



Analisis Hubungan Teori *Health Belief Model* dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Galala

Haswini Harun*, Hary Chandra

Prodi Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Bumi Hijrah Tidore

Alamat: JL. Trans Halmahera Desa Akekolano Kec. Oba Utara Kota Tidore Kepulauan

*Penulis Korespondensi: harychandra23@gmail.com

Abstract. *Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death globally, with type 2 diabetes being one of the most prevalent conditions. Nutritional management for clients with type 2 diabetes requires strict adherence to the correct schedule, type, and quantity of food. To improve medication adherence, it is essential to implement preventive strategies that promote patient engagement and self-management. One such strategy is the Health Belief Model (HBM), which encourages patients to adopt healthy behaviors based on their perceptions of risk, severity, benefits, and barriers. This study aims to analyze the relationship between the Health Belief Model and medication adherence among type 2 diabetic patients in the Galala Community Health Center (Puskesmas) work area. A quantitative cross-sectional study design was used, with a sample size of 108 participants selected through simple random sampling. The independent variables in this study were perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action, while the dependent variable was medication adherence. The results revealed significant relationships between all the HBM constructs and medication adherence. Specifically, perceived susceptibility ($p=0.000$), perceived severity ($p=0.000$), perceived benefits ($p=0.000$), perceived barriers ($p=0.000$), and cues to action ($p=0.000$) all had strong associations with adherence to medication. The findings suggest that the Health Belief Model is a valuable framework for improving medication adherence among type 2 diabetes patients. Additionally, the use of health information technology is an effective strategy to increase patient awareness of the risks of non-adherence and the importance of regular medication intake. A combination of education, social support, technology, and an individualized approach can create a supportive environment that encourages patients to manage their treatment effectively.*

Keywords: *Diabetes Management; HBM; Medication Adherence; Perceived Severity; Social Support*

Abstrak. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan diabetes tipe 2 sebagai salah satu kondisi yang paling umum. Manajemen nutrisi bagi klien diabetes tipe 2 memerlukan kepatuhan ketat terhadap jadwal, jenis, dan jumlah makanan yang tepat. Untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, penting untuk menerapkan strategi pencegahan yang mendorong keterlibatan dan pengelolaan diri pasien. Salah satu strategi tersebut adalah Model Kepercayaan Kesehatan (HBM), yang mendorong pasien untuk menerapkan perilaku sehat berdasarkan persepsi mereka terhadap risiko, tingkat keparahan, manfaat, dan hambatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Model Kepercayaan Kesehatan dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Galala. Desain penelitian kuantitatif potong lintang digunakan, dengan ukuran sampel 108 partisipan yang dipilih secara acak sederhana. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara semua konstruk HBM dan kepatuhan pengobatan. Secara spesifik, persepsi kerentanan ($p=0,000$), persepsi keparahan ($p=0,000$), persepsi manfaat ($p=0,000$), persepsi hambatan ($p=0,000$), dan isyarat untuk bertindak ($p=0,000$) semuanya memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa Model Kepercayaan Kesehatan merupakan kerangka kerja yang berharga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes tipe 2. Selain itu, penggunaan teknologi informasi kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran pasien akan risiko ketidakpatuhan dan pentingnya minum obat secara teratur. Kombinasi edukasi, dukungan sosial, teknologi, dan pendekatan individual dapat menciptakan lingkungan yang suportif yang mendorong pasien untuk mengelola pengobatan mereka secara efektif.

Kata kunci: Dukungan Sosial; HBM; Kepatuhan Pengobatan; Manajemen Diabetes; Persepsi Keparah

1. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Di dunia, kasus diabetes melitus mencapai setidaknya 463 juta orang usia 20-79 tahun atau setara 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut Federasi Diabetes Internasional, prevalensi diabetes di dunia diperkirakan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk, mencapai 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65 hingga 79 tahun. Diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030. Indonesia pada tahun 2021 menempati peringkat ke-5 di dunia dengan prevalensi 10,9% atau 19,5 juta orang penyandang diabetes melitus (International Diabetes Federation, 2021).

Tingginya angka kejadian Diabetes mellitus (DM) di Indonesia membuat berbagai aspek penatalaksanaan DM sering dan berisiko mengalami permasalahan (PERKENI, 2015). Manajemen pemenuhan kebutuhan gizi pada klien dengan DM mempunyai prinsip yang harus dijalani yaitu harus tepat jadwal, tepat jenis, dan tepat jumlah makanan. Permasalahan kepatuhan pemenuhan kebutuhan gizi yang biasa terjadi diantaranya dikarenakan faktor pendidikan, motivasi diri, pengetahuan, dukungan keluarga, dan sosial-ekonomi (Aini, et al, 2020). Faktor tersebut sangat berdampak terutama pada tatalaksana kepatuhan dan manajemen nutrisi pada pasien DM.

