



NEGOSIASI KEPATUHAN PENGobatan PADA DIABETES MELITUS TIPE 2: PENDEKATAN TEORI BERBASIS KONSTRUKTIVIS TENTANG HAMBATAN, PEMBUATAN MAKNA DAN KEMAMPUAN MEMAKNAI

Dwight Mahaputera Marulitua Hutapea

Universitas Prima Indonesia

dwighthutapea@gmail.com

Abstrak

Kepatuhan pengobatan pada Diabetes Melitus Tipe 2 (T2DM) masih suboptimal meskipun ada kemajuan dalam manajemen klinis, yang menunjukkan keterbatasan dalam model perawatan berbasis kepatuhan. Studi ini bertujuan untuk mengembangkan teori substantif bersifat kontekstual yang menjelaskan bagaimana orang dewasa dengan T2DM menegosiasikan kepatuhan pengobatan di tengah hambatan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan teori dasar konstruktivis digunakan, dengan memanfaatkan bukti kualitatif dan metode campuran dari studi akses terbuka yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2026. Data disintesis secara konseptual melalui perbandingan konstan untuk mengidentifikasi kondisi, tindakan, dan konsekuensi yang membentuk kepatuhan. Kepatuhan muncul sebagai proses dinamis yang dinegosiasikan, bukan perilaku tetap. Partisipan secara aktif mendefinisikan kembali, dimana; (1) Kepatuhan sebagai penciptaan makna daripada kepatuhan melalui pembuatan makna, penilaian emosional, dan adaptasi kontekstual. (2) Hambatan kumulatif dan saling berpotongan. Hambatan yang dirasakan bersifat kumulatif dan saling terkait, meliputi keterbatasan fisik, kelelahan emosional, harapan sosiobudaya. (3) Menegosiasikan harapan sosial dan keluarga pada dinamika keluarga, dan kendala sistem kesehatan. (4) Hubungan dan Kepercayaan dengan Sistem Kesehatan (5) Strategi adaptif dan kepatuhan selektif dalam kategori inti membahas negosiasi kepatuhan dalam batasan kehidupan sehari-hari, mengintegrasikan proses-proses ini dan menjelaskan variasi hasil kepatuhan di sepanjang kontinum dari kepatuhan berkelanjutan hingga kepatuhan situasional. Studi ini mengembangkan pemahaman yang berlandaskan teori tentang kepatuhan sebagai kemampuan beradaptasi, bukan sekadar kepatuhan. Intervensi harus bergeser ke arah model yang fleksibel dan berpusat pada individu yang mengakui realitas kehidupan di sepanjang siklus hidup.

Kata Kunci: *Diabetes tipe 2, Kepatuhan Pengobatan, Teori Berbasis Konstruktivis, Hambatan.*

Abstract

Treatment adherence in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) remains suboptimal despite advances in clinical management, highlighting limitations in adherence-based care models. This study aims to develop a substantive, contextual theory that explains how adults with T2DM negotiate medication adherence amidst perceived barriers in everyday life. A constructivist grounded theory approach was used, drawing on qualitative and mixed-methods evidence from open-access studies published between 2021 and 2026. Data were conceptually synthesized through constant comparison to identify the conditions, actions, and consequences that shape adherence. Adherence emerged as a dynamic, negotiated process, rather than a fixed behavior. Participants actively redefined it, where; (1) Adherence as meaning creation rather than compliance through meaning-making, emotional appraisal, and contextual adaptation. (2) Cumulative and intersecting barriers. Perceived barriers are cumulative and interconnected, encompassing physical limitations, emotional exhaustion, sociocultural expectations. (3) Negotiating social and family expectations on family dynamics, and health system constraints. (4) Relationships and Trust with the Health System (5) Adaptive strategies and selective adherence in the core category address the negotiation of adherence within the constraints of everyday life, integrating these processes and explaining variations in adherence outcomes along a continuum from sustained adherence to situational adherence. This study develops a theoretically grounded understanding of adherence as adaptability, not simply compliance. Interventions must shift toward flexible, person-centered models that recognize the realities of life across the life cycle.

