



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2026) pp: 13912-13920

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Persepsi Health Belief Model dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dipuskesmas Junrejo Kota Batu

Nisa' Alfiansyah, Ratna Roesardhyati, Tien Aminah
Fakultas Ilmu Kesehatan, ITSK RS Dr Soepraoen Kesdam V Brawijaya Malang
nisa.ids.alfiyansyah@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat dan memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui kepatuhan minum obat guna mencegah terjadinya komplikasi serius. Namun, rendahnya kepatuhan pasien masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian penyakit ini. Salah satu pendekatan teoritis yang dapat menjelaskan perilaku kepatuhan pasien adalah Health Belief Model (HBM), yang menekankan peran persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan penyakit, manfaat, dan hambatan dalam tindakan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Health Belief Model dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 40 pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Junrejo, Kota Batu, dan dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner Health Belief Model dan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi Health Belief Model kategori tinggi (52%) serta tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi (60%). Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Health Belief Model dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,000$) dengan kekuatan hubungan yang kuat ($r = 0,659$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin baik persepsi dan keyakinan kesehatan pasien berdasarkan Health Belief Model, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi edukatif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Health Belief Model, Kepatuhan Minum Obat

1. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan menjadi tantangan global. Angka kejadian penyakit ini meningkat secara signifikan, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia (Arifin, 2020). Diabetes Mellitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin, sebuah hormon polipeptida yang berperan penting dalam pengaturan metabolisme glukosa. Diagnosis DM dilakukan dengan mengamati peningkatan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal (Von Arx et al., 2016).

Di tingkat global, Diabetes Mellitus merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Sekitar 90% dari semua pasien DM di dunia menderita Diabetes Mellitus tipe 2 (Indana, 2020). Penyakit ini tidak hanya menimbulkan kesakitan, tetapi juga berpotensi menyebabkan komplikasi serius yang dapat mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan angka kematian. Diabetes termasuk salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia dan menempati urutan keempat prioritas penelitian nasional di banyak negara, termasuk Indonesia. Peningkatan angka kejadian DM berbanding lurus dengan meningkatnya risiko komplikasi jangka panjang, seperti penyakit jantung, stroke, nefropati, neuropati, dan retinopati, yang semuanya dapat membebani sistem kesehatan dan sosial (Jiang et al., 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6% dari seluruh penduduk Indonesia. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan serta Kementerian Kesehatan melalui RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi DM dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada 2013 (Yilmaz et al., 2020). Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu dari 13 provinsi

yang memiliki prevalensi DM di atas rata-rata nasional (Heryadi, 2023). Secara lokal, Kota Malang mencatat jumlah penderita DM tertinggi ke-3 di Jawa Timur, dengan total 7.534 pasien (Bibi & Purwanti, 2024).

Kenaikan prevalensi dan jumlah penderita DM yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir menempatkan penyakit ini sebagai salah satu dari empat penyakit tidak menular (PTM) prioritas yang memerlukan perhatian khusus, seiring dengan hipertensi, penyakit jantung, dan kanker (Jelita & Batubara, 2025). Di Kota Batu, Dinas Kesehatan mencatat bahwa hipertensi dan Diabetes Mellitus menjadi dua PTM dengan jumlah penderita terbanyak sepanjang tahun 2024. Sebagai langkah preventif, skrining untuk kedua penyakit ini kembali digencarkan, menyasar seluruh 24 desa dan kelurahan di wilayah tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Oktober 2025 di Puskesmas Junrejo, Kota Batu, menemukan bahwa dari 100 penderita DM yang terdaftar sejak Januari hingga Oktober 2025, sebagian besar mengalami masalah kepatuhan minum obat. Wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 7 dari 10 penderita DM tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti-diabetik oral. Peneliti juga melakukan wawancara langsung dengan 20 penderita, yang mengungkapkan bahwa hanya 7 orang yang patuh, sedangkan 13 orang lainnya tidak patuh karena beberapa alasan, antara lain jumlah obat yang harus dikonsumsi terlalu banyak, rasa malas akibat lama mengonsumsi obat tanpa merasakan perubahan signifikan, serta anggapan bahwa obat tidak mampu menyembuhkan penyakit secara tuntas. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien menjadi faktor krusial dalam pengelolaan DM, yang bila diabaikan dapat memperburuk komplikasi dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Fakta-fakta tersebut menegaskan pentingnya penelitian yang menelaah faktor-faktor psikologis dan perilaku pasien, termasuk persepsi mereka terhadap penyakit dan pengobatan, sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi edukasi dan strategi peningkatan kepatuhan yang efektif. Dengan demikian, penelitian ini relevan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara persepsi kesehatan dan kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Mellitus.

Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) yang terus meningkat di berbagai wilayah menunjukkan bahwa penyakit ini telah menjadi perhatian utama dalam upaya kesehatan masyarakat. Peningkatan prevalensi tersebut menekankan pentingnya pengendalian penyakit sebagai langkah strategis untuk mencegah timbulnya komplikasi yang serius. Komplikasi Diabetes Mellitus dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu akut dan kronis. Komplikasi akut, seperti ketoasidosis diabetikum, biasanya muncul secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan segera, sedangkan komplikasi kronis meliputi penyakit jantung koroner, stroke, neuropati, nefropati, dan retinopati, yang berkembang secara bertahap akibat kontrol glukosa darah yang kurang optimal (Fransiska et al., 2022). Ketidakteraturan dalam pengendalian gula darah ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien, menimbulkan beban sosial dan ekonomi, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Wicaksono & Dzikrullah, 2023). Oleh karena itu, pengelolaan Diabetes Mellitus harus dilakukan secara menyeluruh melalui kombinasi strategi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengurangi risiko komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup pasien.

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terbagi menjadi dua pendekatan utama. Terapi farmakologis mencakup penggunaan obat anti-diabetik oral atau insulin, yang berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah secara efektif, sedangkan terapi nonfarmakologis meliputi kepatuhan terhadap diet sehat, olahraga teratur, pemeriksaan metabolik rutin, serta pengawasan kesehatan secara berkala (Sariyasih et al., 2022). Penggunaan obat hipoglikemik oral pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 bertujuan tidak hanya untuk menurunkan kadar gula darah, tetapi juga untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (Widyastuti et al., 2023). Keberhasilan terapi DM tidak hanya ditentukan oleh ketepatan diagnosis dan pemilihan obat, tetapi juga sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengikuti jadwal dan dosis minum obat yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan (Ningrum, 2020).

Kepatuhan minum obat anti-diabetik sendiri didefinisikan sebagai sikap atau perilaku pasien dalam mengikuti aturan, prosedur, dan jadwal konsumsi obat oral secara konsisten dan benar sesuai anjuran tenaga kesehatan (Rusmadi et al., 2021). Tingkat kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat digolongkan menjadi faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi meliputi elemen internal individu yang memengaruhi perilaku, seperti pengetahuan tentang penyakit, sikap terhadap pengobatan, kepercayaan, serta nilai-nilai yang dianut pasien, yang menjadi kunci utama dalam menentukan perilaku kepatuhan (Melkamu et al., 2021). Faktor pendukung dan pendorong dapat mencakup dukungan keluarga, kualitas pelayanan kesehatan, motivasi pribadi, serta interaksi dengan tenaga medis yang memengaruhi keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat.

Kombinasi faktor-faktor ini saling terkait dan menentukan sejauh mana pasien mampu menjalani terapi dengan konsisten, sehingga mampu mencapai pengendalian glukosa darah yang optimal dan meminimalkan risiko komplikasi.

Sehubungan dengan masalah tersebut, persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan. Sikap dan perilaku memiliki hubungan yang menghasilkan keyakinan diri seseorang terhadap pengontrolan penyakit. Health Belief Model (HBM) adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan tindakan terhadap perilaku kesehatan. Health Belief Model (HBM) dapat menjelaskan ketidakpatuhan penderita dalam medikasi diabetes mellitus melalui persepsi hambatan (perceived barriers) yang dirasakan penderita Diabetes Melitus dalam minum obat antidiabetic oral, persepsi manfaat (perceived benefit) yang dirasakan penderita Diabetes Melitus dalam minum obat antidiabetic oral, persepsi kerentanan (perceived susceptibility) yang dirasakan penderita apabila tidak patuh dalam minum obat antidiabetic oral, persepsi keparahan (perceived severity) yang dirasakan apabila terdapat komplikasi dengan penyakit lain, dan persepsi kepercayaan diri (*perceived self-efficacy*) penderita Diabetes Melitus dalam minum obat antidiabetic oral.

Rumusan masalah dalam penelitian ini berfokus pada pertanyaan utama mengenai apakah terdapat hubungan yang signifikan antara teori *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus. Permasalahan ini berangkat dari kenyataan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan kepatuhan pengobatan jangka panjang, namun dalam praktiknya masih ditemukan variasi perilaku kepatuhan di kalangan pasien. Perbedaan tersebut diduga tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan persepsi individu terhadap penyakit serta pengobatannya, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Health Belief Model*.