Dampak dari tidak ditaatinya 3 prinsip yaitu tepat jadwal, tepat jenis, dan tepat jumlah makanan membuat kualitas hidup klien DM menjadi kurang baik (Ridianti, 2020). Beberapa penelitian telah menjelaskan tentang kepatuhan pemenuhan nutrisi namun belum dapat secara lengkap menjelaskan tentang faktor keyakinan kesehatan pada penderita DM. Di Indonesia, salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian utama adalah diabetes melitus. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan 2% dari tahun sebelumnya, oleh karena itu sampai saat ini diabetes melitus masih menjadi salah satu penyakit tidak menular prioritas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penderita diabetes sering dikaitkan dengan adanya beberapa kelainan tubuh seperti kegagalan sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin yang cukup, resistensi insulin, dan peningkatan produksi glukosa oleh hepar akibat resistensi insulin, serta hal-hal lain yang mengikutinya. Kasus diabetes 90% adalah diabetes melitus tipe 2, yaitu dengan gangguan sensitivitas dan atau gangguan sekresi insulin. Diabetes ditandai dengan 3 gejala khas seperti polidipsi, poliuri, dan polifagi, serta pada sebagian orang terjadi kehilangan berat badan yang drastis (Decroli, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan. Namun, adanya perubahan gaya hidup dan konsumsi obat dapat mengontrol kadar gula darah, tekanan darah, dan profil lipid, sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Fatimah, 2015). Apabila diabetes melitus tidak dikelola dengan baik, maka bisa terjadi komplikasi. Komplikasi diabetes meliputi mikroangiopati seperti retinopati dan nefropati serta makroangiopati seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah tungkai bawah (Fowler, 2021).

Pengobatan merupakan salah satu dari pilar pengendalian diabetes melitus. Keberhasilan pengobatan diabetes melitus tipe 2 berkaitan erat dengan kepatuhan pengobatan. Rendahnya kepatuhan minum obat dapat meningkatkan komplikasi, selain itu meningkatkan pula angka kesakitan dan lebih jauhnya dapat meningkatkan angka kematian (Polonsky dan Henry, 2016). Kepatuhan pengobatan merupakan sikap dimana seseorang dapat mengikuti intruksi pengobatan guna mendukung penyembuhan penyakit yang telah diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan (Wulandari, 2015).

Kepatuhan minum obat biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keparahan penyakit, karakteristik pengobatan, faktor personal yang meliputi usia, gender, pola kepribadian, emosi, dan keyakinan diri (Brannon et al., 2023). Faktor personal yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pada pasien dalam menjalankan pengobatan salah satunya keyakinan diri, dapat diidentifikasi dengan pendekatan teori health belief model (HBM). Teori ini merupakan suatu model keyakinan individu tentang kesehatan yang mempengaruhi penentuan sikap antara ingin terlibat dalam perilaku kesehatan atau tidak (Conner dan Norman, 2006). HBM menggambarkan model perilaku sehat yang merupakan fungsi dari keyakinan individu. Keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakitnya akan menjadi proses terbentuknya kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Lailatushifah dan Fatmah, 2022). Selain itu, HBM dapat digunakan untuk menilai perilaku terapeutik pada pasien dengan penyakit akut maupun kronis. Komponen dasar dari teori HBM terdiri dari kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak (Rizqi, 2018).

Menurut data laporan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 telah tercatat jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) di Maluku Utara adalah sebanyak 4.213 orang. Sedangkan hasil survey yang sama menunjukkan angka pemberian edukasi pengobatan penyakit diabetes melitus sebesar 81,2% yang berarti masih ada sekitar 18,8% penderita diabetes melitus di Maluku Utara yang belum mendapat edukasi pengobatan diabetes melitus. Hasil survey juga menunjukkan bahwa proporsi penderita diabetes melitus yang rutin melakukan pemeriksaan ulang di fasilitas layanan kesehatan masih tergolong rendah, yaitu

sebesar 60,1%. Sedangkan penderita yang jarang atau kadang-kadang melakukan pemeriksaan sebesar 23,9% dan sisanya sebesar 16% tidak pernah melakukan kontrol rutin di fasilitas layanan kesehatan.

Berdasarkan data Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Galala diketahui bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) pada tahun 2024 di Kecamatan Oba Utara adalah sebanyak 155 penderita. Sedangkan pada awal tahun 2025 tercatat ada sebanyak 149 orang penderita diabetes melitus di Kecamatan Oba Utara. Menurut petugas penanggung jawab Program PTM Puskesmas Galala adanya penurunan jumlah penderita ini terjadi karena penderita sebelumnya telah meninggal pada tahun sebelumnya. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa penyakit diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menjadi ancaman kesehatan bagi penderitanya.

