

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN FENOMENA KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2

Fransiskus Samuel Renaldi^{1*}, Rani Sauriasari², Woro Riyadina³, Irianti Bahana Maulida⁴

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Jl. Raya Air Sanih, Bungkulan, Sawan, Buleleng, Bali 81171, Indonesia

²Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Mahar Mardjono, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

³Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia

⁴Institut Teknologi Bandung, Jl. Ganesa No.10, Lb. Siliwangi, Coblong, Bandung, Jawa Barat 40132, Indonesia

*fransiskussamuelrenaldi@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes melitus tipe 2 merupakan tantangan global yang dihadapi dalam bidang kesehatan dan telah direspons oleh Pemerintah Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, kepatuhan berobat pada pasien diabetes melitus tipe 2 tetap menjadi isu kritis meskipun upaya yang dilakukan oleh JKN. Penelitian ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman tentang fenomena kepatuhan berobat pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di bawah skema JKN melalui pendekatan kualitatif. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen terkait selama periode Juni hingga Desember 2022. Penelitian ini melibatkan 40 partisipan di tiga puskesmas di Kota Bogor. Data dikumpulkan melalui proses one on one interview dan FGD, dihasilkan data berupa verbatim dan dilakukan analisis tematik. Penelitian ini telah memperoleh izin dari Komite Etik FK UI. Kepatuhan berobat tetap menjadi masalah utama dalam pengelolaan penyakit ini yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemahaman yang kurang, kendala akses, dan masalah sosial ekonomi. JKN diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan obat-obatan, serta meningkatkan edukasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan berobat. Meskipun demikian, implementasi JKN juga memiliki kendala seperti layanan yang kurang memuaskan dan prosedur yang panjang. Penelitian ini memberikan implikasi penting dalam pengembangan kebijakan dan praktik pengobatan bagi pasien diabetes di bawah JKN melalui peningkatan edukasi pasien dan penanganan kendala ekonomi. Perbaikan dalam layanan dan edukasi pasien masih diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan berobat dalam konteks program JKN.

Keywords: diabetes melitus tipe 2; jaminan kesehatan nasional; kepatuhan

NATIONAL HEALTH INSURANCE AND THE PHENOMENON OF TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a global health challenge and has been addressed by the Government of Indonesia through the National Health Insurance (JKN) program. However, treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus remains a critical issue despite the efforts made by JKN. This study aimed to deepen understanding of the phenomenon of treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus under the JKN scheme through a qualitative approach. Research data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and analysis of relevant documents during the period June to December 2022. This study involved 40 participants at three puskesmas in Bogor City. Data were collected through a process of one on one interviews and FGDs, verbatim data were generated and thematic analysis was conducted. This study has obtained permission from the Ethics Committee of FK UI. Adherence to treatment remains a major problem in the management of this disease which is influenced by factors such as lack of understanding, access constraints, and socioeconomic issues. JKN is expected to improve access to health services and medicines, and increase patient education to improve treatment adherence. However, the implementation of JKN also has obstacles such as unsatisfactory services and lengthy procedures. This study provides important implications for policy and practice development for diabetes patients under JKN by improving

patient education and addressing economic constraints. Improvements in service delivery and patient education are needed to increase treatment adherence in the context of the JKN program.

Keywords: adherence; national health insurance; type 2 diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 menjadi salah satu penyakit kronis yang merupakan tantangan kesehatan global pada abad ini (Artasensi et al., 2020; *National Diabetes Statistics Report 2020. Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States.*, 2020). Prevalensinya terus meningkat, dan dampaknya sangat signifikan bagi kualitas hidup pasien serta beban kesehatan masyarakat. Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar, tidak luput dari dampak epidemi diabetes ini. Dalam menghadapi beban penyakit diabetes yang semakin meningkat, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh penduduk (Hidayat & Putri, 2023; Marpaung et al., 2023; Sepang & Mutmainnah.HS, 2023). JKN bertujuan untuk menyediakan perlindungan finansial dan layanan kesehatan yang komprehensif, termasuk bagi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (Santoso et al., 2023; Sapari & Sulistiadi, 2023). Dalam hal ini, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjadi sorotan utama dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia.