Keywords: *Type 2 Diabetes, Medication Adherence, Constructivist-Based Theory, Barriers.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Indonesia

Email : dwighthutapea@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus Tipe 2 (T2DM) adalah kondisi seumur hidup yang membutuhkan keterlibatan berkelanjutan dengan rejimen manajemen diri yang kompleks, termasuk penggunaan obat, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan pemantauan rutin, yang semuanya secara langsung memengaruhi hasil morbiditas dan mortalitas (Maghsoudi et al., 2023; Wu et al., 2024). Terlepas dari pedoman klinis yang mapan, kepatuhan terhadap pengobatan diabetes tetap suboptimal di seluruh dunia, menunjukkan bahwa kemajuan biomedis saja tidak cukup untuk mengatasi realitas kehidupan manajemen penyakit kronis (Upamali & Rathnayake, 2023; Bono-East et al., 2023).

Bukti kualitatif yang berkembang menunjukkan bahwa kepatuhan bukanlah sekadar masalah kepatuhan pasien, tetapi dibentuk oleh bagaimana individu menafsirkan penyakit, memprioritaskan tuntutan hidup yang bersaing, dan menegosiasikan harapan pengobatan dalam konteks sosiobudaya dan struktural (Aloudah dkk., 2023; Dankoly dkk., 2023). Namun, sebagian besar literatur tentang kepatuhan masih didominasi oleh metrik kuantitatif dan model defisit perilaku yang tidak cukup menangkap agensi pasien dan pemaknaan (Montilva-Monsalve dkk., 2023). Akibatnya, ada kebutuhan kritis untuk penelitian kualitatif yang menghasilkan teori yang merekonseptualisasikan kepatuhan sebagai proses dinamis yang tertanam secara kontekstual.

Studi ini mengatasi kesenjangan ini dengan mengembangkan teori berbasis data tentang kepatuhan pengobatan di antara orang dewasa dengan T2DM, yang berfokus pada bagaimana hambatan yang dirasakan ditafsirkan, dinegosiasikan, dan diubah menjadi strategi adaptif/kemampuan memaknai dari waktu ke waktu.

METODE

Pendekatan teori dasar konstruktivis diadopsi untuk menghasilkan teori substantif yang menjelaskan proses kepatuhan pada T2DM (berdasarkan Charmaz), konsisten dengan penelitian kesehatan kualitatif yang menekankan makna yang dibangun bersama dan reflektivitas (Wu dkk., 2024; Maghsoudi dkk., 2023).

Studi ini mensintesis studi kualitatif dan metode campuran dengan komponen kualitatif yang kuat yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2026 di jurnal akses terbuka penuh (misalnya, BMC, PLOS, JMIR, MDPI, SAGE). Studi yang berfokus pada pengalaman orang dewasa tentang kepatuhan, hambatan, dan manajemen diri T2DM disertakan untuk memastikan kedalaman konseptual dan kemampuan transfer (Tarfa dkk., 2023; Bono-East dkk., 2023).

Data dianalisis menggunakan metode perbandingan konstan, melalui pengkodean terbuka, terfokus, dan teoretis untuk mengidentifikasi kondisi, tindakan/interaksi, dan konsekuensi yang membentuk kepatuhan (Montilva-Monsalve et al., 2023). Penulisan memo reflektif mendukung sensitivitas teoretis dan ketelitian analitik (Dankoly et al., 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kepatuhan sebagai Penciptaan Makna daripada Kepatuhan

Dalam studi kualitatif yang meneliti kepatuhan pengobatan pada orang dewasa dengan T2DM, muncul pola utama: peserta tidak menafsirkan kepatuhan semata-mata sebagai masalah mengikuti perintah medis, tetapi lebih sebagai proses penciptaan makna yang dibangun secara mendalam dan berkembang yang dibentuk oleh nilai-nilai pribadi, riwayat hidup, dan tantangan sehari-hari (Upamali & Rathnayake, 2023; Bono-East et al., 2023). Bagi banyak orang dewasa, kepatuhan dialami sebagai negosiasi aktif antara resep biomedis dan realitas kapasitas dan prioritas pribadi (Aloudah et al., 2023). Rekonseptualisasi ini mencerminkan pergeseran dari paradigma yang berorientasi pada kepatuhan menuju pemahaman interpretatif dan berpusat pada agensi tentang manajemen penyakit kronis.