Data Puskesmas Galala menunjukkan adanya 27 orang penderita diabetes melitus yang mengalami kegagalan minum obat atau banyak penderita diabetes yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan secara rutin. Melalui data yang sama diketahui pula bahwa penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan standar berada pada angka 94% yang berarti ada sebagian penderita yang tidak melakukan pengobatan secara teratur pada penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Adanya penderita Diabetes Melitus (DM) yang tidak melakukan pemeriksaan/pengobatan rutin 1 bulan sekali tentu akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang dapat berujung pada meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular khususnya Diabetes Melitus (DM).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan teori *Health Belief Model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers* dan *cues to action* dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Galala.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Tinjauan Teoritis Tentang Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronis (menahun) yang ditandai dengan adanya hiperglikemi dan gangguan metabolisme karhidrat, protein, dan lemak. Kondisi hiperglikemi dikaitkan dengan adanya beberapa kelainan tubuh pada penderita diabetes melitus seperti kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup, resistensi insulin, dan hepar yang mengalami peningkatan produksi glukosa akibat resistensi insulin, serta hal-hal lain yang mengikutinya (Shabrina, 2023). Klasifikasi diabetes dibagi menjadi 4 yaitu diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh karena adanya defisiensi insulin karena kerusakan pada sel beta pankreas, diabetes tipe 2 yang disebabkan

oleh kombinasi dari tidak-adekuatnya sekresi insulin dan menurunnya sensitifitas jaringan tubuh terhadap insulin, diabetes gestasional dilihat pada setiap gangguan glukosa yang berkembang selama kehamilan. Menurut Decroli, (2015) terdapat tiga penyebab diabetes melitus tipe 2 antara lain:

- Resistensi Insulin

Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik.

- Disfungsi Sel Beta Pankreas

Sel beta pankreas merupakan sel yang sangat penting diantara sel lainnya seperti sel alfa, sel delta, dan sel jaringan ikat pada pankreas. Jumlah dan kualitas sel beta pankreas dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain proses regenerasi dan kelangsungan hidup sel beta itu sendiri. Pada saat diagnosis diabetes melitus tipe 2 ditegakkan, sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin oleh karena pada saat itu fungsi sel beta pankreas yang normal tinggal 50%.

- Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan tersebut adalah adanya obesitas, banyak makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Peningkatan berat badan adalah faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2. Walaupun demikian sebagian besar populasi yang mengalami obesitas tidak menderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian terbaru telah menelaah adanya hubungan antara diabetes melitus tipe 2 dengan obesitas yang melibatkan sitokin proinflamasi yaitu tumor necrosis factor alfa (TNF α) dan interleukin-6 (IL-6), resistensi insulin, gangguan metabolisme asam lemak, proses selular seperti disfungsi mitokondria, dan stres retikulum endoplasma.

Menurut Puspita, (2020) faktor risiko diabetes melitus adalah:

- Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM, usia > 45 tahun (meningkat seiring dengan peningkatan usia),

riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat menderita DM saat masa kehamilan (DM gestasional), riwayat lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram).

- Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor yang dapat dimodifikasi adalah berat badan lebih ($IMT \geq 23$ kg/m²), kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi/hipertensi ($> 140/90$ mmHg), gangguan profil lemak dalam darah ($HDL < 35$ mg/dL, dan atau trigliserida > 250 mg/dL), dan diet yang tidak sehat (tinggi gula dan rendah serat).

B. Tinjauan Teoritis Tentang Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya (Nikayanti, 2023). Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat yaitu konsep compliance dan konsep adherence. Konsep compliance merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati sarana ahli medis. Konsep adherence merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (Selly, 2020).

Menurut Letchuman (2010) dalam Chandra (2018) disebutkan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan perilaku pasien dalam menyesuaikan pengobatan dengan resep yang disarankan terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi (jumlah) kontrol kesehatan. Perilaku ini didasari oleh faktor interpersonal yang berhubungan erat antara pasien, penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus adalah faktor ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan yang dijalannya (Letchuman, 2010 dalam Chandra, 2018).

Kepatuhan pengobatan terdiri atas beberapa aspek. Berdasarkan teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Morisky dan Muntner (2009) dalam Chandra (2018) di antaranya:

- *Forgetting*

Menilai sejauh mana pasien lupa untuk meminum obat. Kepatuhan minum obat yang tinggi dapat dinilai dari rendahnya frekuensi kelupaan minum obat. Perencanaan pengobatan terdiri dari jadwal minum obat dan jadwal *cek up*. Tujuan dari diadakannya perencanaan pengobatan yaitu untuk mencapai kesembuhan.

- *Carelessness*

Merupakan sikap abai atau mengabaikan yang dilakukan pasien dalam masa pengobatan, yaitu dengan melewati jadwal minum obat selain karena alasan lupa. Kepatuhan minum obat yang tinggi dapat dilihat dari mempunyai seseorang bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengonsumsi obat.

- *Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*

Merupakan penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya. Hal ini dilakukan saat pasien merasa tidak perlu lagi minum obat karena kondisi tubuh yang terasa sudah membaik atau saat obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk. Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menunjukkan tidak adanya kesengajaan untuk mencoba menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter. Ketika pasien merasa kondisinya lebih baik, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan apabila tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatan.

Sedangkan untuk mengukur kepatuhan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

- Metode langsung

Yaitu melakukan pengamatan secara langsung dengan mengukur metabolit obat dalam darah atau urin, dan mengukur aspek biologis dalam darah.

