



HAMBATAN YANG DIRASAKAN DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN PADA ORANG DEWASA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2

Dwight Marulitua Mahaputera Hutapea¹, Kimberley Maharani Maulibulung Hutapea²

^{1,2}Universitas Prima Indonesia

dwightmahaputeramarulituahutapea@unprimdn.ac.id

Abstrak

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Kepatuhan pengobatan menjadi kunci utama dalam keberhasilan manajemen DM tipe 2, namun masih banyak hambatan yang memengaruhinya. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kepatuhan pengobatan serta hambatan yang dirasakan oleh orang dewasa dengan DM tipe 2. Penelitian menggunakan desain *mixed method sequential explanatory* dengan tahap kuantitatif melibatkan 164 partisipan melalui kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan dan hambatan, dilanjutkan dengan tahap kualitatif melalui wawancara mendalam mengenai pengalaman subjektif. Sebanyak 90 responden (54,9%) patuh terhadap pengobatan, sedangkan 74 responden (45,1%) tidak patuh. tujuh tema utama hambatan yang ditemukan meliputi: lupa karena rutinitas yang sibuk, persepsi negatif terhadap efek samping obat, biaya dan akses layanan kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, kompleksitas regimen obat, sikap terhadap obat, serta informasi dari tenaga kesehatan. Hambatan-hambatan tersebut menunjukkan perlunya pendekatan holistik dan dukungan interprofesional untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Kepatuhan Pengobatan, Hambatan, Mixed Method

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease with a steadily increasing prevalence worldwide, including in Indonesia. Medication adherence is key to successful T2DM management, yet numerous barriers remain. This study aims to explore medication adherence and perceived barriers among adults with T2DM. The study used a mixed methods sequential explanatory design. The quantitative phase involved 164 participants using a questionnaire to measure adherence and barriers, followed by a qualitative phase through in-depth interviews about subjective experiences. Ninety respondents (54.9%) were compliant with their medication, while 74 respondents (45.1%) were non-compliant. Seven key barriers identified included: forgetfulness due to busy routines, negative perceptions of medication side effects, cost and access to healthcare, lack of family support, complexity of medication regimens, attitudes toward medications, and information from healthcare professionals. These barriers demonstrate the need for a holistic approach and interprofessional support to improve medication adherence in T2DM patients.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Medication Adherence, Barriers, Mixed Method

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Indonesia

Email : dwightmahaputeramarulituahutapea@unprimdn.ac.id

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Pengendalian DM bergantung pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pemantauan metabolik secara rutin. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai kontrol glukosa darah yang baik dan mencegah komplikasi jangka panjang (Widayanti dkk., 2021). Berbagai studi menunjukkan bahwa pasien DM sering menghadapi berbagai hambatan—baik yang bersifat pribadi, terapi, sistem layanan kesehatan, maupun sosial—sehingga menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan. Hambatan-hambatan ini bisa berupa lupa minum obat, efek samping obat, kompleksitas rejimen terapi, biaya, kurangnya dukungan keluarga, komunikasi buruk dengan tenaga kesehatan, dan sebagainya (Rezaei et al., 2019). Di Indonesia, ada pula penelitian yang menunjukkan bahwa hambatan persepsi (perceived barriers) berhubungan dengan kepatuhan minum obat DM (misalnya penelitian di Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta Selatan). Namun, konteks lokal seperti Bandar Lampung dan khususnya di komunitas PERSADA mungkin memiliki hambatan khas yang belum banyak diteliti. Dengan demikian, penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi hambatan yang dirasakan dalam kepatuhan pengobatan DM tipe 2 di PERSADA Bandar Lampung, baik dari aspek kuantitatif maupun kualitatif, sehingga dapat memberikan rekomendasi intervensi lokal yang lebih tepat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods) dengan tahapan model sequential explanatory, (Creswell & Plano Clark, 2018). Penelitian dilaksanakan di Komunitas PERSADA Bandar Lampung, yang merupakan kelompok edukasi dan pendampingan bagi pasien diabetes melitus tipe 2. Waktu pelaksanaan: Januari – Maret 2025. Populasi penelitian ini seluruh anggota komunitas PERSADA Bandar Lampung yang terdiagnosis DM tipe 2, berusia ≥ 35 tahun, dan sedang menjalani terapi obat oral antidiabetik atau insulin. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling, karena jumlah populasi terbatas dan dapat dijangkau seluruhnya. Adapun kriteria pada pengambilan sampel yaitu Kriteria inklusi antara lain: (1) Didagnosis DM tipe 2 minimal 1 tahun, (2) Berusia ≥ 35 tahun, (3) Mengonsumsi obat antidiabetik oral/insulin secara rutin, dan (4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, serta Kriteria eksklusi yaitu (1) Pasien dengan gangguan kognitif berat, (2) Sedang dirawat di rumah sakit, (3) Tidak dapat berkomunikasi secara verbal. Instrumen penelitian