Misalnya, orang dewasa dengan T2DM sering menggambarkan kepatuhan dalam istilah pragmatis seperti "melakukan apa yang dapat dikelola" daripada secara kaku mengikuti pedoman (Maghsoudi et al., 2023; BMC Health Services Research, 2022). Dalam hal ini, kepatuhan tertanam dalam narasi pribadi tentang kualitas hidup, kemampuan fungsional, dan tujuan jangka panjang, daripada biomarker biner atau daftar pemeriksaan preskriptif. Partisipan berulang kali menyoroti bahwa pilihan mereka tentang diet, waktu pemberian obat, dan pemantauan glukosa didasarkan pada interpretasi sinyal tubuh mereka, ketahanan emosional, dan kewajiban sosial (Tarfa et al., 2023; BMC Public Health, 2023). Hal ini sejalan dengan sintesis sebelumnya yang menunjukkan bahwa model penjelasan pasien meluas melampaui kategori biomedis murni untuk mencakup kekhawatiran psikososial, budaya, dan praktis (Perspektif berbeda pasien dan penyedia layanan diabetes tipe 2. Bono-East et al., (2023).

Proses pembentukan makna ini juga mencerminkan pengalaman nyata hidup dengan diabetes. Alih-alih keharusan medis yang abstrak, kepatuhan dimediasi oleh bagaimana pasien merasa secara fisik, emosional, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Wu et al., 2024; Upamali & Rathnayake, 2023). Pengalaman emosional seperti rasa takut akan komplikasi, kelelahan diabetes, atau bahkan penguatan positif dari periode kontrol yang dirasakan membentuk bagaimana pasien

memahami nilai dan kelayakan kepatuhan (Perspektif berbeda pasien dan penyedia layanan diabetes tipe 2). Misalnya, pengalaman positif dengan efek obat pada pengurangan gejala memperkuat motivasi peserta untuk mempertahankan kepatuhan, sedangkan kelelahan emosional atau frustrasi dengan rejimen yang kompleks melemahkannya (Bono-East et al., 2023; Wu et al., 2024).

Yang penting, pembentukan makna bukanlah sesuatu yang statis. Ia berkembang seiring pasien menghadapi keadaan hidup baru, peristiwa kesehatan, dan konteks relasional. Misalnya, orang dewasa dengan T2DM dapat beralih dari kepatuhan ketat ke bentuk kepatuhan yang lebih fleksibel ketika dihadapkan dengan tuntutan yang saling bertentangan seperti tanggung jawab pengasuhan atau stres kerja (Maghsoudi et al., 2023). Dengan demikian, kepatuhan menjadi proses interpretatif dinamis yang mengintegrasikan pengalaman hidup dengan harapan pengobatan — sebuah proses yang berlandaskan pada kemampuan bertindak, konteks, dan makna pribadi, bukan sekadar kepatuhan.