Namun, di balik upaya besar yang dilakukan oleh JKN, fenomena kepatuhan berobat pada pasien diabetes melitus tipe 2 tetap menjadi isu kritis yang perlu diteliti lebih mendalam. Kepatuhan berobat adalah aspek krusial dalam manajemen diabetes melitus tipe 2, karena pengobatan yang tepat dan konsisten sangat menentukan keberhasilan pengendalian penyakit dan pencegahan komplikasi yang berbahaya (Aditama et al., 2020; Aminde et al., 2019). Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kontrol gula darah yang buruk, peningkatan risiko komplikasi, dan meningkatkan beban penyakit secara keseluruhan (Aminde et al., 2019; Giugliano et al., 2019). Oleh karena itu, menjaga kepatuhan berobat pada pasien diabetes melitus tipe 2 menjadi prioritas dalam upaya mencapai pengendalian penyakit yang optimal. Berbagai faktor seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya kepatuhan berobat, kendala aksesibilitas, serta permasalahan sosial-ekonomi dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam mengikuti pengobatan yang direkomendasikan (Fernandez-Lazaro et al., 2019; Jiraporncharoen et al., 2020; Kes & Gökdoğan, 2020).

Dalam konteks ini, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang fenomena kepatuhan berobat pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di bawah skema Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini akan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat, serta mengamati dampak dari JKN terhadap kepatuhan dan pengelolaan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efektif, terutama dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepatuhan berobat pada diabetes melitus tipe 2. Selain itu, informasi dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk merancang intervensi yang lebih tepat guna dalam meningkatkan kualitas pengobatan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena kepatuhan berobat pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di bawah skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan sikap pasien secara mendalam, serta

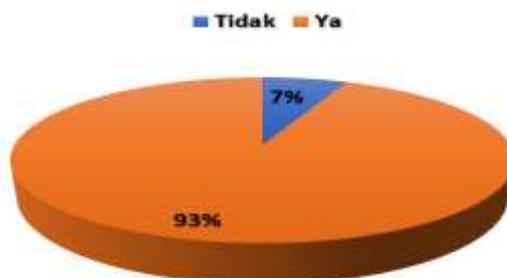
faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat. Data dikumpulkan selama periode bulan Juni - Desember 2022 melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen terkait. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien dewasa (usia di atas 18 tahun) dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2, terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, dan aktif dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2 di fasilitas kesehatan tertentu. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip kejenuhan data, yaitu pengumpulan data akan berhenti ketika tidak ada informasi baru yang muncul dari partisipan yang diwawancarai. Terdapat 40 partisipan yang bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Teknik wawancara mendalam dilakukan dengan partisipan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang persepsi mereka terkait kepatuhan berobat, pengalaman menggunakan JKN, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mereka. Peneliti melakukan observasi partisipatif di tiga Puskesmas di Kota Bogor, yaitu Puskesmas Sempur, Puskesmas Merdeka, dan Puskesmas Belong. Dalam penelitian ini, dilakukan analisis berbagai dokumen terkait JKN dan pengobatan diabetes melitus tipe 2, seperti kebijakan kesehatan, pedoman pengobatan, dan catatan medis. Hal ini dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang implementasi JKN dan peran jaminan kesehatan dalam kepatuhan berobat.

Hasil wawancara mendalam akan direkam dan ditranskripsi secara verbatim untuk menganalisis konten secara mendalam. Data yang terkumpul akan dilakukan verbatim dan dibandingkan dengan kata kunci yang kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik, yang melibatkan identifikasi tema-tema utama yang muncul dari wawancara, observasi, dan dokumen yang dianalisis. Tema-tema ini akan dikodekan dan dianalisis secara sistematis untuk menggambarkan fenomena kepatuhan berobat pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di bawah JKN. Penelitian ini telah mendapat izin dari Komite etik FK UI dan telah memperhatikan etika penelitian yang meliputi informed consent, kerahasiaan data, dan perlindungan hak partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berbicara mengenai sistem yang sangat dominan akan berpengaruh terhadap proses pengobatan pada pasien, tentunya adalah terkait dengan sistem kesehatan. Dalam penelitian ini, masalah sistem kesehatan yang paling nampak dan dapat digali secara mendalam, yaitu terkait dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.



Gambar 1. Persentase Pasien Menggunakan Asuransi Kesehatan

Jika dilihat dari diagram pada Gambar 1, maka dapat dinyatakan bahwa hampir seluruh pasien menggunakan asuransi, sedangkan hanya sebagian kecil yang tidak menggunakan asuransi dalam bentuk apa pun. Asuransi kesehatan menjadi hal yang penting untuk dimiliki saat ini (Cometto et al., 2020). Selain biaya kesehatan yang semakin meningkat seiring waktu, juga

kemudahan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Bukhman et al., 2020). Dengan adanya asuransi, masyarakat sebenarnya dapat dibantu mendapatkan layanan kesehatan, tidak hanya terkait tindakan kuratif (pengobatan), akan tetapi juga tindakan preventif (pencegahan), seperti dilakukan skrining kesehatan secara berkala.