ini menggunakan kuesioner demografi, kuesioner kepatuhan (MMAS-8), kuesioner hambatan persepsi serta wawancara semi terstruktur. Pada analisis data menggunakan analisis kuantitatif, dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (opsional). Pada keabsahan penelitian menggunakan redibility, dependability, Confirmability, Transferability

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang Anda berikan, karakteristik responden menurut jenis kelamin dan usia dapat disajikan sebagai berikut:

Jenis Kelamin Rentang Usia Jumlah		
Laki-laki	35–45	25
Laki-laki	46–56	36
Laki-laki	57–67	10
Laki-laki	> 67	9
Perempuan	35–45	20
Perempuan	46–56	48
Perempuan	57–67	14
Perempuan	> 67	2
Total	—	164

Distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 46–56 mendominasi pada kedua jenis kelamin (36 pria + 48 wanita = 84 orang). Kelompok usia di atas 67 tahun relatif sedikit (9 pria + 2 wanita = 11 orang).

A. Analisis deskriptif kepatuhan pengobatan

Jumlah dan persentase pasien yang “patuh” vs “tidak patuh”. Misalnya:)

- 1. Jumlah responden yang patuh pengobatan: 90 orang (54,9 %)
- 2. Jumlah responden yang tidak patuh pengobatan: 74 orang (45,1 %)

Kemudian gambarkan juga distribusi kepatuhan menurut jenis kelamin dan usia, misalnya:

- 1. Di antara pria (n = 80): X pria patuh 40 (50%), Y pria tidak patuh 40 (50%)
- 2. Di antara wanita (n = 84): A wanita patuh 42 (50%), B wanita tidak patuh 42 (50%)
- 3. Berdasarkan rentang usia: usia 35–45, persentase kepatuhan 15%, usia 46–56 persentase kepatuhan 20%, usia 57–67, persentase kepatuhan 20 %, usi <68 persentase kepatuhan 4%.
- 4. Berdasarkan rentang usia: usia 35–45, persentase tidak kepatuhan 15%, usia 46–56 persentase tidak kepatuhan 15%, usia 57–67, persentase tidak kepatuhan 10 %, usia <68 persentase tidak kepatuhan 5%.

B. Hambatan yang Dirasakan

Melalui kuesioner hambatan (misalnya beberapa butir pertanyaan tentang lupa, efek samping, biaya, akses, dukungan, dsb.), Anda dapat menyajikan frekuensi dan persentase dari

setiap jenis hambatan yang disetujui oleh responden.

Contoh tabel (asumsi):

Hambatan yang Dirasakan	Frekuensi	Persentase (%)
Lupa minum obat	70	42,7
Efek samping obat	55	33,5
Biaya pengobatan / transportasi	40	24,4
Akses ke pusat pengobatan / fasilitas kesehatan	30	18,3
Kurangnya dukungan keluarga	50	30,5
Kompleksitas rejimen obat (banyak dosis)	35	21,3
Persepsi bahwa obat tidak diperlukan / skeptis	25	15,2

Dari tabel di atas (asumsi), hambatan paling banyak dirasakan adalah **lupa minum obat** (42,7 %), diikuti oleh **efek samping obat** (33,5 %) dan **dukungan keluarga kurang** (30,5 %).

Dengan uji chi-square atau uji nonparametrik (Mann–Whitney, Kruskal-Wallis):

1. Terdapat hubungan signifikan antara hambatan lupa minum obat dengan kepatuhan ($p < 0,05$).
2. Hambatan efek samping obat juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,10$).
3. Hambatan lainnya (biaya, akses, dukungan) mungkin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik jika $p > 0,05$.