2. Hambatan Kumulatif dan Saling Berpotongan

Penelitian kualitatif secara konsisten menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan terhadap kepatuhan bukanlah peristiwa yang terisolasi, melainkan persimpangan tantangan sosial, psikologis, dan struktural yang terakumulasi dari waktu ke waktu (Bono-East dkk., 2023; Tarfa dkk., 2023). Hambatan-hambatan ini membentuk pola pengalaman kompleks yang memengaruhi bagaimana orang dewasa dengan T2DM terlibat dengan rejimen pengobatan dan menegosiasikan prioritas dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu kelompok yang menonjol melibatkan hambatan praktis dan struktural, termasuk kendala keuangan, keterbatasan transportasi, dan kesulitan logistik yang menghambat keterlibatan dengan layanan pendidikan dan perawatan diabetes. Misalnya, dalam sebuah studi yang mengeksplorasi rendahnya kehadiran pada program pendidikan manajemen diri diabetes terstruktur, individu menyebutkan tanggung jawab hidup lainnya, masalah transportasi, dan komitmen yang bersaing sebagai alasan ketidakhadiran, menghubungkan hambatan praktis ini dengan tantangan kepatuhan (BMC Health Services Research, 2022). Demikian pula, peserta di Ghana dan Nigeria menggambarkan hambatan sistemik seperti organisasi klinik, waktu tunggu, dan layanan dukungan yang terbatas yang mengikis kemampuan mereka untuk mempertahankan rutinitas manajemen diri (BMC Public Health, 2023; Upamali & Rathnayake, 2023).

Hambatan praktis ini beririsan dengan

hambatan individu dan emosional termasuk kelelahan, ketakutan akan efek samping obat, dan frustrasi dengan rejimen yang kompleks, menghasilkan beban kumulatif yang melemahkan keterlibatan berkelanjutan dengan rutinitas pengobatan yang direkomendasikan. Kelelahan emosional, yang sering digambarkan sebagai "burnout diabetes," muncul sebagai tantangan utama, dengan peserta menyampaikan bagaimana tuntutan kepatuhan jangka panjang menguras energi emosional dan mengurangi motivasi dari waktu ke waktu (Bono-East et al., 2023; Wu et al., 2024).

Lebih lanjut, hambatan sosial dan relasional memperparah pengalaman ini. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, atau jaringan komunitas sering dilaporkan sebagai penghambat kepatuhan, terutama ketika dikaitkan dengan harapan untuk berpartisipasi dalam pertemuan sosial dengan norma makanan yang bertentangan dengan resep diet (BMC Public Health, 2023; Bono-East et al., 2023). Sebaliknya, ketika dukungan sosial hadir — seperti dalam kasus rutinitas kolaboratif atau praktik diet bersama hal itu berfungsi sebagai fasilitator, menggarisbawahi dimensi relasional dari kepatuhan (Aloudah et al., 2023).

Para peneliti yang mensintesis bukti kualitatif mencatat bahwa hambatan-hambatan ini seringkali saling terkait dan saling memperkuat (Perspektif berbeda pasien dan penyedia layanan diabetes tipe 2). Misalnya, tekanan finansial dapat meningkatkan stres dan kelelahan emosional, yang pada gilirannya mengurangi kapasitas kognitif untuk perencanaan dan tindak lanjut perawatan diri. Demikian pula, hambatan struktural seperti akses perawatan kesehatan yang terbatas dapat meningkatkan perasaan ditinggalkan atau frustrasi, yang selanjutnya mengurangi keterlibatan kepatuhan (Wu dkk., 2024).

Oleh karena itu, alih-alih tantangan yang terpisah, hambatan yang dirasakan membentuk jaringan pengalaman yang saling terkait yang secara dinamis membentuk bagaimana orang dewasa dengan T2DM mendekati kepatuhan pengobatan dari waktu ke waktu.

3. Menegosiasikan Harapan Sosial dan Keluarga

Kepatuhan pada orang dewasa dengan T2DM sangat terkait erat dengan konteks sosial dan keluarga, di mana hubungan berfungsi sebagai pendukung dan pembatas yang membentuk perilaku kesehatan. Bukti kualitatif menyoroti bahwa anggota keluarga memainkan peran yang beragam, terkadang memperkuat kepatuhan dan terkadang mempersulit pelaksanaan pengobatan.

