



ARTIKEL RISET

URL artikel:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Rumah Tiga Tahun 2023

Reny Aksamina Laratmasse¹, Marissa Matinahoru², ^KRachmawati Dwi Agustin³, Presli G. Siahaya⁴, Isabela Huliselan⁵, Irwan⁶

^{1,2,3,4,6}Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura

⁵RSUD Dr. M. Haulussy, Ambon

Email Penulis Korespondensi (^K): rachmawati.agustin@lecturer.unpatti.ac.id

renylrtmsse27@gmail.com¹, marissa.matinahoru@fk.unpatti.ac.id², rachmawati.agustin@lecturer.unpatti.ac.id³, preslisiahaya@gmail.com⁴, irwan@fk.unpatti.ac.id⁶
(081333529095)

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan abnormal tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Salah satu faktor penting dalam proses pengendalian hipertensi adalah pengobatan. Pengobatan yang tidak rutin dapat menyebabkan kerusakan jantung yang berujung pada kematian mendadak. Tetapi berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2018, kunjungan ulang pasien hipertensi di Indonesia sangat rendah (12%). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang pasien hipertensi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 126 sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ditemukan pasien yang melakukan kunjungan ulang >1x hanya 20,6%, sedangkan yang melakukan kunjungan ulang 1x sebesar 79,4%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara komorbiditas dengan kunjungan ulang ($p=0,030$). Sedangkan umur ($p=0,458$), jenis kelamin ($p=0,160$), status pekerjaan ($p=0,685$), status tekanan darah ($p=0,076$), keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,409$), kepesertaan asuransi kesehatan ($p=0,669$) dengan kunjungan ulang tidak ada hubungan yang bermakna. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda mendapatkan status tekanan darah tingkat 1 ($p=0,034$) lebih mempengaruhi kunjungan ulang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang pasien hipertensi adalah komorbiditas dan status tekanan darah tingkat 1.

Kata kunci: Kunjungan ulang; hipertensi; berobat

Article history:

Received 22 November 2024

Received in revised form 07 Desember 2024

Accepted 30 Desember 2024

Available online 31 Desember 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PUBLISHED BY :

Rumah Sakit Ibnu Sina

YW-Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone :

+62 82396131343



ABSTRACT

Hypertension is a condition where there is an abnormal increase in systolic blood pressure and diastolic blood pressure. One important factor in the process of controlling hypertension is medication or regular treatment. Irregular treatment can cause heart damage that leads to sudden death. However, based on data from the Ministry of Health in 2018, the revisit of hypertension patients in Indonesia is very low (12%). Therefore, the purpose of this study is to determine the factors that influence the revisit of hypertension patients. The method used in this study is descriptive quantitative with a cross-sectional research design. The number of samples in this study was 126 using the total sampling technique. The study's results found that patients who made a repeat visit >1x only 20.6%, while those who made a repeat visit 1x amounted to 79.4%. The bivariate analysis results using the chi-square test found a significant relationship between comorbidities and revisits ($p=0.030$). While age ($p=0.458$), gender ($p=0.160$), employment status ($p=0.685$), blood pressure status ($p=0.076$), affordability of access to health services ($p=0.409$), health insurance membership ($p=0.669$) with repeat visits there is no significant relationship. The results of multivariate analysis using multiple logistic regression found that grade 1 blood pressure status ($p=0.034$) was more influential in re-visits. Therefore, it can be concluded that the factors that influence the revisit of hypertensive patients are comorbidities and level 1 blood pressure status.

Keywords: Revisit; hypertension; treatment

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam tubuh lebih tinggi dari normal, yang diukur menggunakan alat tensi. Menurut pedoman JNC 8, seseorang didiagnosis hipertensi jika nilai tekanan darah sistoliknya 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastoliknya 90 mmHg atau lebih, berdasarkan hasil pengukuran berulang (1). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan keluhan, sehingga seringkali tidak disadari oleh penderita. Padahal, penyakit ini menyimpan bahaya laten yang dapat berujung pada kematian mendadak (2).