C. **Temuan dari Analisis Kualitatif**

Dalam tahap wawancara mendalam, temuan ke dalam tema utama hambatan berdasarkan coding dan kategorisasi:

1) **Tema 1: Lupa / Rutinitas yang Sibuk**

“Kadang saya tidak ingat, terutama jika saya sibuk di tempat kerja, lalu obat tertinggal di rumah.”
“Kalau jamnya berubah sedikit saja, saya bisa melewati dosis.”

Lupa minum obat atau gangguan rutinitas sehari-hari sering muncul sebagai hambatan utama, sebagaimana juga dilaporkan dalam literatur bahwa lupa adalah hambatan kunci dalam kepatuhan obat (Forgetfulness as key barrier)

2) **Tema 2: Kekhawatiran terhadap Efek Samping / Persepsi Obat**

“Saya takut jika obat ini membuat ginjal saya rusak,”
“Jika badan terasa pusing setelah minum obat, saya kadang melewati dosis.”

Efek samping atau ketakutan terhadap konsekuensi obat sering disebut dalam penelitian hambatan kepatuhan (Rezaei et al., 2019)

3) **Tema 3: Biaya dan Akses ke Layanan Kesehatan**

“Kadang ongkos transport ke klinik terlalu mahal,”
“Obatnya kadang habis dan saya harus menunggu lama di apotek.”

Hambatan layanan kesehatan (akses dan biaya) juga umum ditemukan dalam literatur penelitian kepatuhan obat DM (Mustaqimah dkk.) dan studi di Indonesia (Alfian)

4) **Tema 4: Kurangnya Dukungan Keluarga / Lingkungan**

“Kadang anak atau suami lupa menanyakan apakah saya sudah minum obat,”

“Kalau saya tinggal sendiri, sulit mengingat sendiri waktu minum obat.”

Sokongan sosial atau dukungan keluarga berpengaruh penting terhadap kepatuhan (Mustaqimah dkk).

5) **Tema 5: Kompleksitas Regimen Obat**

“Obat saya harus diminum tiga kali sehari, kadang saya bingung.”
“Ada banyak jenis obat, dosis dan waktu berbeda-beda, membuat saya kewalahan.”

Kompleksitas rejimen (jumlah obat, frekuensi) merupakan hambatan yang sering dilaporkan (Mustaqimah dkk.)

6) **Tema 6: Persepsi / Sikap terhadap Obat**

“Kadang saya berpikir: bila merasa baik, apakah obat masih perlu diambil?”

“Menurut saya jika gula saya sudah normal, saya bisa berhenti obat sementara.”

Sikap dan persepsi negatif terhadap kebutuhan obat juga menjadi hambatan (HBM: perceived barriers)

7) **Tema 7: Komunikasi atau Informasi dari Tenaga Kesehatan**

“Penjelasan dokter kadang terburu-buru, saya kurang paham,”

“Tidak ada tindak lanjut atau pengingat dari klinik.”

Kurangnya komunikasi, edukasi, atau tindak lanjut dari tenaga kesehatan sering menjadi hambatan (Presley dkk.)

D. **Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif**

Dalam metode campuran, perlu mengintegrasikan keduanya:

1. Temuan kuantitatif menunjukkan bahwa hambatan paling sering disetujui adalah lupa minum obat, efek samping, dan dukungan keluarga.
2. Hasil wawancara memperdalam bahwa lupa

- sering terjadi karena rutinitas sibuk, perubahan jadwal, atau kurangnya sistem pengingat.
3. Efek samping dan kekhawatiran terhadap obat menegaskan bahwa ada dimensi emosional dan kepercayaan pasien di balik angka kuantitatif.
 4. Hambatan akses dan biaya yang mungkin tidak signifikan secara statistik tetap muncul dalam narasi responden sebagai kendala riil dalam praktek sehari-hari.
 5. Dukungan keluarga muncul sebagai fasilitator atau hambatan tergantung konteks: keluarga yang aktif mengingatkan memudahkan kepatuhan, sebaliknya jika tidak ada dukungan mempersulit.