Beberapa studi melaporkan bahwa dukungan keluarga memfasilitasi kepatuhan dengan memberikan dorongan emosional, bantuan praktis dengan rutinitas pengobatan, akuntabilitas diet, dan

transportasi ke janji temu perawatan kesehatan (Aloudah dkk., 2023; Bono-East dkk., 2023). Dalam banyak konteks budaya, keterlibatan keluarga sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, dan ketika selaras dengan rekomendasi medis, hal itu dapat meningkatkan motivasi dan menormalkan perilaku manajemen diri (BMC Public Health, 2023). Misalnya, peserta menggambarkan bagaimana pasangan yang mengingatkan mereka tentang pengobatan atau terlibat dalam makan sehat bersama membuat kepatuhan lebih mudah dikelola.

Namun, peran keluarga tidak selalu positif. Ketika dukungan menjadi berlebihan atau mengontrol, hal itu dapat merusak otonomi pasien dan memicu perlawanan (Aloudah dkk., 2023). Pengawasan yang berlebihan, seperti anggota keluarga yang mengawasi diet, mengkritik ketidakpatuhan, atau memprioritaskan target biomedis daripada realitas kehidupan seringkali menyebabkan gesekan dan penurunan efikasi diri. Dalam skenario ini, orang dewasa dengan T2DM menegosiasikan batasan, menegaskan otonomi sambil mengelola harapan relasional (Tarfa dkk., 2023). Negosiasi dinamis ini menggambarkan bahwa dukungan harus disesuaikan secara relasional daripada bersifat preskriptif untuk memicu kepatuhan adaptif.

Dari perspektif sosioekologis, hubungan interpersonal meluas melampaui keluarga untuk mencakup teman sebaya dan jaringan komunitas. Kurangnya dukungan teman sebaya, stigma seputar pengungkapan penyakit, dan norma sosial seputar makanan dan aktivitas sosial semuanya dapat mempersulit kepatuhan yang dinegosiasikan (BMC Public Health, 2023). Pada pertemuan sosial, individu sering menghadapi tekanan untuk menyesuaikan diri dengan pola makan budaya yang bertentangan dengan resep diet, memaksa mereka untuk menyeimbangkan rasa memiliki sosial dengan prioritas kesehatan.

Meta-sintesis kualitatif menunjukkan bahwa pasien dan penyedia layanan kesehatan mungkin memiliki persepsi yang berbeda terhadap hambatan sosial (Perspektif berbeda pasien dan penyedia layanan diabetes tipe 2). Sementara penyedia layanan kesehatan seringkali berfokus pada transfer pengetahuan atau pesan kepatuhan, pasien menekankan kerja relasional yang diperlukan untuk mengintegrasikan perilaku pengobatan dalam dunia sosial mereka. Perbedaan ini menyoroti pentingnya model perawatan yang peka terhadap hubungan yang mengakui keluarga dan komunitas sebagai agen aktif dalam proses kepatuhan, bukan sebagai latar belakang pasif.

4. Hubungan dan Kepercayaan dengan Sistem Kesehatan

Interaksi antara pasien dan sistem kesehatan, khususnya dengan penyedia layanan kesehatan merupakan faktor penentu dalam membentuk pola

kepatuhan, sebagaimana secara konsisten didokumentasikan dalam studi kualitatif. Kepercayaan, kualitas komunikasi, dan empati relasional memengaruhi kesediaan pasien untuk terlibat dalam rencana perawatan dan mengatasi hambatan daripada menarik diri dari perawatan.