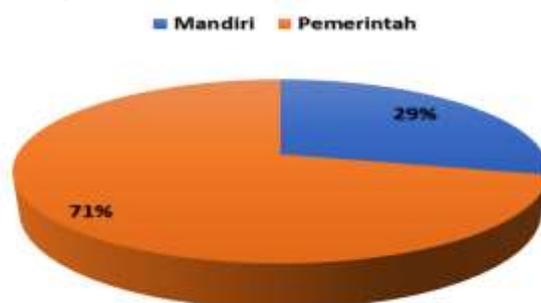
Beberapa pasien yang tidak memiliki asuransi dalam penelitian ini, rata-rata adalah karena belum mengurusnya. Mereka memiliki kendala waktu untuk mengurus dokumen-dokumen untuk melakukan pendaftarannya. Sebenarnya, mereka sudah diberikan edukasi dan penyuluhan terkait asuransi kesehatan, termasuk asuransi dari pemerintah, hanya belum diurus hingga kini. Rata-rata dari mereka juga terkendala karena masih menunggu untuk dimasukkan ke dalam peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) atau peserta asuransi kesehatan BPJS yang dibayarkan oleh pemerintah. Hal ini memang menjadi fenomena yang masih belum teratasi hingga kini (Nurgahayu & Ulfah, 2020). Beban kesehatan yang semakin meningkat, tentu membuat mereka waspada dan ingin segera mendapatkan asuransi untuk membantu kondisi mereka, jika sewaktu-waktu diabetes yang dideritanya terjadi perburukan.

“... Belum, baru mau mau tapi kadang-kadang lupa mau daftar terus kan kemarin kan ada ada ada apa mau ada kenaikan Ya udah ini lagi ya udah nanti aja dah, sampai sekarang belum, emang dulu pernah asuransi apa sih tapi udah keluar karena saya juga udah keluar. Saya pernah buka rekening di Muamalat ditawarkan asuransi, apa itu di Muamalat, nah karena sekarang kan udah nggak di situ lagi saya pikir dulu kan ada itu cukup, tapi sekarang udah stop asuransi swasta itu, Insyaallah sih kedepannya mau ikut...”

(WM, MW, Pasien Diabetes Komplikasi, dewasa, tidak patuh)

Asuransi yang memang dikenal oleh masyarakat luas saat ini adalah asuransi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, di mana mereka akan memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat) sebagai bukti bahwa mereka telah terdaftar sebagai anggota aktif dari kepesertaan asuransi BPJS kesehatan tersebut. Namun, dari seluruh pasien yang terlibat dalam penelitian ini, nyatanya tidak semua pasien menggunakan asuransi BPJS. Dari data yang telah dihimpun oleh peneliti, terdapat beberapa jenis asuransi yang mereka gunakan untuk berobat.

Pada dasarnya, asuransi ditujukan dalam memberikan akses kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia supaya semuanya mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga tidak ada masyarakat yang tidak dapat ditangani akibat hambatan ekonomi (Hidayatullah & Gutomo, 2020). Sistem universal health coverage tersebut ditujukan untuk memberikan kemudahan pula bagi pemerintah untuk melakukan kontrol terpusat terhadap keuangan asuransi tersebut, sehingga pemberian jaminan sosial dapat berjalan secara tepat sasaran dan memudahkan proses birokrasi dengan menyatukan berbagai sistem yang bercabang (Anggraeni et al., 2020; Kodriyah et al., 2020).



Gambar 2. Persentase Pembayaran Asuransi Kesehatan Pasien

Dari data yang telah dihimpun terkait model pembayaran asuransi kesehatan ini, dapat dilihat pada Gambar 2. **Persentase Pembayaran Asuransi Kesehatan Pasien 2**, bahwa hampir sebagian besar pembayaran asuransi dilakukan oleh pemerintah, sedangkan sebagian lagi dibayarkan secara mandiri. BPJS, terbagi atas tiga kepesertaan, yaitu mandiri, penerima upah, dan penerima bantuan. Mandiri sudah pasti melakukan pembayaran secara sendiri, sesuai dengan kelas yang sesuai, sedangkan penerima upah bisa dibayarkan oleh tempat kerjanya atau pemerintah bila ia merupakan PNS, polisi, atau tantara, sementara itu penerima bantuan merupakan anggota yang dibayarkan oleh pemerintah, baik dari pemerintah pusat maupun daerah.