WHO melaporkan bahwa beban hipertensi global pada tahun 2023 mencapai 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun, dengan konsentrasi tertinggi di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah (3). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, mencapai 30,8%. Meskipun angka di Provinsi Maluku sedikit lebih rendah (25%), namun tetap menjadi perhatian serius mengingat tingginya prevalensi penyakit ini di kedua wilayah tersebut (4). Data Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Rumah Tiga memiliki beban kasus hipertensi yang cukup tinggi, menduduki peringkat ketiga dengan total 5.758 pasien hipertensi. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di wilayah tersebut.

Tatalaksana hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi (5). Dalam penatalaksanaan hipertensi, pasien perlu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mengukur tekanan darah sehingga dapat menentukan tatalaksana yang tepat (6). Waktu kunjungan pasien hipertensi yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan minimal sekali dalam sebulan di fasilitas kesehatan (7). Data Puskesmas Rumah Tiga tahun 2023, hanya 183 pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ulang. Oleh karena itu, salah satu kendala dalam proses pengendalian hipertensi adalah kunjungan ulang. Kunjungan ulang sangat penting untuk dilakukan karena pasien hipertensi memiliki ketergantungan

terhadap pengobatan dan jika tidak diobati akan mengakibatkan hipotensi bahkan kerusakan organ vital (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Emiliana *et al*, tahun 2021 kunjungan ulang dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status tekanan darah, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, kepesertaan asuransi kesehatan, dan komorbiditas (9). Puskesmas Rumah Tiga pada tahun 2023 masuk dalam kategori pasien hipertensi terbanyak ketiga di Kota Ambon, sedangkan di urutan pertama dan kedua adalah Puskesmas Rijali dan Puskesmas Air Besar. Namun jika dilihat dari sosiodemografi pada ketiga wilayah kerja Puskesmas tersebut, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rumah Tiga memiliki pekerjaan dan agama yang sangat beragam sehingga datanya heterogen. Berdasarkan temuan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Rumah Tiga Tahun 2023”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan profil pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Seluruh pasien hipertensi pada periode Mei-Juni 2024 dijadikan sampel. Data diperoleh dari rekam medis pasien dan dianalisis secara multivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Kunjungan Ulang

Jumlah Kunjungan	N	%
>1x	26	20,6
1x	100	79,4
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 1, dari 126 pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ulang >1x hanya 26 (20,6%) pasien dan kunjungan 1x sebanyak 100 (79,4%) pasien.

Tabel 2. Distribusi Umur

Umur	N	%
<45	11	8,7
≥45	115	91,3
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 2, 126 pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga Tahun 2023 yang berumur dibawah 45 tahun sebanyak 11 (8,7%) pasien, sedangkan paling banyak pasien hipertensi berumur sama dengan 45 tahun ke atas yaitu 115 (91,3%) pasien.

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	49	38,9
Perempuan	77	61,1
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 3, 126 pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 49 (38,9%) pasien, sedangkan pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 77 (61,1%) pasien.

Tabel 4. Distribusi Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	N	%
Bekerja	33	26,2
Tidak Bekerja	93	73,8
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4, jumlah pasien hipertensi yang bekerja sebanyak 33 (26,2%), sedangkan pasien hipertensi yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 93 (73,8%) pasien.

Tabel 5. Distribusi Status Tekanan Darah

Status Tekanan Darah	N	%
Pra Hipertensi	18	14,3
Hipertensi Tingkat 1	57	45,2
Hipertensi Tingkat 2	51	40,5
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 5, pasien hipertensi yang memiliki status tekanan darah pra hipertensi sebanyak 18 (14,3%), pasien dengan hipertensi tingkat 1 sebanyak 57 (45,2%), dan pasien dengan hipertensi tingkat 2 sebanyak 51 (40,5%) pasien.

Tabel 6. Distribusi Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan	N	%
Jauh (>20 meter)	72	57,1
Dekat (≤ 20 meter)	54	42,9
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 6, pasien hipertensi yang memiliki akses jauh ke Puskesmas sebanyak 72 (57,1%) pasien, sedangkan yang memiliki akses dekat sebanyak 54 (42,9%) pasien.

