

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Jumlah Sampel

Dalam penelitian di Puskesmas Pauh Kota Padang, 72 pasien digunakan sebagai sampel, 30 dari pasien tersebut digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner sebelum digunakan untuk tahap pengumpulan data utama sedangkan 40 pasien lainnya digunakan sebagai sampel uji untuk memastikan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat keabsahan dan konsistensi yang memadai. Terdapat 2 pasien tidak memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian utama karena mereka memiliki keterbatasan fisik dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

4.2 Karakteristik Sosiodemografi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4. 1 Karakteristik Sosiodemografi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

| Data Responden | Kategori | Jumlah (n=40) | Persentase (%) |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 13 | 32,5 |
| | Perempuan | 27 | 67,5 |
| Usia (tahun) | Dewasa (18-59) | 18 | 45 |
| | Lansia (≥ 60 tahun) | 22 | 55 |
| Pendidikan | Rendah | 13 | 32,5 |
| | Menengah | 18 | 45 |

| | | | |
|--------------------------|----------------|----|------|
| | Tinggi | 9 | 22,5 |
| Pekerjaan | Bekerja | 14 | 35 |
| | Tidak bekerja | 26 | 65 |
| Penyakit Penyerta | Tidak ada | 11 | 27,5 |
| | Hipertensi | 24 | 60 |
| | Hiperlipidemia | 5 | 12,5 |
| Jumlah obat Antidiabetes | 1 jenis | 30 | 75 |
| | 2 jenis | 9 | 22,5 |
| | 3 jenis | 1 | 2,5 |
| Lama menderita | <5 tahun | 30 | 75 |
| | ≥5 tahun | 10 | 25 |
| Riwayat keluarga | Ada | 16 | 40 |
| | Tidak ada | 24 | 60 |

Berdasarkan data dalam tabel terkait jenis kelamin, mayoritas pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pauh adalah perempuan, dengan jumlah 27 orang (67,5%). Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi nasional yang tercantum dalam Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Laporan tersebut

menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus tipe 2 pada perempuan di Indonesia mencapai 1,8%, angka yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang mencapai 1,2% (55). Penelitian Kautzky-Willer et al. (2016) yang diterbitkan dalam *Endocrine Reviews* menunjukkan bahwa wanita mengalami kerentanan metabolik yang lebih tinggi setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, yang meningkatkan resistensi insulin melalui akumulasi lemak visceral (56). Faktor gaya hidup turut memperburuk kondisi tersebut. Selain itu, buku '*Diabetes and Women: A Clinical Guide*' (2015) menegaskan bahwa kombinasi aktivitas fisik rendah, indeks massa tubuh tinggi, dan riwayat diabetes gestasional pada wanita merupakan determinan utama. Determinasi ini secara signifikan meningkatkan risiko gangguan metabolisme glukosa dibandingkan dengan pria. (57).

Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 60 tahun atau lebih, dengan jumlah 22 pasien (55%). Menurut International Diabetes Federation (2021), proses penuaan merupakan faktor risiko independen terpenting untuk gangguan metabolisme glukosa. Insidens diabetes mencapai puncaknya pada populasi berusia di atas 60 tahun secara global. Peningkatan prevalensi ini disebabkan oleh faktor biologis, seperti penurunan kemampuan sekresi insulin oleh sel beta pankreas serta peningkatan resistensi insulin yang dipicu oleh perubahan komposisi tubuh (58). Dalam kategori pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berstatus tidak bekerja, dengan jumlah 26 orang (65%). Dominasi kelompok ini berkaitan erat dengan profil usia responden, yang sebagian besar berusia 60 tahun atau lebih. Kondisi fisiologis pada usia tersebut cenderung membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik produktif. Akibatnya, risiko manifestasi klinis diabetes meningkat karena proses degeneratif yang menurunkan sensitivitas insulin.