Jika dilihat dari kendala pembayaran yang dihadapi, maka beberapa peserta memang mengeluhkan bagaimana beratnya membayar BPJS, terutama saat terbitnya aturan pada tahun 2020 bahwa BPJS dengan kepesertaan mandiri akan dinaikkan iurannya, mereka merasakan kesulitan, dan akhirnya berupaya untuk melakukan turun kelas agar tidak terbebani dengan iuran yang tinggi. Mereka banyak yang beralih kelas, bahkan ada pula yang mengupayakan untuk masuk dalam keanggotaan PBI karena kondisi ekonominya yang sangat tidak memungkinkan untuk membayar asuransi tersebut.

“... Pakai ada, ada alhamdulillah saya waktu itu saya mandiri tapi saya terus ngurusin buat ke PBI saya ke PBI, kalau di puskesmas nggak biasa aja iya yang penting kita punya asuransi kesehatan aja gitu waktu sebelum punya dianjurkan lah malah setelah punya malah dianjurkan lagi waktu itu kan kelas tiga yah kelas tiga dianjurkan lagi ikut ke, ikut aja tuh ke KIS, PBI katanya gitu akhirnya yah setelah punya ya alhamdulillah gitu ...”

(WM, M, Pasien Diabetes Komplikasi, dewasa, patuh)

“... Saya kelas satu awalnya, terus tapi kan memang jarang dipake ya mas akhirnya saya pindah lagi ke kelas dua karena waktu itu kan ada apa tuh namanya, ada aturan per keluarga, saya akhirnya pindah ke kelas dua dengan tiga anak saya gitu kan, tiga anak saya terus berjalan hampir setahun atau dua tahun gitu kan, terus tiba-tiba kan ini, BPJS mau naik katanya, BPJS mau naik kan katanya gitu, sementara saya kan udah nggak bisnis yah, saya udah nggak bisnis, saya udah nggak menghasilkan uang gitu kan saya juga paling yah dari anak-anak ajalah gitu kan, yaudah akhirnya yaudah saya pindah lagi ke kelas tiga mas sekarang bertiga...”

(WM, ES, Pasien Diabetes Komplikasi, lansia, tidak patuh)

Beberapa pasien menyatakan terbantu dengan adanya asuransi BPJS Kesehatan ini. BPJS mampu mempermudah mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, walaupun mereka tidak memiliki biaya yang cukup.

“...Kayaknya emang kalau nggak di tolong sama BPJS nggak tahu pak. BPJS tuh betul menolong sama warga kebetulan ya memang Allah sudah memberikan rezeki, pada waktunya kebayar pak gitu, yang kelas tiga itu saya. Alhamdulillah sampai sekarang badan kelihatannya mungkin nih...”

(WM, AA, Pasien Diabetes Komplikasi, lansia, patuh)

“...Alhamdulillah sih nggak yah kalau kita tahu prosedurnya apa, tahu aturannya selama kita memakai BPJS apalagi KIS yah tapi tidak ada kendala sih alhamdulillah. Mungkin kalau yang kurang sabar mungkin yang benar-benar apa, seperti banyak kendala gitu padahal mah mengikuti prosedur mah mungkin yah dengan sabarnya pasti jalannya lancar...”

(WM, M, Pasien Diabetes Komplikasi, dewasa, patuh)

Beberapa pihak juga menilai bahwa penggunaan BPJS di lapangan juga memiliki kendala dan kekurangannya. Ketidaknyamanan dirasakan dalam penggunaan BPJS bagi beberapa pasien. Mereka merasakan adanya pemberian layanan kesehatan yang kurang optimal ketika mereka menggunakan asuransi BPJS kesehatan untuk berobat.

“...Ya kalau untuk pelayanan kesehatan ya mungkin saya sih cuma minta ke pemerintah agar yang memakai BPJS kelas tiga itu kalau misalkan berobat ke rumah sakit itu jangan dipersulit kan kebanyakan kan mereka itu kan alasannya nggak ada kamar lah, penuh lah, jadi dipersulit, sedangkan kita harus lihat kondisi pasien kalau misalkan pasiennya masih bisa menunggu sih yah okelah disuruh nunggu gitu kan tapi kan pasien yang istilahnya harus segera ditangani sementara harus ngurus ini dulu, urus ini dulu, jadi lama jadi kan istilahnya ya memang kan maut itu ditangan Allah tapi kan jadi apa yah...”