- Metode tidak langsung

Dapat dilakukan dengan menanyakan cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinis, menanyakan kepatuhan minum obat pada orang tuanya apabila pasien anak, melakukan perhitungan obat, dan dengan kuesioner. Kuesioner yang dapat dipakai yaitu seperti Morisky Medication Adherence Scale atau MMAS-8 (Osterberg dan Blaschke, 2015).

Berdasarkan Brannon et al (2023), faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu pengobatan yaitu:

- Keparahan penyakit

Pada umumnya seseorang yang memiliki penyakit dengan keparahan tinggi, berpotensi melumpuhkan, atau penyakit yang mengancam jiwa akan sangat termotivasi untuk mematuhi regimen pengobatan yang dapat melindungi mereka terhadap hasil seperti itu. Namun, sedikit bukti mendukung hipotesis yang masuk akal ini. Seseorang dengan penyakit serius tidak lebih mungkin daripada orang

dengan masalah yang kurang serius untuk mematuhi saran medis. Hal yang penting untuk memprediksi penyakit bukan keparahan penyakit pasien akan tetapi persepsi pasien terhadap keparahan suatu penyakit.

- **Karakteristik pengobatan**

Karakteristik pengobatan terdiri dari efek samping obat dan kompleksitas pengobatan. Efek samping yang tidak menyenangkan menjadi alasan utama untuk menghentikan pengobatan. Selain itu, pengobatan yang kompleks juga dapat menurunkan tingkat kepatuhan. Seperti contoh, orang yang hanya perlu satu pil sehari tingkat kepatuhannya 90%. Namun, dengan adanya peningkatan dosis menjadi 4 dosis perhari akan terjadi penurunan kepatuhan hingga 40%. Hal mungkin dapat disebabkan karena seseorang kesulitan memasukan jadwal konsumsi obat kedalam rutinitas sehari-hari.

- **Faktor Personal**

Faktor personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi usia, gender, pola kepribadian, emosi, dan keyakinan diri. Orang yang lebih tua akan lebih terhambat dalam melaksanakan kepatuhan pengobatan dikarenakan rejimen obat yang kompleks, daya ingat menurun, dan kesehatan yang buruk. Secara umum, kepatuhan berdasarkan usia pada laki-laki dan perempuan sama. Namun, pada pengobatan kolesterol lebih kurang patuh dibanding pria. Kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap penyakit dapat dipengaruhi oleh keyakinan individu. Individu yang memiliki keyakinan kuat akan patuh terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Niven dalam Shabrina, 2023).

- **Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan meliputi faktor ekonomi, dukungan sosial dan norma budaya. Orang dengan pendapatan dan tingkat pendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan. Hal tersebut berkaitan dengan akses perawatan kesehatan dan kemampuan untuk membayar resep. Dukungan sosial mengacu kepada bantuan berwujud dan tidak berwujud seseorang yang diterima dari anggota keluarga, penyedia layanan kesehatan, maupun teman sebaya. Tingkat dukungan yang diterima merupakan prediktor kuat kepatuhan. Norma budaya berkaitan erat dengan kepatuhan pengobatan seseorang. Jika keluarga atau tradisi seseorang termasuk kepercayaan

yang kuat terhadap kemanjuran penyembuh suku, maka kepatuhan individu terhadap rekomendasi pengobatan modern mungkin rendah (Nikayanti, 2023).

C. Tinjauan Teoritis Tentang Kepatuhan Pengobatan

Health belief model (HBM) adalah suatu model kepercayaan kesehatan pada individu yang mempengaruhi penentuan sikap antara mau melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner dan Norman, 2006). *Health belief model* biasanya diartikan sebagai suatu model yang dapat menggambarkan bagaimana kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga nantinya mereka akan melakukan perilaku hidup sehat baik pencegahan maupun penggunaan fasilitas layanan kesehatan, selain itu juga dapat digunakan untuk menilai respon perilaku pengobatan pasien dengan penyakit akut maupun kronis. *Health belief model* akan mendasari individu dalam mengambil suatu keputusan terkait tindakan pencegahan, pengendalian dan pengobatan, apabila terdapat keparahan pada penyakit, atau jika mereka yakin bahwa pengobatan ini akan membuahkan hasil baik, serta karena efek negatif dari terapi (Rizqi, 2018).

Teori perubahan perilaku kesehatan dikembangkan karena adanya keyakinan/persepsi individu terhadap tindakan medis/kesehatan yang telah didapatkan. Persepsi kesehatan dapat timbul dari pengalaman pengobatan dalam diri individu maupun pengalaman orang lain sehingga membentuk suatu kepercayaan individu yang diyakini untuk diikuti perilakunya. Kepercayaan yang dibangun dalam model perilaku kesehatan dipandang dari 2 aspek penting yaitu adanya pengalaman dalam diri individu atas adanya pengobatan dan keyakinan pada individu tentang perilaku sehat (Irwan, 2017). Teori perubahan perilaku HBM menekankan pada persepsi yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan. Hal ini, serupa dengan persepsi manfaat dan persepsi kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif. *Health Belief Model* merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan berupa (1) keinginan untuk menghindari penyakit atau menjadi sehat dan (2) keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu yang bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit. Harapan kemudian dijabarkan berkaitan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi terhadap penyakit dan berat penyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi (Glanz et al., 2022).