Tingkat kepatuhan responden yang tinggi dalam penelitian ini dipengaruhi secara signifikan oleh interaksi antara faktor usia dan status pekerjaan. Penelitian Lommerse menunjukkan bahwa dominasi kelompok lansia (55%) berkaitan dengan kecenderungan kepatuhan yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh persepsi kerentanan yang lebih tinggi terhadap keparahan penyakit di usia tua, yang

memotivasi motivasi internal untuk menjalani terapi secara disiplin guna menjaga kualitas hidup. Kondisi ini diperkuat oleh fakta bahwa mayoritas responden tidak bekerja (65%), yang meliputi ibu rumah tangga dan pensiunan. Status tersebut memberikan keuntungan berupa waktu yang lebih luas dan rutinitas harian yang stabil. Dengan demikian, hambatan seperti lupa minum obat akibat kesibukan yang umum terjadi pada kelompok usia produktif yang bekerja dapat diminimalisir. Akibatnya, ketiadaan tuntutan pekerjaan formal bagi responden lansia di Puskesmas Pauh memfasilitasi penyesuaian jadwal minum obat dan kontrol rutin. Hal ini berkontribusi pada pencapaian kepatuhan yang optimal, sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian ini (71).

Terjadinya diabetes melitus tipe 2 juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Berdasarkan karakteristik pasien menurut pendidikan terakhir, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan jumlah 18 pasien (45%). Penelitian Marmot (2018) dalam buku *Social Determinants of Health* menyatakan bahwa tingkat pendidikan berperan sebagai determinan sosial yang memengaruhi pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik. Individu dengan pendidikan menengah cenderung terpapar pada lingkungan kerja yang bersifat menetap, serta memiliki akses yang tinggi terhadap diet tinggi kalori. Meskipun demikian, kelompok ini masih mengalami keterbatasan dalam literasi kesehatan jika dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pendidikan tinggi (59).

Menurut teori yang diuraikan dalam *Occupational Health and Safety* (2019), status pekerjaan sering kali berkorelasi dengan peningkatan stres psikososial serta pola makan yang tidak teratur. Hal ini disebabkan oleh tuntutan profesional. Akibatnya, kondisi tersebut dapat memicu ketidakseimbangan metabolisme (60). Selain itu, penelitian yang diterbitkan dalam *Diabetes Care* (2021) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan dengan aktivitas fisik rendah merupakan faktor risiko signifikan terhadap resistensi insulin (61). Sebagian besar pasien mengalami hipertensi sebagai penyakit penyerta, dengan jumlah 24 pasien (60%). Secara patofisiologis, hal ini didukung oleh literatur dalam *Textbook of Diabetes* (2017).

Buku tersebut menjelaskan bahwa hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 sering kali muncul bersamaan, disebabkan oleh mekanisme etiopatogenesis yang serupa, khususnya melalui jalur resistensi insulin. Resistensi insulin memicu hiperinsulinemia, yang meningkatkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal, sehingga mengaktifkan sistem saraf simpatis. Selain itu, pernyataan posisi dari *American Diabetes Association* dalam *Journal of the American College of Cardiology* (2020) menegaskan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas paling umum pada penderita diabetes, dibandingkan dengan gangguan lipid. Kondisi ini terjadi akibat interaksi sinergis antara hiperglikemia dan hipertensi, yang mempercepat disfungsi endotel vaskular (62).

Mayoritas pasien (55%) menerapkan monoterapi antidiabetes. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus (Kemenkes RI, 2019), pemilihan jumlah jenis obat disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Secara umum, penggunaan satu jenis obat menjadi pilihan awal bagi pasien yang baru didiagnosis atau yang kadar glukosa darahnya masih dapat dikendalikan dengan dosis tunggal. Namun, terdapat juga pasien yang mengonsumsi hingga tiga jenis obat (polifarmasi). Menurut literatur dari Edi (2020), kompleksitas regimen pengobatan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kepatuhan pasien. Pasien dengan polifarmasi berisiko lebih tinggi mengalami kebingungan terkait jadwal konsumsi obat atau efek samping yang tidak diinginkan. Akibatnya, hal ini dapat berdampak pada keberhasilan terapi (70).