(WM, ES, Pasien Diabetes Komplikasi, lansia, tidak patuh)

Beberapa pasien menyatakan bahwa penggunaan BPJS membutuhkan prosedur yang cukup panjang. Hal ini tentunya dirasakan sulit bagi banyak pasien, terutama dalam memenuhi berbagai dokumen administrasi yang dibutuhkan. Prosedur yang memakan waktu cukup lama, membuat mereka memilih menggunakan layanan biasa ketimbang harus menggunakan BPJS, karena tentunya mereka perlu cepat ditangani.

“... Oh itu awalnya kan ibu tuh waktu itu udah parah banget kan dok, kakinya itu nah kebetulan itu hari sabtu dan udah sore akhirnya langsung dilariin ke rumah sakit gitu dan dioperasi di situ juga dirumah sakit itu juga jadi check up pun lewat apa lewat tunai semuanya awalnya tunai dok gitu karena ibunya udah kesakitan kan kalau BPJS mungkin terlalu lama ya prosesnya yah sedangkan ibu udah nggak tahan gitu kakinya jadi akhirnya mau nggak mau yaudah pakai cash gitu dok nggak pakai BPJS nah setelah beres operasi itu yang setelah beres operasi itu check up pertama kedua itu ama ketiga pakai cash nah akhirnya kita coba pakai BPJS tuh dok, ternyata bisa Cuma tetap tahapannya lumayan apa ya lumayan panjang lah gitu yaudah dari situ pakai BPJS deh...”

(WM, R, Pasien Diabetes Komplikasi, lansia, patuh)

Banyak pasien juga tampak masih mempertanyakan atau belum memahami batasan layanan yang dapat diklaim dan yang tidak oleh BPJS. Pasien seharusnya mendapatkan edukasi yang optimal tentang bentuk layanan seperti apa yang dapat ditanggung oleh BPJS. Perubahan tanggungan yang dilakukan oleh BPJS melalui beberapa peraturan yang dikeluarkan, seharusnya dapat diketahui secara langsung oleh pasien. Pembaruan informasi menjadi penting dalam hal ini agar tidak membuat pasien bingung atau memberikan suatu pandangan yang negatif terhadap asuransi BPJS kesehatan.

“... Kalau ke puskesmas saya cuma tiap tanggal 02 itu minta obat bulanan, nanti seminggu kemudian saya cek darah gitu, cek darah puasa atau cek darah ini, apa, sewaktu sama asam urat paling itu mas. Karena kan memang jatah BPJS kan cuma dua, gula puasa doang, yang lain-lainnya bayar sendiri...”

(WM, ES, Pasien Diabetes Komplikasi, lansia, tidak patuh)

BPJS kesehatan yang tentunya bekerja sama dengan banyak fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, juga turut serta mendorong upaya promotive sebagai bagian mengupayakan kesehatan masyarakat (Arti, 2020; A. Dewi et al., 2020). BPJS ikut andil dalam membiayai beberapa program pemeriksaan kesehatan secara gartis di Puskesmas bagi pesertanya yang terdaftar aktif. Terdapat beberapa pelayanan yang sebenarnya data dimanfaatkan oleh pasien,

lab yah, diambil darah yah ini ini ini gitu, alhamdulillah sih diperhatikan. Ada perhatiannya lah maksudnya gitu, jadi untuk kesehatannya ya mudah-mudahan stabil terus minum obatnya baik pokoknya...”

(WM, M, Pasien Diabetes Komplikasi, dewasa, patuh)

Faktor ekonomi memainkan peran penting dalam kepatuhan berobat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di bawah skema JKN (Aptel & Toren, 2020; Wahyuni et al., 2021). Pasien yang menghadapi kendala finansial, seperti biaya pengobatan yang tinggi atau akses yang terbatas terhadap obat-obatan, mungkin mengalami kesulitan dalam mematuhi pengobatan mereka (Quan et al., 2023; Sidahmed et al., 2023). JKN diharapkan dapat mengatasi kendala ini dengan memberikan perlindungan finansial melalui jaminan kesehatan yang mencakup biaya pengobatan diabetes melitus tipe 2. Kemampuan pasien untuk mengakses obat-obatan yang diperlukan dengan biaya yang terjangkau dapat meningkatkan kepatuhan berobat (Kurnia & Elya, 2023; Lee et al., 2023). Selain faktor ekonomi, faktor pendidikan dan pemahaman juga berperan dalam kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe 2 (Felix et al., 2020). Pendidikan yang adekuat tentang diabetes melitus tipe 2, pengelolaan penyakit, pentingnya pengobatan yang tepat, dan manfaat kepatuhan berobat dapat meningkatkan pemahaman pasien dan motivasi mereka untuk mengikuti pengobatan dengan konsisten (Shabibi et al., 2017). Dalam konteks JKN, edukasi yang disampaikan kepada pasien oleh tenaga medis, termasuk tentang manfaat kepatuhan berobat di bawah skema JKN, dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dan meningkatkan kepatuhan (Lilyana & Pae, 2020; Maltinsky & Swanson, 2020).