Tabel 7. Distribusi Kepesertaan Asuransi Kesehatan

Kepesertaan Asuransi Kesehatan	N	%
Ya	118	93,7
Tidak	8	6,3
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 7, pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 118 (93,7%) pasien, sedangkan pasien hipertensi yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 8 (6,3%) pasien.

Tabel 8. Distribusi Komorbiditas

Komorbiditas	N	%
Ya	96	76,2
Tidak	30	23,8
Total	126	100

Berdasarkan hasil pada tabel 8, pasien hipertensi yang memiliki komorbiditas sebanyak 96 (76,2%) pasien, sedangkan pasien hipertensi yang tidak memiliki komorbiditas sebanyak 30 (23,8%) pasien.

Tabel 9. Hubungan Variabel Umur, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Status Tekanan Darah, Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan, Kepesertaan Asuransi Kesehatan, Dan Komorbiditas Dengan Kunjungan Ulang

Variabel	Kunjungan Ulang				P
	>1x Kunjungan		1x Kunjungan		
	N	%	N	%	
Umur					
<45 Tahun	1	9,1	10	90,9	0,458
≥45 Tahun	25	21,7	90	78,3	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	14,3	42	85,7	0,160
Perempuan	19	24,7	58	75,3	
Status Pekerjaan					
Bekerja	6	6,8	27	26,2	0,685
Tidak Bekerja	20	19,2	73	73,8	
Status Tekanan Darah					
Pra Hipertensi	7	3,7	11	14,3	0,076
Hipertensi Tingkat 1	12	11,8	45	45,2	
Hipertensi Tingkat 2	7	10,5	44	40,5	
Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan					
Jauh (>20 meter)	13	18,1	59	81,9	0,409
Dekat (≤20 meter)	13	24,1	41	75,9	
Kepesertaan Asuransi Kesehatan					
Ya	24	24,3	94	93,7	0,669
Tidak	2	1,7	6	6,3	
Komorbiditas					
Ya	24	25,0	72	75,0	0,030
Tidak	2	6,7	28	93,3	

Berdasarkan hasil (Tabel 9), ditemukan bahwa pada variabel umur pasien hipertensi umur <45 tahun yang melakukan kunjungan >1x hanya 1 (9,1%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 10 (90,9%). Pasien hipertensi umur ≥45 tahun yang melakukan kunjungan >1x sebanyak 25 (21,7%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 90 (78,3%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* terhadap pengaruh umur dengan kunjungan ulang mendapatkan nilai $p=0,458$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara umur dengan kunjungan ulang. Selanjutnya pada variabel jenis kelamin, laki-laki yang

melakukan kunjungan >1x hanya 7 (14,3%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 42 (85,7%). Perempuan yang melakukan kunjungan >1x hanya 19 (24,7%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 58 (75,3%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* mendapatkan nilai $p=0,160$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara jenis kelamin dengan kunjungan ulang.

Dilihat pada variabel status pekerjaan, pasien dengan status bekerja yang melakukan kunjungan >1x sebanyak 6 (6,8%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 27 (26,2%), sedangkan pasien dengan status tidak bekerja yang melakukan kunjungan >1x hanya 20 (19,2%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 73 (73,8%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* ditemukan nilai $p=0,685$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara status pekerjaan dengan kunjungan ulang. Variabel status tekanan darah, pasien dengan status pra hipertensi yang melakukan kunjungan >1x hanya 7 (3,7%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 11 (14,3%), pasien dengan status hipertensi tingkat 1 yang melakukan kunjungan >1x hanya 12 (11,8%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 45 (45,2%), pasien dengan status hipertensi tingkat 2 yang melakukan kunjungan >1x hanya 7 (10,5%) dan yang melakukan kunjungan 1x adalah 44 (40,5%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* ditemukan nilai $p=0,076$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara status tekanan darah dengan kunjungan ulang.