Konsep utama *health belief model* terdiri atas beberapa komponen utama yaitu kerentanan yang dapat dirasakan akibat timbulnya efek samping, keparahan yang dirasakan akibat komplikasi penyakit, manfaat yang dirasakan dari penggunaan obat dengan benar,

dan kepercayaan diri yang dirasakan saat menggunakan obat serta hambatan yang dirasakan yang dapat menghalangi penggunaan obat secara (Fitriani, Pristianty dan Hermansyah, 2019). Selain itu, terdapat komponen lain juga yang ada dalam HBM disebut dengan faktor pemodifikasi, yang secara tidak langsung mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku kesehatan individu. Faktor pemodifikasi terdiri dari demografi meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku dan status sosial. Variabel psikologi meliputi kepribadian, tingkat sosial dan peer group, serta variable struktur meliputi pengetahuan tentang penyakit dan lamanya menderita penyakit (Rosenstock dalam Pramono, 2018). Menurut (Glanz et al., 2022) penjabaran dari masing-masing konsep *health belief model* tersebut antara lain:

- *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Perceived susceptibility atau persepsi kerentanan mengarah pada keyakinan seseorang tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau suatu kondisi. Kerentanan menderita penyakit merupakan persepsi yang dapat mendorong seseorang untuk menerapkan perilaku sehat. Semakin seseorang menerima risiko bahwa dirinya rentan terhadap penyakit, maka semakin besar juga kemungkinan terciptanya perilaku sehat atau perilaku yang dapat menurunkan risiko. Mereka secara otomatis akan lebih sering melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk pencegahan penyakit. Namun sebaliknya, pada seseorang yang percaya bahwa dirinya tidak berisiko, maka perilaku yang akan dihasilkan cenderung perilaku yang tidak sehat atau tidak berhati-hati. Sehingga persepsi dari peningkatan kerentanan dihubungkan dengan perilaku sehat sedangkan penurunan kerentanan dihubungkan pada perilaku tidak sehat.

- *Perceived severity* (keparahan yang dirasakan)

Perceived severity atau persepsi keparahan yang dirasakan mengarah kepada konsekuensi yang dapat dirasakan akibat suatu penyakit, seperti ketika tidak diobati maka konsekuensi medis dan klinisnya dapat berupa kematian, cacat atau disabilitas. Sedangkan pada konsekuensi sosial, efek yang mungkin terjadi yaitu pada kondisi terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial. Ini merupakan persepsi seseorang terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Biasanya persepsi tentang keparahan bisa didapatkan dari informasi medis atau pengetahuan individu sendiri tentang kesulitan dari sebuah penyakit bisa tercipta atau dapat mempengaruhi hidup mereka

secara umum. Persepsi keparahan penyakit akan mendorong seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahannya.

- *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)

Pada individu yang merasa dirinya sangat rentan terhadap serangan penyakit-penyakit serius dan mematikan, maka akan muncul tindakan-tindakan tertentu yang memiliki manfaat dikemudian harinya. Persepsi positif ini sangatlah berperan penting pada individu dalam mengambil suatu keputusan kesehatan atas dirinya ataupun lingkungannya. Besarnya manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan akan meningkatkan peluang individu untuk menjalankan tindakan pencegahan penyakit tersebut. Akan tetapi bila manfaat yang dirasakan kecil, maka kemungkinan tindakan pencegahan tersebut untuk dilakukan juga kecil.

- *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan)

Rintangan atau hambatan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi pada tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan tersebut akan semakin kecil, akan tetapi bila masalah yang dihadapi kecil maka peluang untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut akan semakin besar. Terdapat beberapa komponen *perceived barriers* yaitu seperti kondisi yang memalukan, ketakutan akan rasa sakit, pengetahuan dan kewaspadaan, sikap, kesulitan dalam mendapatkan, kurangnya dukungan, waktu dan biaya.

- *Self efficacy* (kepercayaan diri)

Kepercayaan diri merupakan kepercayaan seseorang atas kemampuannya untuk melakukan suatu dengan berhasil. Jika seseorang percaya bahwa ada sebuah perilaku baru yang bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan pernah dicoba untuk dilaksanakannya kecuali dia merasa mampu. *Self efficacy* ini menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku.

- *Cues to action* (isyarat untuk bertindak)

Isyarat untuk bertindak merupakan sebuah isyarat yang muncul yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku pencegahan. Isyarat-isyarat tersebut dapat berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat dan anjuran dari teman atau anggota keluarga, tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua,

pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya (Conner dan Norman, 2006).