Implementasi JKN diharapkan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien diabetes melitus tipe 2 secara positif. Dengan adanya jaminan kesehatan yang komprehensif, pasien memiliki akses lebih mudah ke pelayanan kesehatan yang diperlukan, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan edukasi terkait manajemen penyakit. Pasien mungkin lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan yang direkomendasikan karena beban finansial mereka berkurang (Nurgahayu & Ulfah, 2020; Sholehah, 2020). JKN juga dapat memengaruhi kepatuhan berobat melalui aspek aksesibilitas obat-obatan. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 membutuhkan obat-obatan secara teratur, dan ketersediaan obat yang cukup dan akses yang mudah dapat meningkatkan kepatuhan berobat. JKN dapat berperan dalam memastikan ketersediaan obat-obatan yang diperlukan dan mengurangi hambatan dalam mendapatkan obat secara konsisten. Selain itu, JKN juga memberikan kesempatan untuk meningkatkan edukasi pasien tentang diabetes melitus tipe 2 dan manajemen penyakit. Melalui program-program edukasi yang disediakan dalam kerangka JKN, pasien dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pengobatan yang direkomendasikan, pola makan yang sehat, aktivitas fisik, serta pentingnya mengelola penyakit mereka dengan baik. Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat mendorong kepatuhan berobat yang lebih baik pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan dan praktik perawatan pasien diabetes melitus tipe 2 di bawah skema Jaminan Kesehatan Nasional (Agustin et al., 2023; Salsabila et al., 2023). Temuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan memperhatikan kendala ekonomi yang dihadapi pasien, dapat dilakukan langkah-langkah untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan, mengurangi biaya pengobatan, atau menyediakan program bantuan obat bagi pasien yang membutuhkan (K. R. Dewi et al., 2023; Pratama et al., 2023).

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa program edukasi yang diselenggarakan dalam kerangka JKN dapat ditingkatkan untuk memastikan pasien mendapatkan informasi yang tepat dan memadai tentang pengobatan dan manajemen penyakit diabetes melitus tipe 2. Edukasi yang efektif dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dan meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan dengan konsisten (Kim et al., 2020; Lilyana & Pae, 2020; Permatasari et al., 2020). Faktor-faktor seperti ekonomi dan pemahaman pasien mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat, dan implementasi JKN dapat memiliki dampak positif pada kepatuhan berobat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan dan obat-obatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan kebijakan dan praktik kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan berobat dan pengelolaan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe 2 di bawah skema Jaminan Kesehatan Nasional.

SIMPULAN

JKN ditujukan untuk memberikan perlindungan finansial dan layanan kesehatan komprehensif, termasuk untuk pasien diabetes. Namun, kepatuhan berobat tetap menjadi masalah utama dalam pengelolaan penyakit ini. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat, seperti pemahaman yang kurang tentang pentingnya kepatuhan, kendala akses, dan masalah sosial ekonomi. Faktor ekonomi dan pemahaman pasien berperan penting. JKN diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan obat-obatan, serta meningkatkan edukasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, L., Athiyah, U., Utami, W., & Rahem, A. (2020). Adherence behavior assessment of oral antidiabetic medication use: A study of patient decisions in long-term disease management in primary health care centers in Surabaya. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 30(6). <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2019-0257>
- Agustin, E. N., Madani, J. F., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 1(3), Article 3. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.327>
- Alkaff, F. F., Sukmajaya, W. P., Intan, R. E., & Salamah, S. (2020). Effectivity of Indonesia Chronic Disease Management Program (PROLANIS) to Control Hypertension and its Comorbidities at Primary Health Care: *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), Article E. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4583>
- Aminde, L. N., Tindong, M., Ngwasiri, C. A., Aminde, J. A., Njim, T., Fondong, A. A., & Takah, N. F. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>
- Anggraeni, R., Irwandy, Rizki, F., & Basman, M. H. (2020). Does the health insurance governance system support health care programs? *Enfermería Clínica*, 30, 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.005>
- Aptel, F., & Toren, A. (2020). Societal and Economic Impact of Poor Glaucoma Medication Adherence. *Ophthalmology*, 127(5), 599–600. <https://doi.org/10.1016/j.opthta.2020.02.015>