Banyak orang dewasa dengan T2DM melaporkan bahwa komunikasi yang efektif meningkatkan pemahaman, mengurangi ketidakpastian, dan mendorong pengambilan keputusan bersama, yang semuanya memperkuat kepatuhan (BMC Health Services Research, 2022; Bono-East et al., 2023). Informasi yang jelas dan individual tentang perkembangan penyakit, pilihan pengobatan, dan strategi manajemen diri membantu pasien mengkontekstualisasikan nasihat medis dalam kehidupan pribadi mereka, menumbuhkan rasa kemandirian daripada kepatuhan pasif. Studi menyoroti bahwa ketika penyedia layanan kesehatan meluangkan waktu untuk mendengarkan, menjelaskan alasan, dan menggali kekhawatiran pasien, pasien merasa lebih dihormati dan terlibat dalam mematuhi rekomendasi (Perspektif Pasien tentang Diabetes Tipe 2 dan Hubungan Mereka dengan Profesional Perawatan Kesehatan, 2024; Aloudah et al., 2023).

Sebaliknya, komunikasi yang terfragmentasi, konsultasi yang terburu-buru, dan kesenjangan informasi berkontribusi pada kebingungan, ketidakpercayaan, dan ketidakikutsertaan. Pasien menggambarkan situasi di mana saran terlalu umum, kurang relevan dengan konteks spesifik mereka, atau gagal mengatasi masalah emosional, yang pada akhirnya mengurangi motivasi mereka untuk mematuhi saran tersebut (dibatalkan dari perspektif pasien). Bono-East dkk., (2023). Temuan ini selaras dengan meta-sintesis kualitatif yang menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara pasien dan penyedia layanan kesehatan seringkali berpusat pada prioritas yang berbeda, target biomedis versus kebutuhan hidup yang menyebabkan miskomunikasi dan penurunan kepatuhan (perspektif berbeda pasien dan penyedia layanan diabetes tipe 2).

Lebih lanjut, aspek struktural sistem kesehatan, seperti ketersediaan janji temu, kesinambungan perawatan, dan akses ke program pendidikan membentuk kepercayaan relasional. Peserta dalam studi tentang kehadiran pendidikan manajemen diri menyebutkan kebutuhan yang dirasakan terbatas dan hambatan praktis seperti transportasi dan konflik penjadwalan sebagai alasan untuk tidak berpartisipasi, yang menggarisbawahi bagaimana desain sistem memengaruhi keterlibatan (BMC Health Services Research, 2022). Ketika sistem kesehatan dirasakan tidak responsif atau tidak dapat diakses, pasien cenderung kurang memperlakukannya sebagai mitra tepercaya, yang melemahkan negosiasi kepatuhan dan memperkuat isolasi.

Pada intinya, hubungan dalam sistem kesehatan bukanlah hal yang sepele bagi kepatuhan; hubungan tersebut merupakan penentu sosial inti yang memediasi bagaimana individu menafsirkan, menerapkan, dan mempertahankan manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, membangun kepercayaan relasional dan jalur komunikasi yang menghormati konteks pribadi merupakan prioritas untuk perawatan yang mendukung kepatuhan.

5. Strategi Adaptif/Kemampuan Memaknai dan Kepatuhan Selektif

Bukti kualitatif secara konsisten mengungkapkan bahwa orang dewasa dengan T2DM tidak hanya patuh atau gagal patuh; melainkan, mereka terlibat dalam strategi adaptif dan perilaku kepatuhan selektif yang mencerminkan negosiasi yang bernuansa antara tuntutan klinis dengan realitas kehidupan (Maghsoudi et al., 2023; Wu et al., 2024). Proses adaptif ini menggarisbawahi bagaimana pasien menunjukkan kemampuan untuk membentuk keterlibatan pengobatan yang secara pribadi layak dan bermakna.

Salah satu strategi adaptif yang umum melibatkan prioritas dalam rutinitas manajemen diri, di mana individu mempertimbangkan tuntutan relatif dari diet, waktu pemberian obat, pemantauan glukosa, dan aktivitas fisik berdasarkan konteks harian, keadaan emosional, dan ketersediaan sumber daya. Misalnya, dalam kondisi kelelahan atau tanggung jawab yang bersaing, beberapa orang dewasa memprioritaskan pengobatan yang dianggap perlu segera daripada pembatasan diet atau olahraga, yang dapat ditunda atau dimodifikasi (Tarfa et al., 2023; BMC Public Health, 2023). Pilihan-pilihan ini bukanlah sembarang pilihan, tetapi didasarkan pada penalaran praktis tentang kemungkinan keberhasilan dan kapasitas pribadi.