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha)

- Terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Galala.
- Terdapat hubungan antara *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.
- Terdapat hubungan antara *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.
- Terdapat hubungan antara *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.
- Terdapat hubungan antara *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

3. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*), dengan cara observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama, artinya setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Chi Square*. Uji korelasi *Chi Square* dipilih setelah mempertimbangkan jenis skala data pada setiap variabel yang akan diuji, yaitu skala data nominal.

B. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM Tipe 2 yang terdata pada program penyakit tidak menular di Puskesmas Galala, yang berjumlah 149 orang. Sampel pada penelitian ini adalah representatif/ keterwakilan dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi populasi dan telah dihitung besaran sampel menggunakan rumus lameshow dan diperoleh sampel minimum adalah sejumlah 108 responden. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* (acak sederhana).

C. Teknik Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu data sekunder yang dikumpulkan langsung di Puskesmas Galala, melalui buku register, profil Puskesmas serta laporan program penyakit tidak menular. Selanjutnya adalah data primer yang dikumpulkan langsung dengan cara observasi dan wawancara responden dengan alamat yang terdaftar di data puskesmas galala.

D. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dengan tipe *skala likert*. Jumlah pertanyaan pada setiap variabel sebanyak 5 soal dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Nilai dari masing-masing jawaban adalah 1 – 4 poin. Penentuan nilai untuk setiap soal ditentukan dengan melihat tipe soal (*favourable* atau *unfavourable*). Nilai dari setiap soal dijumlahkan dan hasil dari seluruh nilai dijadikan dasar dalam menentukan kategori setiap variabel.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan melalui uji korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa pada seluruh variabel yang diteliti memiliki rentang nilai r hitung sebesar 0,582 s/d 0,893 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel sehingga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini valid dan dapat digunakan dalam pengambilan data penelitian. Sedangkan pada uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Scale* diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* pada seluruh variabel penelitian berada pada rentang nilai 0,763 s/d 0,902 yang berarti bahwa instrumen bersifat reliabel dan dapat digunakan dalam pengambilan data penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Galala yang merupakan fasilitas kesehatan yang berada di Kecamatan Oba Utara Kota Tidore Kepulauan. Wilayah kerja Puskesmas Galala terdiri dari 13 desa/ kelurahan yang ada di Kecamatan Oba Utara, yaitu: Desa Kaiyasa, Desa Gosale, Kelurahan Guraping, Desa Galala, Desa Balbar, Kelurahan Sofifi, Desa Bukit Durian, Desa Ampera, Desa Akekolano, Desa Oba, Desa Kusu, Desa Somahode, dan Desa Garojou. Penelitian ini dimulai dari tanggal 5 Maret sampai 5 April 2025, dengan mewawancarai responden sebanyak 108 orang yang tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas Galala dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Berikut adalah karakteristik Responden yang disajikan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan umur:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	49	45,4
Perempuan	59	54,6
Total	108	100
Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
SD	39	36,1
SMP	31	28,7
SMA	25	23,1
Diploma/Sarjana	13	12,1
Total	108	100
Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	12	11,1
Petani	55	50,9
Nelayan	9	8,3
Wiraswasta	32	29,6
Total	108	100
Umur	Jumlah	Persentase (%)
31 – 40 Tahun	7	6,5
41 – 50 Tahun	25	23,1
51 – 60 Tahun	34	31,5
> 60 Tahun	42	38,9
Total	108	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 1 tersebut diketahui bahwa persentase responden berjenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu 54,6% dibanding jumlah responden laki-yaitu 45,4%. Persentase responden dengan pendidikan SD lebih

tinggi yaitu 36,1% sedangkan persentase terendah pada responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana yaitu 12,1%. Persentase responden dengan jenis pekerjaan tertinggi adalah petani yaitu 50,9% sedangkan persentase terendah pada responden dengan jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu 11,1%. Persentase responden dengan kelompok umur tertinggi adalah > 60 Tahun yaitu 38,9% sedangkan persentase terendah pada responden dengan kelompok umur 31 – 40 Tahun yaitu 6,5%.

Analisis Bivariat

- Hubungan *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* pada variabel *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan:

Tabel 2. Hubungan *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

<i>Perceived Sussceptibility</i>	Kepatuhan Pengobatan				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Dirasakan	56	81,2	13	18,8	69	100	0,000
Tidak Dirasakan	14	35,9	25	64,1	39	100	
Total	70	64,8	38	35,2	108	100	

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji statistik *chi square* terlihat *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

- Hubungan *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* pada variabel *perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan:

Tabel 3. Hubungan *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

<i>Perceived Severity</i>	Kepatuhan Pengobatan				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Dirasakan	58	77,3	17	22,7	75	100	0,000
Tidak Dirasakan	12	35,5	21	64,5	33	100	
Total	70	64.8	38	35.2	108	100	

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji statistik *chi square* terlihat *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *perceived severity* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

- Hubungan *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* pada variabel *perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan:

Tabel 4. Hubungan *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

<i>Perceived Benefits</i>	Kepatuhan Pengobatan				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Dirasakan	54	88,5	7	11,5	61	100	0,000
Tidak Dirasakan	16	34,1	31	65,9	47	100	
Total	70	64.8	38	35.2	108	100	