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas pasien baru menderita diabetes melitus tipe 2 dengan durasi penyakit kurang dari 5 tahun, yaitu sebanyak 30 pasien (75%). Menurut Ekoé et al. (2019) dalam buku *Epidemiology of Diabetes Mellitus*, fenomena dominasi pasien dengan durasi penyakit singkat umum terjadi. Hal ini disebabkan oleh pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama, terutama lebih dari 5-10 tahun, yang cenderung mengalami komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular yang lebih kompleks. Komplikasi tersebut meningkatkan risiko mortalitas dan mengurangi jumlah penyintas dalam kelompok tersebut di populasi

umum (63). Selain itu, merujuk pada *The Lancet Diabetes & Endocrinology* (2020), prevalensi tinggi pasien dengan durasi penyakit kurang dari 5 tahun menunjukkan efektivitas layanan kesehatan dalam mendeteksi penderita pada tahap awal perkembangan penyakit (64).

Mayoritas pasien dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat keluarga diabetes melitus tipe 2, dengan jumlah sebanyak 24 pasien (60%). Temuan ini sejalan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), yang menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi diabetes melitus tipe 2 di Indonesia lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan gaya hidup. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya angka obesitas sentral serta perilaku di masyarakat (55). Secara teoritis, fenomena ini didukung oleh Sahay et al. (2020) dalam buku *Textbook of Diabetes Mellitus*, yang menyatakan bahwa meskipun riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang kuat, sebagian besar kasus diabetes melitus tipe 2 di era modern dipicu oleh ketidakseimbangan energi dan gaya hidup yang bersifat diabetogenik (65).

4.3 Kepatuhan Pasien Berdasarkan metode MPR (*Medication Possession Ratio*)

Tabel 4. 2 Kepatuhan Pasien Berdasarkan metode MPR

| No | Kategori | Frekuensi (n=40) | Persentase (%) |
|----|-------------|------------------|----------------|
| 1. | Patuh | 24 | 60 |
| 2. | Tidak patuh | 16 | 40 |

Berdasarkan tabel tersebut, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat memainkan peran krusial dalam keberhasilan terapi untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal. Kepatuhan pengobatan yang rendah dapat menimbulkan dampak negatif, seperti peningkatan risiko berbagai komplikasi penyakit, kenaikan biaya perawatan, dan peningkatan kemungkinan rawat inap. Kepatuhan ini dianggap penting karena diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga memerlukan pengendalian berkelanjutan melalui pengobatan teratur sepanjang hidup.

Salah satu aspek kepatuhan dalam pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 adalah kepatuhan dalam menebus ulang resep. Berdasarkan tabel *Medication Possession Ratio* (MPR), pasien dianggap patuh apabila nilai MPR mencapai 80% atau lebih, sedangkan nilai di bawah 80% menunjukkan ketidakpatuhan. Di antara pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pauh, hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 pasien (60%) patuh dalam menebus resep ulang, sementara 16 pasien (40%) tidak patuh. Oleh karena itu, mayoritas pasien menunjukkan kepatuhan dalam menebus resep ulang. Capaian tingkat kepatuhan sebesar 60% dengan *kriteria Medication Possession Ratio* (MPR) minimal 80% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki persediaan obat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan terapi selama periode pengamatan. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien secara konsisten menebus ulang obat mereka tepat waktu. Kepatuhan yang tinggi pada pasien diabetes sangat penting untuk menjaga stabilitas kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