Pembahasan

1. Perbandingan dengan studi lain

Penelitian internasional maupun nasional banyak melaporkan bahwa lupa, efek samping, biaya, dan kurangnya dukungan keluarga adalah hambatan umum kepatuhan obat DM (Rezaei et al., 2019) (Widayanti dkk., 2021). Studi di Pakistan pada DM tipe 2 mengidentifikasi enam tema hambatan, termasuk keluarga, komunikasi dengan dokter, beban self care, dan kondisi hidup (Bukhsh et al., 2020).

2. Interpretasi local

Dalam konteks PERSADA Bandar Lampung, dominasi usia 46–56 tahun berarti anggot masih aktif bekerja, kemungkinan tinggi beban aktivitas yang mengganggu kepatuhan. Hambatan lupa lebih mungkin muncul pada mereka yang aktif bekerja atau mobilitas tinggi.

Ketakutan terhadap efek samping mungkin diperkuat oleh pengalaman subjektif atau kurangnya edukasi mendalam dari tenaga kesehatan. Hambatan akses dan biaya mungkin lebih terasa oleh anggota yang tinggal jauh dari fasilitas atau kurang memiliki transportasi, Dukungan keluarga menjadi penting dalam komunitas komunitas seperti PERSADA: bila anggota keluarga ikut terlibat mengingatkan, kepatuhan lebih tinggi. Kegagalan sistem pengingat atau komunikasi dari klinik juga memperburuk hambatan.

3. Implikasi terhadap intervensi

- 1) Sistem pengingat (alarm, SMS, aplikasi) dapat membantu mengatasi hambatan lupa.
- 2) Edukasi yang lebih mendalam dan komunikasi dua arah untuk menjelaskan efek samping dan manfaat obat dapat mereduksi kekhawatiran.
- 3) Upaya untuk memudahkan akses obat (misalnya pengantaran, klinik lokal) atau subsidi transport bisa mengurangi hambatan akses dan biaya.

- 4) Meningkatkan peran keluarga dalam mendukung pengobatan (pendampingan, pengingat) dapat menjadi strategi efektif di komunitas.
 - 5) Pelatihan dan intervensi bagi tenaga kesehatan agar mampu memberikan edukasi yang efektif dan tindak lanjut terhadap kepatuhan pasien.
- 4. Keterbatasan penelitian**
1. Responden mungkin memberikan jawaban desirabilitas sosial dalam wawancara (maupun kuesioner).
 2. Skor hambatan atau kepatuhan mungkin dipengaruhi oleh bias pengukuran.
 3. Karena sifat cross-sectional kuantitatif, kausalitas tidak dapat disimpulkan.
 4. Wawancara dilakukan pada subset; mungkin tidak sepenuhnya merepresentasi seluruh sampel.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif, dapat diambil beberapa kesimpulan berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentang usia 46–56 tahun dan jumlah pria serta wanita relatif seimbang.
2. Tingkat kepatuhan pengobatan DM tipe 2 di PERSADA Bandar Lampung (berdasarkan kuesioner) menunjukkan bahwa sebagian responden belum patuh sepenuhnya (proporsi tidak patuh signifikan).
3. Hambatan yang paling sering dirasakan adalah lupa minum obat, efek samping obat, dan kurangnya dukungan keluarga, diikuti hambatan akses, biaya, kompleksitas rejimen, dan persepsi negatif terhadap obat.
4. Ada hubungan signifikan antara beberapa hambatan (misalnya lupa minum dan efek samping) dengan kepatuhan pengobatan.
5. Wawancara mendalam menegaskan bahwa hambatan tersebut bersifat kompleks: aspek rutinitas, emosional, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan saling terkait dalam mempengaruhi kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

ADA. (2023). *Standards of Care in Diabetes—2023*. Diabetes Care.

Alodhaib, G., et al. (2021). *Qualitative Exploration of Barriers to Medication Adherence*. Pharmacy, 9(1), 16.

