonomi bukan satu-satunya penentu kepatuhan. Sebagian besar variasi kepatuhan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat pengetahuan pasien, motivasi intrinsik, persepsi terhadap penyakit, dukungan keluarga, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan model kepatuhan WHO yang menyatakan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor multidimensional dan tidak hanya ditentukan oleh aspek ekonomi semata (Kvarnström et al., 2021).

Dukungan sosial dan lingkungan juga terlihat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan responden. Sebagian besar pasien menyatakan memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar selama menjalani pengobatan, yang dapat meningkatkan motivasi dan konsistensi pasien dalam mengikuti terapi, terutama pada pengobatan jangka panjang yang berpotensi menimbulkan kejenuhan. Hal ini konsisten dengan temuan yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang kuat berhubungan secara signifikan dengan

peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis, khususnya di negara berkembang (Campbell et al., 2020). Namun demikian, meskipun tingkat kepatuhan secara umum tergolong tinggi, masih ditemukan bentuk ketidakpatuhan yang bersifat tidak disengaja, seperti lupa minum obat atau lupa membawa obat saat bepergian, yang menunjukkan bahwa kepatuhan tidak selalu mencerminkan perilaku yang sepenuhnya konsisten (Quaranta et al., 2023).

Tingkat sosial ekonomi pasien juga memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Pasien dengan kondisi sosial ekonomi yang baik umumnya memiliki akses yang lebih mudah terhadap fasilitas kesehatan, jaminan pembiayaan, serta dukungan sumber daya yang memadai, sehingga dapat menunjang keberlanjutan pengobatan (Khairunnisa & M Ardan, 2024).

Selain itu, efektivitas pelayanan rumah sakit turut dipengaruhi oleh keterpaduan sistem informasi dan respons administratif yang secara tidak langsung berkaitan dengan karakteristik pasien, termasuk kondisi sosial ekonomi, dalam mendukung kelancaran pelayanan dan peningkatan mutu layanan kesehatan (Ardan & Febriyanto, 2025). Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, namun pengaruhnya relatif terbatas apabila tidak disertai faktor pendukung lainnya. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan pasien perlu dilakukan melalui pendekatan multidimensional yang mencakup edukasi kesehatan berkelanjutan, penguatan dukungan keluarga, serta peningkatan kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, sebagaimana direkomendasikan oleh (Gackowski et al., 2024).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD I.A Moeis Samarinda, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien penyakit kronis memiliki tingkat sosial ekonomi yang baik dan kepatuhan pengobatan yang tinggi, serta terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan meskipun kekuatannya lemah. Hal ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi berperan dalam mendukung kepatuhan pasien, namun bukan faktor utama, karena kepatuhan juga dipengaruhi oleh aspek lain seperti pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, perilaku sehari-hari, dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan pengobatan perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga pada edukasi, pendampingan, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsaqabi, Y. S., & Rabbani, U. (2020). Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus*, 12(12), 1–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.11853>
- Ardan, M., & Febriyanto, K. (2025). Optimising hospital management through integrated epidemiological data: A study in Samarinda. *JKKI: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 16(2), 226–241. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol16.Iss2.ar8>
- Campbell, L., Masquillier, C., Thunissen, E., Ariyo, E., Tabana, H., Sematlane, N., Delport, A., Dube, L. T., Knight, L., Flechner, T. K., & Wouters, E. (2020). Social and structural determinants of household support for ART adherence in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–28. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113808>
- Chan, H. F., Brumpton, M., Macintyre, A., Arapoc, J., Savage, D. A., Skali, A., Stadelmann, D., & Torgler, B. (2020). How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(10), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240644>
- Chandramohan, S., Charles, J., Anusha, K., Mahesh, K., Ramasubramanian, R., Kaliraj, P., & Selvaraj, V. (2024). Enhancing Tuberculosis Treatment Adherence: Evaluating the Efficacy of the Support for Treatment Adherence and Medication Protocols ( STAMP ) Device for Automatic Dispensing and Real-Time Medication Monitoring. *Cureus Part of Springer Nature*, 16(9), 1–19. <https://doi.org/10.7759/cureus.69611>
- Farisi, M. Al. (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>
- Gackowski, M., Jasińska-Stroschein, M., Osmałek, T., & Waszyk-Nowaczyk, M. (2024). Innovative Approaches to Enhance and Measure Medication Adherence in Chronic Disease Management: A Review. *Medical Science Monitor*, 30, 1–19. <https://doi.org/10.12659/MSM.944605>
- Gutierrez, M. M., & Sakulbumrungsil, R. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical*

- Hypertension*, 27(1), 1–15.  
<https://doi.org/10.1186/s40885-021-00176-0>
- Hasanah, N., Rahmawati, A., & Pamungkas, B. A. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 97–104.  
<https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK%7C97>
- Hawara, G., Febrianti, T., & Fitriani, D. (2024). ANALISIS STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEPATUHAN PENGobatan PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA DEPOK. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 08(1), 68–78.  
<https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edu-dharma/article/view/752>
- Irman, O., Wijayanti, A. R., & Rangga, Y. P. P. (2023). Persepsi Penyakit Dan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi Usia Dewasa. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 8(1), 111–118.  
<https://www.jnc.stikesmaharani.ac.id/index.php/JNC/article/view/310>
- Khairunnisa, N., & M Ardan. (2024). *Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT. Puskesmas Wonorejo*. 5(2), 2415–2419.
- Kvarnström, K., Westerholm, A., Airaksinen, M., & Liira, H. (2021). Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: A scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*, 13(7), 1–41.  
<https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071100>
- Letmau, M., Pora, D. Y., & Sadipun, D. K. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–9.
- Li, X., Deng, L., Yang, H., & Wang, H. (2020). Effect of socioeconomic status on the healthcare-seeking behavior of migrant workers in China. *PLoS ONE*, 15(8), 1–15.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237867>
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 1(1), 27–40.  
<https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sen-sorik/article/view/430/265>
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram (JISYM)*, 10(2), 7–16.  
<https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/64>
- Quaranta, L., Novella, A., Tettamanti, M., Pasina, L., Weinreb, R. N., & Nobili, A. (2023). Adherence and Persistence to Medical Therapy in Glaucoma: An Overview. *Ophthalmol Ther*, 12(5), 2227–2240.  
<https://doi.org/10.1007/s40123-023-00730-z>
- Wilder, M. E., Kulie, P., Jensen, C., Levett, P., Blanchard, J., Dominguez, L. W., Portela, M., Srivastava, A., Li, Y., & McCarthy, M. L. (2021). The Impact of Social Determinants of Health on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 36(5), 1359–1370.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-06447-0>
- Xie, Z., Liu, K., Or, C., Chen, J., Yan, M., & Wang, H. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09274-4>