Sekitar 40% pasien yang tergolong tidak patuh mencerminkan adanya hambatan dalam kelangsungan terapi. Dalam metode *Medication Possession Ratio* (MPR), ketidakpatuhan terdeteksi berdasarkan interval atau jeda yang terlalu panjang antara tanggal pengambilan obat satu dan yang berikutnya. Akibatnya, pasien mengalami periode tanpa ketersediaan obat. Temuan penelitian ini mengungkapkan tingkat kepatuhan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fandri dkk. (2024). Dalam studi tersebut, hanya 24% pasien diabetes melitus tipe 2 yang terlibat dalam Program Rujuk Balik (PRB) diklasifikasikan sebagai patuh terhadap pengambilan obat, dengan kriteria *Medication Possession Ratio* (MPR) minimal 80%. Sebaliknya, mayoritas pasien, yaitu 76%, dinyatakan tidak patuh (69).

Angka kepatuhan yang tinggi di Puskesmas Pauh (60%) dibandingkan dengan temuan Fandri dkk. (2024) kemungkinan disebabkan oleh perbedaan dalam manajemen pengelolaan pasien kronis di kedua wilayah tersebut. Kepatuhan pengambilan obat yang lebih baik dalam penelitian ini diduga berkaitan dengan

efektivitas pemantauan mandiri oleh tenaga kesehatan puskesmas, serta aksesibilitas yang lebih baik bagi pasien terhadap fasilitas kesehatan. Sebaliknya, tingkat kepatuhan *Medication Possession Ratio* (MPR) yang rendah dalam penelitian di Kediri sering dikaitkan dengan hambatan administratif pada program rujuk balik, yang diperparah oleh kurangnya kesadaran pasien untuk melakukan kontrol rutin setiap bulan (69).

Berdasarkan hasil evaluasi dalam Lampiran 7 mengenai data kunjungan pasien diabetes melitus tipe 2, beberapa responden menunjukkan nilai persentase di atas 100%. Secara teknis, menurut penelitian Kozma et al., nilai tersebut muncul karena pasien melakukan pengambilan resep ulang atau refill obat lebih awal dari jadwal yang seharusnya, sebelum persediaan obat sebelumnya habis sepenuhnya. Namun, secara teoritis, tidak ada batasan khusus atau standarisasi nilai maksimal dalam perhitungan rasio ketersediaan obat ini. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, nilai *Medication Possession Ratio* (MPR) yang melebihi 100% dibulatkan menjadi 100%. Akibatnya, seluruh data perhitungan dalam tabel hasil dan lampiran yang menunjukkan angka di atas 100% dikategorikan sebagai kepatuhan maksimal, yaitu patuh sepenuhnya, dalam proses penebusan resep di Puskesmas Pauh (46).

Peneliti menyadari bahwa pengukuran kepatuhan melalui *metode Medication Possession Ratio* (MPR) dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Tantangan utama dalam memperoleh data objektif terletak pada ketergantungan terhadap pencatatan rekam medis pasien yang masih dilakukan secara manual melalui tulisan tangan dokter. Kondisi ini membuka risiko kesalahan dalam penginputan data atau interpretasi jumlah obat yang diresepkan serta tanggal pengambilan obat. Selain itu, keterbatasan aksesibilitas terhadap sistem data digital yang terintegrasi sepenuhnya membuat proses rekapitulasi data memerlukan ketelitian ekstra untuk meminimalisir bias. Meskipun peneliti telah melakukan verifikasi ulang terhadap setiap data dari rekam medis guna memastikan akurasi perhitungan MPR, kemungkinan adanya kesalahan input administratif di lapangan tetap menjadi faktor yang tidak dapat sepenuhnya dikendalikan dalam penelitian ini.