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji statistik *chi square* terlihat *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

- Hubungan *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* pada variabel *perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan:

Tabel 5. Hubungan *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

<i>Perceived Barriers</i>	Kepatuhan Pengobatan Patuh		Kepatuhan Pengobatan Tidak Patuh		Jumlah		<i>p value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Dirasakan	12	31,6	26	68,4	38	100	0,000
Tidak Dirasakan	58	82,8	12	17,2	70	100	
Total	70	64,8	38	35,2	108	100	

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji statistik *chi square* terlihat *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

- Hubungan *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak) dengan Kepatuhan Pengobatan Berikut adalah hasil uji statistik *chi square* pada variabel *perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan:

Tabel 6. Hubungan *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak) dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Galala Tahun 2025

<i>Cues to Action</i>	Kepatuhan Pengobatan Patuh		Kepatuhan Pengobatan Tidak Patuh		Jumlah		<i>p value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	55	82,1	12	17,9	67	100	0,000
Rendah	15	36,6	26	63,4	41	100	
Total	70	64,8	38	35,2	108	100	

Berdasarkan tabel 6 tersebut dapat diketahui bahwa berdasarkan nilai uji statistik *chi square* terlihat *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

Pembahasan

- Hubungan *Perceived Sussceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang merasakan *perceived sussceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok responden yang lain. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Shabrina (2023) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Perceived susceptibility merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus. Meningkatkan kesadaran pasien tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pengobatan, yang pada akhirnya dapat mengurangi beban kesehatan yang ditimbulkan oleh diabetes. Dalam hal ini, penyuluhan kesehatan yang efektif dan komunikasi dokter-pasien dapat berkontribusi pada peningkatan *perceived susceptibility* dan, pada gilirannya, kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan demikian, penting untuk merancang intervensi yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek psikologis dan edukasional.

Hasil analisis univariat pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Galala menunjukkan bahwa responden yang merasakan kerentanan (*perceived susceptibility*) pada penyakit diabetes mellitus yang dialaminya cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang baik. Sebanyak 56 orang responden yang merasakan kerentanan (*perceived susceptibility*) pada penyakit diabetes mellitus yang dialaminya cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang baik, sebaliknya terdapat 25 orang responden yang tidak merasakan kerentanan (*perceived susceptibility*) pada penyakit diabetes mellitus yang dialaminya cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang kurang baik.

- Hubungan *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang merasakan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok responden yang lain. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Hasil yang sejalan Shabrina (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dengan kepatuhan minum obat pada

pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Perceived severity atau persepsi tentang tingkat keparahan merupakan salah satu komponen penting dalam teori perilaku kesehatan. Dalam konteks diabetes mellitus, persepsi ini merujuk pada seberapa serius atau berbahayanya kondisi diabetes yang dirasakan oleh individu. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan persepsi yang lebih tinggi terhadap keparahan penyakit cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Shabrina, 2023). Misalnya, sebuah studi di Surabaya, Jawa Timur menemukan bahwa pasien yang menyadari risiko komplikasi serius akibat diabetes, seperti neuropati atau retinopati, lebih mungkin untuk mengikuti anjuran dokter dalam hal pengobatan dan gaya hidup sehat (Chandra, 2018).

Kesadaran akan keparahan penyakit ini sangat penting, karena dapat memengaruhi keputusan pasien untuk mematuhi regimen pengobatan mereka. Dalam konteks ini, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas dan mendidik pasien tentang potensi risiko yang dapat timbul akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan. Dukungan dari keluarga dapat memperkuat pemahaman pasien tentang risiko yang mereka hadapi, sehingga mendorong mereka untuk lebih disiplin dalam minum obat.

- Hubungan *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang merasakan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok responden yang lain. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Hasil penelitian yang sejalan Shabrina (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Perceived benefits atau manfaat yang dirasakan adalah keyakinan individu mengenai keuntungan yang akan didapatkan dari suatu tindakan, dalam hal ini, kepatuhan minum obat. Dalam konteks diabetes mellitus, kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah

komplikasi jangka panjang. Menurut sebuah studi oleh Pramono (2018), individu yang merasakan manfaat nyata dari pengobatan cenderung lebih patuh dalam menjalani regimen pengobatan mereka. Misalnya, seorang pasien yang menyadari bahwa dengan mengonsumsi obat secara teratur, ia dapat menghindari komplikasi serius seperti neuropati atau retinopati, akan lebih termotivasi untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan.

Pemahaman yang baik tentang penyakit dan pengobatan yang dijalani juga berkontribusi pada peningkatan persepsi manfaat. Dalam hal ini, edukasi kesehatan berperan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap manfaat pengobatan. *Perceived benefits* juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi pasien. Sebagai contoh, seorang pasien yang sebelumnya mengalami penurunan kadar gula darah yang signifikan setelah mematuhi pengobatan akan lebih cenderung untuk melanjutkan kebiasaan tersebut. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memberikan dukungan dan informasi yang tepat kepada pasien agar mereka dapat merasakan manfaat dari pengobatan yang dijalani.