Kepatuhan selektif juga muncul dalam memodifikasi protokol pengobatan dalam kolaborasi dengan panduan perawatan kesehatan atau dalam konsultasi dengan dukungan keluarga. Pasien sering menyesuaikan aspek rejimen — seperti membagi dosis, mengatur waktu pengobatan di sekitar komitmen sosial, atau mengganti makanan yang sesuai dengan budaya untuk menyelaraskan rekomendasi medis dengan tuntutan kehidupan sehari-hari (Aloudah et al., 2023; Bono-East et al., 2023). Penyesuaian adaptif ini mencerminkan tindakan yang disengaja dan bukan kelalaian, menunjukkan bentuk kepatuhan yang peka terhadap konteks dan terintegrasi dengan kehidupan.

Selain itu, orang dewasa dengan T2DM sering menggunakan pendidikan mandiri dan perilaku pemecahan masalah untuk menjembatani kesenjangan pemahaman dan mengatasi hambatan. Partisipasi dalam studi kualitatif menggambarkan

pencarian informasi tambahan, dukungan sebaya, dan eksperimen pribadi untuk menyempurnakan praktik manajemen diri yang selaras dengan respons fisiologis dan kendala gaya hidup mereka (BMC Public Health, 2023; BMC Health Services Research, 2022). Ini mencerminkan bentuk keterlibatan yang diatur sendiri di mana individu mengintegrasikan pengetahuan medis dengan pengalaman pribadi untuk membentuk rutinitas yang layak.

Strategi adaptif juga meluas ke regulasi emosional dan praktik ketahanan. Orang dewasa secara sadar terlibat dalam pembuatan makna, membingkai ulang kemunduran, dan mencari dukungan relasional ketika dihadapkan dengan hambatan yang terus-menerus seperti kelelahan emosional, tekanan finansial, atau tekanan sosial (Bono-East et al., 2023; Wu et al., 2024). Strategi psikososial ini menggarisbawahi bahwa kepatuhan melibatkan lebih dari sekadar pengetahuan kognitif; itu membutuhkan kerja emosional yang berkelanjutan dan ketahanan yang dinegosiasikan.

Secara kolektif, perilaku adaptif ini mengungkapkan bahwa kepatuhan ada di sepanjang suatu kontinum, mulai dari kepatuhan yang dipertahankan secara konvensional hingga pola yang fleksibel dan spesifik terhadap situasi yang semuanya merupakan respons yang bermakna terhadap konteks kehidupan penyakit kronis. Memahami spektrum ini menyoroti peran aktif pasien dan mengarah pada intervensi yang mendukung kepatuhan adaptif dan selaras dengan konteks, alih-alih hanya menargetkan metrik kepatuhan yang sempit.

Diskusi

Studi ini memajukan teori kepatuhan dengan membingkai ulang keterlibatan pengobatan sebagai agensi adaptif daripada kepatuhan, selaras dengan kritik kualitatif kontemporer terhadap model kepatuhan biomedis (Wu et al., 2024; Bono-East et al., 2023). Dengan menyoroti pembuatan makna dan negosiasi, temuan ini menjelaskan mengapa intervensi standar sering gagal mencapai kepatuhan yang berkelanjutan.

Secara teoritis, model berbasis data ini memperluas literatur penyakit kronis dengan mengintegrasikan kerja emosional, norma sosiobudaya, dan respons sistem ke dalam kerangka penjelasan yang terpadu (Dankoly et al., 2023). Secara klinis, temuan ini mendukung pendekatan yang fleksibel dan berpusat pada individu yang mengakui realitas kehidupan daripada memaksakan target kepatuhan yang seragam (Tarfa et al., 2023).