44 Kepatuhan Pasien Berdasarkan Kuisisioner ARMS-D

Tabel 4. 3 Kepatuhan Pasien Berdasarkan Kuisisioner ARMS-D

| No | Kategori | Frekuensi (n=40) | Persentase (%) |
|----|------------------|------------------|----------------|
| 1. | Kepatuhan tinggi | 26 | 65 |
| 2. | Kepatuhan rendah | 14 | 35 |

Berdasarkan tabel tersebut, kepatuhan dalam penebusan resep ulang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengonsumsi obat. Hal ini dapat dinilai menggunakan kuisisioner ARMS-D, yang terdiri dari 11 pertanyaan dalam bahasa Inggris dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas. Hasil penilaian kepatuhan pengonsumsi obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa dari 40 pasien, sebanyak 26 orang (65%) berkategori patuh, sedangkan 14 orang (35%) berkategori tidak patuh.

Temuan ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang relatif baik jika dibandingkan dengan beberapa studi epidemiologi global. Hal ini sejalan dengan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal "*Diabetes Research and Clinical Practice*" (2018), yang menyatakan bahwa instrumen *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS-D) cenderung menghasilkan gambaran kepatuhan yang lebih optimis karena kuisisioner ini mampu mengeksplorasi hambatan psikososial pasien secara lebih mendalam. Secara teoritis, Holt et al. (2017) dalam buku "*Textbook of Diabetes*" menjelaskan bahwa kepatuhan tinggi pada fase awal pengobatan sering kali terjadi karena pasien cenderung melaporkan perilaku yang dianggap positif oleh tenaga kesehatan. Namun, secara klinis, tingkat kepatuhan yang tinggi pada instrumen ARMS-D menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memahami instruksi pengobatan dan jadwal penebusan resep dengan baik. Meskipun demikian, tantangan seperti terapi jangka panjang dan kompleksitas regimen obat tetap berisiko menyebabkan kelupaan di masa mendatang (66).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pauh tergolong cukup baik. Temuan ini lebih positif jika dibandingkan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Kardela et al. (2023) di Puskesmas Nanggalo, Kota Padang. Dalam penelitian tersebut, sebagian besar pasien (82,2%) diklasifikasikan sebagai kurang patuh atau menunjukkan kepatuhan suboptimal terhadap pengobatan mereka (50). Perbedaan signifikan antara kedua puskesmas di Kota Padang dapat dijelaskan melalui karakteristik respondennya. Penelitian Kardela et al. (2023) secara khusus meneliti pasien geriatri, di mana penurunan fungsi kognitif dan masalah kelupaan menjadi hambatan utama yang menyebabkan tingginya angka ketidakpatuhan (50). Sebaliknya, penelitian di Puskesmas Pauh melibatkan responden dengan rentang usia yang beragam, serta motivasi pasien yang mungkin masih dalam fase awal diagnosis, yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Meskipun persentase kepatuhan berbeda, kedua penelitian ini sama-sama mengonfirmasi validitas instrumen ARMS-D dalam mendeteksi hambatan perilaku pasien, seperti kelupaan atau penghentian pengobatan secara mandiri.

Analisis perbandingan antara kedua metode tersebut mengungkapkan perbedaan hasil, di mana tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner ARMS-D mencapai 65%, sedangkan hasil perhitungan MPR menunjukkan angka 60%. Perbedaan ini dapat dijelaskan secara ilmiah melalui tinjauan dari jurnal *Patient Preference and Adherence* (2020), yang menyatakan bahwa metode subjektif seperti kuesioner cenderung menghasilkan estimasi yang terlalu tinggi terhadap kepatuhan. Hal ini terjadi karena pasien mungkin kurang bersedia mengakui ketidakpatuhan mereka secara jujur. Sebaliknya, metode MPR lebih ketat dan obyektif, karena hanya didasarkan pada data klaim atau catatan pengambilan obat tanpa mempertimbangkan alasan di balik perilaku pasien (68). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pasien merasa telah mengikuti instruksi pengobatan dengan baik berdasarkan ARMS-D, kenyataan administrasi dalam penemuan obat tepat waktu berdasarkan MPR menunjukkan performa yang sedikit lebih rendah.