- Hubungan *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang tidak merasakan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok responden yang lain. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Hasil penelitian yang sejalan Shabrina (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan adalah faktor-faktor yang dianggap menghalangi individu untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan. Dalam konteks penderita diabetes mellitus, *perceived barriers* bisa mencakup berbagai aspek seperti biaya obat, efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, serta kurangnya dukungan sosial. Menurut studi oleh Pramono (2018), sekitar 30% pasien diabetes melaporkan bahwa mereka merasa ragu untuk mematuhi regimen pengobatan

karena efek samping yang mereka alami. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap hambatan dapat memengaruhi keputusan pasien dalam mengambil obat.

- Hubungan *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak) dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden dengan *cues to action* (isyarat untuk bertindak) yang tinggi dan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok responden yang lain. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Hasil penelitian yang sejalan Pramono (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

Cues to action (isyarat untuk bertindak) adalah faktor-faktor yang memicu individu untuk melakukan perilaku tertentu, dalam hal ini adalah kepatuhan dalam minum obat bagi penderita diabetes mellitus. Menurut teori kesehatan, *cues to action* berfungsi sebagai pengingat atau dorongan yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak. Dalam konteks diabetes, *cues to action* mencakup berbagai elemen seperti pengingat dari tenaga medis, dukungan keluarga, dan informasi yang diperoleh dari media massa. Sebuah studi oleh Rosenstock (1974) dalam Pramono (2018) menunjukkan bahwa individu yang menerima pengingat atau dorongan lebih cenderung untuk mematuhi rencana pengobatan mereka.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis uji statistik pada penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Selain itu, terdapat hubungan antara perceived severity (keparahan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara perceived benefits (manfaat yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Begitu pula, terdapat hubungan antara perceived barriers (hambatan yang dirasakan) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala. Terakhir, penelitian ini juga mengungkapkan adanya

hubungan antara cues to action (isyarat untuk bertindak) dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Galala.

DAFTAR REFERENSI

- Aini, A. P. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam menjalankan diet* (Skripsi).
- American Diabetes Association (ADA). (2020). *Standards of medical care in diabetes*.
- Bibi, R., & Purwanti, O. (2024). Health belief model dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6), 749-755. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.338>
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2023). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (8th ed.). Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Conner, M., & Norman, P. (2006). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. USA: Open University Press.
- Damayanti, A., et al. (2022). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam menggunakan insulin di Kota Banjarmasin. *Journal of Pharmaceutical Care and Sciences*, 2(2), 61-68. <https://doi.org/10.33859/jpcs.v2i2.160>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes melitus tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes melitus tipe 2*. *Juke Unila*, 4(5), 93-101.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan health belief model (HBM) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menggunakan insulin. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 16(2), 167. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>
- Fowler, M. J. (2021). Microvascular and macrovascular complications of diabetes. *Journal of Clinical Diabetes*, 29(2), 116-122. <https://doi.org/10.2337/diaclin.29.3.116>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2022). *Health behavior and health education* (4th ed.). USA: Jossey-Bass.
- Gonzalez, J. S., et al. (2013). The role of perceived susceptibility in diabetes self-management. *Health Psychology*, 32(3), 265-273.
- Hary Chandra. (2018). *Indeks prediktif kejadian retinopati diabetik pada penderita diabetes mellitus tipe 2* (Tesis). Universitas Airlangga: Surabaya.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Absolut Media.
- Kemenkes RI. (2020). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi diabetes melitus 2020*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Lailatushifah, F. S. N. (2022). *Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengonsumsi obat harian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

- Morisky, D. E., & Muntner, P. (2019). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. *American Journal of Managed Care*, 15(1), 59-66.
- Nikayanti, R. (2023). *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023* (Skripsi). Padangsidempuan: Universitas Aafa Royhan.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- PERKENI. (2020). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Polonsky, W. H., & Henry, R. R. (2016). Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Journal of Patient Preference and Adherence*, 10(1), 1299-1306. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106821>
- Pramono, A. P. (2018). *Analisis kepatuhan pemenuhan kebutuhan gizi pada klien dengan diabetes mellitus berbasis teori health belief model*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Puskesmas Galala. (2025). *Laporan program penyakit tidak menular Puskesmas Galala tahun 2025*.
- Puspitasari, A. W. (2020). *Analisis efektivitas pemberian booklet obat terhadap tingkat kepatuhan ditinjau dari kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c)*.
- Ridianti. (2020). *Gambaran faktor-faktor kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta* (Thesis).
- Rizqi, A. (2018). *Health belief model pada penderita diabetes melitus*. Surabaya: UIN Sunan Ampel.
- Shabrina, S. A. (2023). *Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan dengan Health Belief Model* (Skripsi). Lampung: Universitas Lampung.
- Survey Kesehatan Indonesia (SKI). (2023).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Wulandari, D. (2015). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru tahap lanjutan untuk minum obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17-28. <https://doi.org/10.7454/arsi.v2i1.2186>