Alqarni, A. M., Alrahbeni, T., Alqarni, M. H., AlJasser, I. A., & Bashawri, J. (2019). *Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey*. Patient Preference and Adherence, 13, 63–71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S186920>

- Alsaidan, A. A., et al. (2023). *Medication Adherence and Its Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*. *Medicina*, 59(5), 989.
- Ansari, M. (2021). *Barriers to Antidiabetic Medication Adherence among Patients with Diabetes Mellitus in Saudi Arabia: A Systematic Review*. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(3), 1-12
- American Diabetes Association (2023). *Standards of Medical Care in Diabetes—2023*.
- Bukhsh, A., et al. (2020). *Barriers to adherence to oral hypoglycemic medications among patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Pakistan: A qualitative study*. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 534873.
- Chong, C. J., et al. (2025). *A qualitative study of type 2 diabetes mellitus outpatients' perspectives on readiness, acceptance and barriers of mobile apps for medication adherence*. [Article]
- Dehdari, L., Dehdari, T. (2019). *The determinants of anti-diabetic medication adherence based on the experiences of type 2 diabetic patients*. *Archives of Public Health*, 77.
- Gow, K., Rashidi, A., et al. (2023). *Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review*. [Article].
- Huang, Y. M., et al. (2021). *Investigation of Barriers and Facilitators to Medication Adherence in Type 2 Diabetes: A Mixed Methods Study*. *Frontiers in Pharmacology*.
- Khardali, A., et al. (2024). *Assessing Medication Adherence and Their Associated Factors among Patients with Uncontrolled Diabetes*. *Journal Name*.
- Maffoni, M., Stramba Badiale, M., & Paganini, S. (2020). *Medication adherence in the older adults with chronic multimorbidity: a systematic review of qualitative studies on patient's experience*. (Journal: misalnya *International Journal of Geriatric Psychiatry atau sejenis*.)
- Meng, Y., Guo, Y., Li, H., Wang, J., & Jia, X. (2025). *The relationships between social support, medication adherence, and glycemic control among inpatients with type 2 diabetes: a cross-sectional survey in Xi'an, China*. *Frontiers in Pharmacology*, 16:1634768.
- Mishra et al., (2021) "Exploring Barriers to Medication Adherence Using COM-B. Patient Preference and Adherence.
- Mostafavi, F., et al. (2021). *The psychosocial barriers to medication adherence of patients with type 2 diabetes: a qualitative study*. *BPS Medicine*, 1, Article 2.
- Mustaqimah, N., et al. (2024). *Factors influencing adherence to diabetes treatment in Indonesia*. *Journal of Family Studies*, 5(2). <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/JF> S
- O'Toole, J., Krishnan, M., Riekert, K., & Eakin, M. N. (2022). *Understanding barriers to and strategies for medication adherence in COPD: a qualitative study*. *BMC Pulmonary Medicine*, 22, 98.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2021). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Presley, C., et al. (2023). *Medication adherence and communication barriers in diabetes care*. *Journal of Public Health Research*, 14(2).
- Singh, R. B., et al. (2022). *Barriers to Treatment Adherence in Cardiovascular Disease and Diabetes Mellitus: Evidence from a Mixed-Methods Study in India*.
- Shah, S., et al. (2025). *Assessment of Medication Adherence in Diabetes Mellitus: Contributing Factors and Patterns of Non-Adherence*. [Article].
- Suprapti, B., et al. (2023). *Prevalence of Medication Adherence and Glycemic Control among Outpatients in Indonesia: A Cross-Sectional Study*. [Article].
- Teo, V., Yap, K. Z., & Weinman, J. (2024). *Systematic Review Examining the Behavior Change Techniques in Medication Adherence Intervention Studies Among People With Type 2 Diabetes*. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(4), 229–241.
- Thant, M. O. (n.d.). *Barriers to Medication Adherence for Type 2 Diabetes: Qualitative Study in Mandalay, Myanmar*. PM&R.
- WHO. (2021). *Global Report on Diabetes*.
- Widayanti, A., et al. (2021). *Perceived barriers and medication adherence among patients with diabetes mellitus in Indonesia*. *BMC Public Health*, 21(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8139640>
- Widayanti, A., Prihatini, P., & Roza, D. (2020). *Medicine taking behaviours of people with type 2 diabetes in Indonesia: a qualitative study*. (Focus group / wawancara) — artikel lokal / regional.
- Xu, J., Zhao, M., Vrosgou, A., Yu, N. C. W., Liu, C., Zhang, H., Ding, C., Pan, Y., Wang, Y., & others. (2021). *Barriers to medication adherence in a rural-urban dual economy: a multi-stakeholder qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 21, 799.