4.5 Kepatuhan pasien berdasarkan indikator kuisioner ARMS-D

Tabel 4. 4 Kepatuhan pasien berdasarkan indikator kuisioner ARMS-D

| No | Pertanyaan | Jumlah (%) (n=40) | | | |
|----|---|-------------------|---------------|--------|--------|
| | | Tidak pernah | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. | Seberapa sering anda lupa mengonsumsi obat diabetes anda? | 85 | 10 | 5 | 0 |
| 2. | Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak mengonsumsi obat diabetes anda? | 70 | 10 | 7,5 | 12,5 |
| 3. | Seberapa sering anda lupa menebus resep obat diabetes anda? | 85 | 7,5 | 7,5 | 0 |
| 4. | Seberapa sering anda kehabisan obat diabetes anda? | 85 | 5 | 10 | 0 |
| 5. | Seberapa sering anda lupa minum obat diabetes sebelum pergi ke dokter? | 82,5 | 10 | 7,5 | 0 |
| 6. | Apakah anda pernah tidak minum obat diabetes saat merasa lebih baik? | 67,5 | 5 | 12,5 | 15 |

| | | | | | |
|-----|---|------|-----|-----|------|
| 7. | Apakah anda pernah tidak meminum obat diabetes saat merasa sakit? | 87,5 | 5 | 7,5 | 0 |
| 8. | Seberapa sering anda tidak meminum obat diabetes anda saat anda ceroboh? | 67,5 | 10 | 10 | 12,5 |
| 9. | Seberapa sering anda lupa minum obat diabetes ketika obat tersebut seharusnya diminum lebih dari sekali sehari? | 85 | 2,5 | 10 | 2,5 |
| 10. | Seberapa sering anda menunda mendapatkan kembali obat diabetes anda karena harganya terlalu mahal? | 100 | 0 | 0 | 0 |
| 11. | Seberapa sering anda menunda mendapatkan kembali obat anda sebelum habis? | 75 | 15 | 5 | 5 |

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum dalam tabel tersebut, teridentifikasi pola perilaku ketidakpatuhan yang dominan pada beberapa indikator kuesioner ARMS-D. Meskipun secara umum tingkat kepatuhan pasien di Puskesmas Pauh tergolong baik, temuan signifikan menunjukkan bahwa sejumlah responden memilih kategori "selalu" (skor 4) pada butir pertanyaan nomor 2, 6, dan 8. Munculnya jawaban "selalu" pada pertanyaan nomor 2 berkaitan erat dengan manajemen aktivitas harian. Pasien sering mengabaikan konsumsi obat ketika merasa sangat sibuk atau memiliki prioritas kegiatan lain. Menurut Lommerse et al. (2018), ketidakpatuhan yang disebabkan oleh kesibukan merupakan hambatan paling umum, terutama di kalangan

usia produktif. Sementara itu, jawaban "selalu" pada pertanyaan nomor 6 dan 8 mencerminkan pengaruh keyakinan kesehatan pasien. Pasien cenderung menghentikan terapi saat merasa bugur, karena menganggap obat tidak lagi diperlukan. Sebaliknya, mereka berhenti total saat merasa sakit, akibat kekhawatiran berlebih terhadap efek samping obat yang dianggap memperburuk kondisi tubuh. Secara teoritis, perilaku ini sejalan dengan pandangan Holt et al. (2017) dalam *Textbook of Diabetes*, yang menyatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis sering memodifikasi pengobatan berdasarkan gejala yang dirasakan saat itu, tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis (66).