Selanjutnya pada variabel keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, pasien dengan tempat tinggal jauh yang melakukan kunjungan >1x hanya 13 (18,1%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 59 (81,9%), sedangkan pasien dengan tempat tinggal dekat yang melakukan kunjungan >1x hanya 13 (24,1%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 41 (75,9%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* ditemukan nilai $p=0,409$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan ulang. Variabel kepesertaan asuransi kesehatan, pasien yang “ya” dengan melakukan kunjungan >1x hanya 24 (24,3%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 94 (93,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* mendapatkan nilai $p=0,669$ ($p>0,05$) artinya tidak ada korelasi antara kepesertaan asuransi kesehatan dengan kunjungan ulang. Selanjutnya pada variabel komorbiditas, pasien yang “ya” dengan melakukan kunjungan >1x sebanyak 24 (25%) dan yang melakukan kunjungan 1x sebanyak 72 (75%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* mendapatkan nilai $p=0,030$ ($p<0,05$) artinya ada korelasi antara komorbiditas dan kunjungan ulang.

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Multivariat		P
	OR	95% CI	
Jenis Kelamin	0,447	0,163 – 1,222	0,116
Pra Hipertensi	-	-	0,102
Tekanan Darah Tingkat 1	4,043	1,108 – 14,749	0,034
Tekanan Darah Tingkat 2	1,514	0,531 – 4,319	0,438
Komorbiditas	0,220	0,048 – 1,014	0,052

Hasil analisis multivariat ketiga variabel pada tabel 10, menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin memiliki nilai $p=0,116$ ($p>0,05$) yang artinya jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi dengan *Odds* sebesar 0,447. Variabel pra hipertensi memiliki nilai $p=0,102$ yang artinya pra hipertensi tidak mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi. Variabel tekanan darah tingkat 1 memiliki nilai $p=0,034$ ($p<0,05$) yang artinya tekanan darah tingkat 1 mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi dengan *Odds* sebesar 4,043. Variabel tekanan darah tingkat 2 memiliki nilai $p=0,438$ ($p>0,05$) yang artinya tekanan darah tingkat 2 tidak mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi dengan *Odds* sebesar 1,514. Variabel komorbiditas memiliki nilai $p=0,056$ ($p>0,05$) ini artinya komorbiditas tidak mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi dengan *Odds* sebesar 0,227. Oleh karena itu, faktor yang paling mempengaruhi kunjungan ulang pasien hipertensi yaitu status tekanan darah tingkat 1.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ($p=0,458$) dengan kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Tambuwun *et al*, tahun 2021. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah umur, kondisi fisik akan semakin lemah sehingga mereka cenderung tinggal di rumah daripada harus bepergian bila dibandingkan dengan yang berusia produktif. Tetapi tidak menutup kemungkinan juga, orang yang lanjut usia dapat melakukan kunjungan ulang karena mereka menyadari pentingnya pengobatan (10). Berbeda dengan penelitian diatas, penelitian lain yang dilakukan oleh Sana dan Kurniawati tahun 2024 mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kunjungan ulang. Tahap usia lanjut dapat terjadi kondisi seperti demensia, stroke, dan gangguan kognitif yang disebabkan oleh penurunan fungsi seluruh tubuh secara bertahap. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien tidak ingat waktu untuk minum obat dan janji temu dengan dokter (11).

Hasil pada penelitian ini ditemukan tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin ($p=0,160$) terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah tahun 2022. Laki-laki memiliki risiko terkena hipertensi akibat faktor hormon dan kebiasaan merokok. Perempuan yang sudah mengalami *menopause* memiliki risiko terkena hipertensi akibat penurunan estrogen yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah (12). Berbeda dengan penelitian diatas, penelitian lain yang dilakukan oleh Soesanto *et al*, tahun 2021 menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan kunjungan ulang. Bila perempuan sudah berusia lebih dari 50 tahun, dapat terjadi *menopause* yang akan menyebabkan perubahan hormon yaitu hormon estrogen dan androgen yang mengalami penurunan, sehingga renin akan meningkat yang menyebabkan terjadi hipertensi. Oleh karena itu, pasien yang lebih banyak melakukan kunjungan ulang adalah Perempuan (13).