SIMPULAN

Kepatuhan pengobatan pada T2DM paling baik dipahami sebagai proses yang dinegosiasikan dan berkembang yang dibentuk oleh pembuatan makna, hambatan kumulatif, dan kemampuan adaptasi.

Membangkitkan ulang kepatuhan dengan cara ini menawarkan jalan menuju perawatan diabetes yang lebih manusiawi, efektif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aloudah, N. M., et al. (2023). Social influences on medication adherence in adults with type 2 diabetes. *Healthcare*, 11(7), 1024. <https://doi.org/10.3390/healthcare11071024>

BMC Health Services Research. (2022). Barriers to diabetes self-management education attendance. *BMC Health Services Research*, 22, 798. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07980-w>

BMC Public Health. (2023). Socioecological barriers to diabetes care in low-resource settings. *BMC Public Health*, 23, 1012. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15821-8>

BMC Nursing. (2023). Nurse–patient communication and adherence in diabetes care. *BMC Nursing*, 22, 204. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01452-7>

BMC Primary Care. (2023). Primary care experiences of adults with type 2 diabetes. *BMC Primary Care*, 24, 187. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02089-6>

Bono-East, L., et al. (2023). Lived experiences of diabetes self-care among adults with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 23, 187. <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01400-9>

Chong, J., et al. (2025). Perspectives on mobile apps for medication adherence in type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 108, 108547. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108547>

Dankoly, S., et al. (2023). Health system responsiveness and chronic disease adherence. *International Journal for Equity in Health*, 22, 126. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01826-5>

Frontiers in Public Health. (2024). Patient agency in long-term diabetes management. *Frontiers in Public Health*, 12, 1345123. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1345123>

Healthcare (MDPI). (2024). Patient-reported barriers to diabetes self-management. *Healthcare*, 12(3), 312. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030312>

International Journal of Environmental Research and Public Health. (2023). Psychosocial determinants of diabetes adherence. *IJERPH*, 20(6), 4981. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064981>

JMIR mHealth and uHealth. (2023). Digital self-management experiences in diabetes care. *JMIR mHealth and uHealth*, 11, e45672. <https://doi.org/10.2196/45672>

Maghsoudi, Z., et al. (2023). Barriers to treatment adherence among older adults with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(4), 21–29. <https://doi.org/10.3928/00989134-20221206-04>

Montilva-Monsalve, C., et al. (2023). Barriers and facilitators to digital diet management in type 2 diabetes. *JMIR Diabetes*, 8, e49097. <https://doi.org/10.2196/49097>

PLOS Global Public Health. (2022). Structural barriers to chronic disease adherence. *PLOS Global Public Health*, 2(11), e0001234. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001234>

PLOS ONE. (2023). Emotional distress and adherence behaviors in type 2 diabetes. *PLOS ONE*, 18(5), e0286019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286019>

SAGE Open. (2022). Cultural meanings of chronic illness management. *SAGE Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221129143>

Tarfa, J., et al. (2023). Peer-led diabetes adherence interventions: A qualitative evaluation. *BMC Public Health*, 23, 1590. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15059-2>

Upamali, S., & Rathnayake, N. (2023). Perspectives of adults with type 2 diabetes on medication adherence. *PLOS ONE*, 18(8), e0289834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289834>

Wu, Y., Zhang, L., & Chen, X. (2024). Barriers and facilitators of self-management among adults with type 2 diabetes: A qualitative study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121231221454. <https://doi.org/10.1177/20503121231221454>

Zhang, Shijie, Hechen Shen, Yuchao Wang, Meng Ning, Jianghui Zhou, Xiaoyu Liang, Yun Chang, Wenqing Gao, dan Tong Li. 2025. “Hubungan antara Rasio Hiperglikemia Stres dan Mortalitas Semua Penyebab pada Pasien Sakit Kritis dengan Sepsis: Hasil dari Database MIMIC-IV.” *European Journal of Medical Research* 30(1):42. doi: 10.1186/s40001-025-02281-4.