- Artasensi, A., Pedretti, A., Vistoli, G., & Fumagalli, L. (2020). Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Multi-Target Drugs. *Molecules*, 25(8). <https://doi.org/10.3390/molecules25081987>
- Arti, K. A. (2020). Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Pasien BPJS PBI penerima bantuan iuran di mata penerima manfaat di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Sosial Soedirman*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.20884/juss.v4i1.3194>
- Bukhman, G., Mocumbi, A. O., Atun, R., Becker, A. E., Bhutta, Z., Binagwaho, A., Clinton, C., Coates, M. M., Dain, K., Ezzati, M., Gottlieb, G., Gupta, I., Gupta, N., Hyder, A. A., Jain, Y., Kruk, M. E., Makani, J., Marx, A., Miranda, J. J., ... Wroe, E. B. (2020). The Lancet NCDI Poverty Commission: Bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *The Lancet*, 396(10256), 991–1044. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31907-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31907-3)
- Cometto, G., Buchan, J., & Dussault, G. (2020). Developing the health workforce for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(2), 109–116. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.234138>
- Dewi, A., Sulrieni, I. N., Yuniko, F., & Krisnawati, D. (2020). Analysis Of Factors Related To Participation Of Users And Non-Users of BPJS (Social Health Insurance Administration Body) at Mapaddegat Health Center. *Proceeding International Conference Syedza Saintika*, 1(1), Article 1. <http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PICSS/article/view/741>
- Dewi, K. R., Miolda, P. R., Afifah, T. N., & Istanti, N. D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Ventilator*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.301>
- Felix, H. C., Narcisse, M. R., Long, C. R., & McElfish, P. A. (2020). Effects of a family diabetes self-management education intervention on the patients' supporters. *Families, Systems, & Health*, 38(2), 121–129. <https://doi.org/10.1037/fsh0000470>
- Fernandez-Lazaro, C. I., García-González, J. M., Adams, D. P., Fernandez-Lazaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Caballero-Garcia, A., Moreno Racionero, F., Córdova, A., & Miron-Canelo, J. A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Giugliano, D., Maiorino, M. I., Bellastella, G., & Esposito, K. (2019). Clinical inertia, reverse clinical inertia, and medication non-adherence in type 2 diabetes. *Journal of Endocrinological Investigation*, 42(5), 495–503. <https://doi.org/10.1007/s40618-018-0951-8>
- Hidayat, A. W., & Putri, C. D. A. (2023). Penggunaan Buku Sehat Dan Rapor Prolanis Pada Pasien Hipertensi Dan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kauman. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(4), 394–401. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i4.579>
- Hidayatullah, A. N., & Gutomo, T. (2020). Aksesibilitas Keluarga Miskin dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(3), Article 3. <https://doi.org/10.31105/mipks.v41i3.2262>
- Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Junjom, K., Dejkriengkraikul, N., Wisetborisut, A., Papachristou, I., Hashmi, A., & Angkurawaranon, C. (2020). Exploring perceptions,

- attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Family Practice*, 21(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
- Kes, D., & Gökdoğan, F. (2020). Relationship between medication adherence and psychosocial adjustment in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 116–122. <https://doi.org/10.1177/2057158520937456>
- Kim, S., Song, Y., Park, J., & Utz, S. (2020). Patients' Experiences of Diabetes Self-Management Education According to Health-Literacy Levels. *Clinical Nursing Research*, 29(5), 285–292. <https://doi.org/10.1177/1054773819865879>
- Kodriyah, L., Fikriana, R., Nurbadriyah, W. D., Agustiningih, N., Ningrum, L. R., Aditya, R. S., & Mayasari, E. (2020). Community Experience on the Issue of BPJS (The Indonesian National Health Insurance System). *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(3), 5.
- Kurnia, A. D., & Elya, I. B. A. (2023). Factors Related to Diet Adherence in Diabetes Mellitus Patients: A Scoping Review. *KnE Medicine*, 42–52. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i3.13486>
- Lee, K., Chin, Y. S., Loong, Y. Y., & Hejar, A. R. (2023). From Compliance to Adherence and Concordance, What Quantitative and Qualitative Studies Have Synthesized? *Journal of Health Management*, 6(1), Article 1.
- Lilyana, M. T. A., & Pae, K. (2020). Effectiveness Education For Diabetic Mellitus Management In Elderly With Diabetic Mellitus. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.156>
- Maltinsky, W., & Swanson, V. (2020). Behavior change in diabetes practitioners: An intervention using motivation, action planning and prompts. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2312–2319. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.013>
- Marpaung, F. S. A., Girsang, E., & Lubis, Y. E. P. (2023). Cost-Based Evaluation of INA – CBG's Rates in Patients with Type II Diabetes Mellitus Inpatient at Royal Prima Public Hospital Medan. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i3.155>
- National Diabetes Statistics Report 2020. Estimates of diabetes and its burden in the United States*. (2020). 32.
- Nurgahayu, & Ulfah, N. (2020). Kesesuaian Anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Indikator Kemiskinan di Kecamatan Malua Kabupaten Enrekang. *Window of Public Health Journal*, 220–231. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i3.54>
- Permatasari, S. N., Mita, & Herman. (2020). Hubungan Peran Fungsi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), Article 1. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/KNJ/article/view/42014>
- Pratama, E. P. P. A., Annajah, S., Adristi, K., & Istanti, N. D. (2023). Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Di Indonesia Tinjauan Ketersediaan Dan Kualitas Layanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.40>

- Quan, J., Zhao, Z., Wang, L., Ng, C. S., Kwok, H. H. Y., Zhang, M., Zhou, S., Ye, J., Ong, X. J., Ma, R., Leung, G. M., Eggleston, K., & Zhou, M. (2023). Potential health and economic impact associated with achieving risk factor control in Chinese adults with diabetes: A microsimulation modelling study. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100690>
- Rokhmad, K., & Supriyanto, S. (2023). Analysis of PROLANIS activities on controlling type-2 diabetes mellitus at Puskesmas Tulungagung in 2022. *Journal of Public Health in Africa*. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2617>
- Saleh, A. M. (2020). Implementasi BPJS Terhadap Peserta JAMKESMAS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmiah Administratie*, 6(1), Article 1.
- Salsabila, N., Hadi, P., Syarif, S. H., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pada Program JKN. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.245>
- Santoso, A., Sulistyaningrum, I. H., Widaryanti, H. D., Arbianti, K., Fatiha, C. N., & Latifah, E. (2023). Prescription Cost Analysis In Patients Of Type 2 Dm And Hypertension Joining Chronic Disease Management Program (Prolanis) At Puskesmas After The Implementation Of National Health Insurance. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 126–131. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v9i2.5234>
- Sapari, H. S., & Sulistiadi, W. (2023). Skrining Riwayat Kesehatan Digital Bpjs Untuk Mendeteksi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *Journals of Ners Community*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i2.2767>
- Sepang, J., & Mutmainnah.HS. (2023). Penyuluhan Penggunaan Aplikasi Mobile JKN dan GDS Pada Lansia Dengan Pemeriksaan DM (Diabetes Mellitus) Bagi Lansia di Desa Mantawa Kecamatan Toili Barata Kabupaten Luwuk Banggai. *AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(12), Article 12.
- Shabibi, P., Zavareh, M. S. A., Sayehmiri, K., Qorbani, M., Safari, O., Rastegarimehr, B., & Mansourian, M. (2017). Effect of educational intervention based on the Health Belief Model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electronic Physician*, 9(12), 5960–5968. <https://doi.org/10.19082/5960>
- Sholehah, B. M. (2020). *Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Fasilitas Kesehatan BPJS di Kota Bandung Dihubungkan Dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. <https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/2020/docId/3268>
- Sidahmed, S., Geyer, S., & Beller, J. (2023). Socioeconomic inequalities in diabetes prevalence: The case of South Africa between 2003 and 2016. *BMC Public Health*, 23(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15186-w>
- Wahyuni, K. I., Rohmah, M. K. R., & Setyawati, H. (2021). Socio-Demografi Dalam Pengendalian HBA1C Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Sidoarjo. *Jurnal Pharmascience*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.20527/jps.v8i2.9506>
- Yudha, N. L. G. A. N., & Wirawan, A. (2023). Scoping Review: Management Of Type 2 Diabetes Mellitus In Primary Health Care. *Proceedings of The International Conference on Multi-Disciplines Approaches for The Sustainable Development*, 176–181.