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan ($p=0,685$) terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haeruddin *et al*, tahun 2021 bahwa kenyataan yang didapatkan memang banyak pasien yang bekerja tidak rutin melakukan kunjungan ulang, tetapi itu disebabkan oleh faktor internal yaitu sikap seseorang terhadap kesehatannya (14). Berbeda dengan penelitian diatas, penelitian yang dilakukan oleh Martono *et al*, tahun 2022 menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan dengan kunjungan ulang. Menurutnya pasien yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu dan kesempatan untuk pergi ke Puskesmas melakukan kontrol tekanan darah (15).

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status tekanan darah ($p=0,076$) terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhrik *et al*, tahun 2023 bahwa semakin tinggi tekanan darah pasien semakin tidak rutin melakukan pengobatan. Hal ini disebabkan karena antrian yang lama dan panjang, pasien dapat membeli obat sendiri, kurangnya motivasi, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang mengganggu aktivitas, dan pengobatan yang lama sehingga faktor ekonomi turut mempengaruhi (16). Berbeda dengan penelitian diatas, penelitian lain yang dilakukan oleh Moningkey *et al*, tahun 2023 menyatakan bahwa ada pengaruh status tekanan darah terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi. Hal ini disebabkan karena pasien hipertensi yang memiliki status tekanan darah tingkat 1 akan memiliki kewaspadaan untuk kemungkinan terjadi peningkatan tekanan darah, sehingga mereka akan lebih rajin untuk melakukan kunjungan ulang agar tekanan darahnya menurun atau tetap stabil (17).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,409$) terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al*, tahun 2020 menurutnya terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kunjungan ulang pasien dalam berobat yaitu faktor motivasi berobat (18). Berbeda dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Makatindu *et al*, tahun 2021 menyatakan bahwa ada pengaruh akses ke pelayanan dengan kunjungan ulang. Hal ini disebabkan karena akses pelayanan kesehatan terdiri dari jarak tempuh, waktu tempuh, dan tersedianya transportasi ke fasilitas kesehatan. Jika akses ke pelayanan terjangkau maka akan meningkatkan keinginan untuk melakukan kunjungan ulang (19).

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepesertaan asuransi kesehatan ($p=0,669$) terhadap kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin *et al*, tahun 2020 yang menemukan bahwa di Puskesmas terdapat program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). Pasien yang terdaftar dalam program ini, memiliki kemudahan untuk mendapatkan obat satu kali dalam sebulan. Tetapi tidak semua orang yang memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bergabung dalam program ini. Hal ini yang menyebabkan tidak ada pengaruhnya kepemilikan asuransi kesehatan dengan kunjungan ulang

(20). Berbeda dengan penelitian diatas, penelitian oleh Yusransyah *et al*, tahun 2023 menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara kepesertaan asuransi kesehatan dengan kunjungan ulang pasien hipertensi. Pasien yang memiliki asuransi kesehatan, biaya pengobatannya akan dialihkan kepada perusahaan untuk membayar biaya pengobatan. Oleh karena itu, pasien yang memiliki asuransi kesehatan akan lebih rutin dalam melakukan kunjungan ulang (21).