Sebaliknya, pada pertanyaan nomor 10 yang berkaitan dengan penundaan penebusan ulang obat diabetes akibat harga yang terlalu tinggi, responden menunjukkan tingkat kepatuhan 100% dengan memilih kategori "Tidak Pernah". Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), akses terhadap obat-obatan esensial untuk penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 telah dijamin sepenuhnya melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan). Hal ini secara signifikan menghilangkan hambatan finansial terkait biaya obat bagi peserta jaminan tersebut. Secara teoritis, Holt et al. (2017) dalam *Textbook of Diabetes* menyatakan bahwa di negara dengan subsidi penuh dari pemerintah terhadap ketersediaan obat, korelasi antara status ekonomi rendah dan kegagalan dalam penebusan resep (*refill adherence*) dapat dieliminasi (66).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 65% sebagaimana tercantum dalam Tabel 4.4, Kepatuhan Pasien Berdasarkan Kuisisioner ARMS-D, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Temuan ini konsisten dengan distribusi jawaban pada tabel tersebut, di mana lebih dari 65% pasien memberikan respons "tidak pernah" pada sebagian besar butir pertanyaan kuisisioner ARMS-D. Dominasi respons tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di Puskesmas Pauh telah menunjukkan disiplin yang baik dalam menjalankan regimen terapi, termasuk ketepatan waktu minum obat dan keteraturan dalam menebus resep.

4.6 Hubungan kepatuhan *Medication Possession Ratio* (MPR) dengan nilai ARMS-D

Tabel 4. 5 Analisis Uji Korelasi Spearman Rho

| MPR | ARMS-D | | P Value | r |
|-------------|------------------|------------------|---------|--------|
| | Kepatuhan tinggi | Kepatuhan rendah | | |
| Patuh | 24 | 0 | 0,000 | -0,666 |
| Tidak patuh | 2 | 14 | | |

Hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman's Rho menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan terhadap MPR dan kepatuhan terhadap ARMS-D, dengan nilai p sebesar 0,000. Berdasarkan kaidah statistik yang dikemukakan oleh Sugiyono (2019), nilai p yang kurang dari 0,05 menunjukkan penolakan hipotesis nol. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut (67).

Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar -0,666 mengindikasikan kekuatan hubungan yang kuat, dengan rentang 0,61–0,80 sesuai kategori korelasi. Tanda negatif pada koefisien ini mencerminkan arah hubungan yang berlawanan secara teknis, disebabkan oleh perbedaan sistem skoring antara kedua instrumen. Secara spesifik, pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi berdasarkan MPR ($\geq 80\%$) cenderung memperoleh skor ARMS-D yang rendah, mendekati 11, yang merupakan indikator kepatuhan penuh pada kuesioner tersebut. Oleh karena itu, nilai negatif ini tidak menunjukkan hasil yang buruk, melainkan perbedaan skala pengukuran. Semakin tinggi persentase MPR yang mencerminkan kepatuhan menebus obat semakin rendah skor ARMS-D, yang mencerminkan kepatuhan meminum obat.

Dengan demikian, korelasi negatif ini secara konsisten membuktikan bahwa kedua metode sama-sama mengindikasikan tingkat kepatuhan pasien yang tinggi. Temuan ini didukung oleh penelitian Sampson et al. (2020), yang menyatakan bahwa meskipun terdapat perbedaan metode, kuesioner tervalidasi seperti ARMS-D tetap memiliki keterkaitan erat dengan catatan penebusan obat di lapangan. (68).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden menunjukkan patuh dalam dalam menebus resep obat dengan persentase sebesar 60%, sedangkan 40% responden lainnya tergolong tidak patuh dalam menebus resep obat secara tepat waktu sebelum persediaan obat habis.
2. Mayoritas responden (65%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, sedangkan 35% responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam menebus resep obat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang kuat dan arah hubungan yang berlawanan antara hasil pengukuran kepatuhan secara objektif (MPR) dan subjektif (ARMS-D).

5.2 Saran

1. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan menggunakan sampel yang lebih besar. Selain itu, disarankan untuk mempertimbangkan variabel tambahan yang berpotensi memengaruhi tingkat kepatuhan, seperti dukungan keluarga, tingkat literasi kesehatan, serta kaitannya dengan hasil klinis pasien, misalnya kadar HbA1c atau kadar glukosa darahsewaktu.