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara komorbiditas ($p=0,030$) dengan kunjungan ulang pasien hipertensi pada Puskesmas Rumah Tiga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Siyam tahun 2021 bahwa semakin meningkatnya umur, semakin menurun juga fungsi tubuhnya sehingga dapat terjadi suatu penyakit yang diikuti oleh penyakit penyerta lain yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Penyakit penyerta yang paling sering ditemukan terjadi bersama dengan pasien hipertensi adalah diabetes melitus. Saat terjadi hiperinsulinemia dapat menyebabkan proliferasi sel otot pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah tidak stabil. Hal inilah yang menyebabkan pasien akan sering melakukan kunjungan ulang untuk mengendalikan gula darah serta menurunkan tekanan darah (22).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi kunjungan ulang pasien hipertensi di Puskesmas Rumah Tiga adalah status tekanan darah tingkat 1 ($p=0,034$), dengan *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,043, menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah tingkat 1 memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan status tekanan darah lainnya. Variabel lain seperti umur, jenis kelamin, status pekerjaan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, kepesertaan asuransi kesehatan, dan komorbiditas tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kunjungan ulang. Berdasarkan temuan ini, saran yang dapat diberikan adalah perlunya penguatan edukasi dan promosi kesehatan bagi pasien hipertensi untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kunjungan ulang, terutama bagi kelompok dengan tekanan darah pra-hipertensi dan hipertensi tingkat 2. Selain itu, fasilitas kesehatan perlu memastikan kemudahan akses layanan, penyediaan jadwal yang fleksibel, dan pendekatan yang lebih terarah sesuai dengan karakteristik sosiodemografi pasien guna meningkatkan kepatuhan dalam kunjungan ulang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ma J, Chen X. *Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension*. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9(October):1–12.
2. P2PTM Kemenkes RI. Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)? In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. World Health Organization. *Hypertension*. In World Health Organization; 2023.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. p. 1–68.

5. Saputra PBT, Lamara AD, Saputra ME, Maulana RA, Hermawati IE, Achmad HA, et al. Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokt.* 2023;50(6):322–30.
6. Wardana IE, Sriatmi A, Kusumastuti W. Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwoyo Kota Semarang). *J Kesehat Masy.* 2020;8(1):76–86.
7. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*; 2019. p. 1–154.
8. Tumundo DG, Wiyono WI, Jayanti M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon.* 2021;10(4):1–8.
9. Emiliana N, Fauziah M, Hasanah I, Fadlilah DR. Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *J Kaji dan Pengemb Kesehat Masy.* 2021;1(2):119–32.
10. Tambuwun AA, Kandou GD, Nelwan JE. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *J KESMAS.* 2021;10(4):112.
11. Sana NE, Kurniawati J. *Factors That Influence The Level Of Compliance Take Medication For Hypertension Patients In The Village Tosaren, Pesantren District, Kediri City.* *Str J Pharm.* 2024;6(1):46–54.
12. Khasanah NAH. Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Status Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumbang Ii Kabupaten Banyumas. *J Bina Cipta Husada.* 2022;18(1):43–55.
13. Soesanto E, Ramadlan I, Setyawati D, Aisah S, Pawestri. *Factors Affecting Medication Adherence in Hypertension Patients: A Literature Review.* *Bali Med J.* 2021;10(3):1364–70.
14. Haeruddin, Ananda UDD, Fachrin SA, Yusuf RA. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19. *J Ilm Kesehat.* 2021;3(3):166–76.
15. Martono M, Darmawan RE, Purwitasari NHN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah.* 2022;5(1):51–9.
16. Dhrik M, Prasetya AANPR, Ratnasari PMD. Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *J Ilm Medicam.* 2023;9(1):70–7.
17. Moningkey SI, Aprilyanri I, Hirania IGA, Arita L, Atmodjo WL. Kontribusi Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-hipertensi dan Terkendalinya Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *J Med Heal.* 2023;5(1):56–63.
18. Pratiwi W, Harfiani E, Hadiwiardjo YH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Semin Nas Ris Kedokt.* 2020;1(1):27–40.
19. Makatindu MG, Nurmansyah M, Bidjuni H. Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *J Keperawatan.* 2021;9(1):19.
20. Prihatin K, Fatmawati BR, Suprayitna M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *J Ilm STIKES Yars Mataram.* 2022;10(2):7–16.
21. Yusransyah Y, Lutfiyah F, Safitri E, Udin B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Responden Rawat Jalan Di Rsud Banten Tahun 2022. *J Ilm Kefarmasian.* 2023;8(3):971–

80.

22. Prastika YD, Siyam N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Indones J Public Heal Nutr. 2021;1(1):472–8.