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menjelaskan hubungan antara *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Penelitian ini berupaya memahami sejauh mana persepsi dan keyakinan pasien mengenai kondisi kesehatannya berperan dalam membentuk perilaku kepatuhan terhadap terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menilai ada atau tidaknya hubungan, tetapi juga menggambarkan kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan diabetes melitus, persepsi manfaat pengobatan, persepsi hambatan dalam menjalani terapi, isyarat untuk bertindak (*cues to action*), serta tingkat *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dan mengaitkannya dengan masing-masing komponen *Health Belief Model*. Melalui pencapaian tujuan tersebut, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran persepsi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, serta menjadi dasar bagi pengembangan intervensi edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif bagi pasien diabetes melitus.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan persepsi cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara teori *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Persepsi cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu pengambilan data (Sugiyono, 2024). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Junrejo, Kota Batu, pada bulan November hingga Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis diabetes melitus dan menjalani pengobatan di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel, dengan jumlah responden sebanyak 40 orang.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Health Belief Model*, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. *Health Belief Model* didefinisikan sebagai pemikiran dan keyakinan individu mengenai ancaman kesehatan serta pertimbangan manfaat dan hambatan dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus, yang mencakup komponen persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (perceived barriers),

isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan *self-efficacy*. Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, serta anjuran tenaga kesehatan.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Pengukuran *Health Belief Model* dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala Likert, yang diadaptasi dan dimodifikasi dari instrumen penelitian sebelumnya (Sugiyono, 2024). Skala penilaian terdiri dari empat kategori jawaban, dengan pembobotan skor berbeda untuk pernyataan positif dan negatif. Skor total tertinggi adalah 140 dan skor terendah 35, dengan interpretasi bahwa skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi dan keyakinan kesehatan yang lebih baik. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari delapan pernyataan, dengan tujuh item menggunakan skala Guttman dan satu item menggunakan skala Likert. Skor total berkisar antara 0 hingga 8, yang kemudian diklasifikasikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah.

Sebelum digunakan, instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik Pearson Product Moment dengan taraf signifikansi 5%, sedangkan uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan kriteria nilai $\geq 0,70$. Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin resmi dari Fakultas Ilmu Kesehatan ITSK RS Dr. Soepraoen Malang, Dinas Kesehatan Kota Batu, dan Puskesmas Junrejo. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar informed consent. Pengisian kuesioner dilakukan secara self-administered atau melalui wawancara langsung apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning sebelum dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik dan variabel penelitian, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antara *Health Belief Model* dan kepatuhan minum obat menggunakan uji statistik yang sesuai dengan skala data, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi persetujuan responden, anonimitas, kerahasiaan data, keadilan, serta kemanfaatan penelitian bagi pengembangan ilmu kesehatan.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil

Pada penelitian ini, data khusus yang dikumpulkan berkaitan langsung dengan variabel penelitian, yaitu *Health Belief Model* dan Kepatuhan Minum Obat. Pengumpulan data khusus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat *Health Belief Model* pasien, yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta isyarat untuk bertindak, serta tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk mengetahui hubungan antara persepsi *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat, sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

Tabel 1. Data Umum Penelitian

| Karakteristik | (n) | (%) |
|----------------------|-----------|-------------|
| Umur | | |
| 55-60 tahun | 4 | 10% |
| 61-65 tahun | 26 | 65% |
| 66-70 tahun | 10 | 25% |
| Total | 40 | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 12 | 30% |
| Laki-laki | 28 | 70% |
| Total | 40 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| Petani | 26 | 65% |
| IRT | 9 | 22,5% |
| Tidak Bekerja | 5 | 12,5% |
| Total | 40 | 100% |

| Pendidikan Terakhir | | |
|----------------------------|-----------|-------------|
| SD Sederajat | 28 | 70% |
| SMP Sederajat | 2 | 25% |
| SMA Sederajat | 10 | 5% |
| Total | 40 | 100% |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 61–65 tahun yaitu sebanyak 26 orang (65%). Kelompok usia 66–70 tahun berjumlah 10 orang (25%) yang menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berada pada rentang usia tersebut. Sementara itu, kelompok usia 55–60 tahun sebanyak 4 orang (10%), yang berarti sebagian kecil responden berada pada kelompok usia ini.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (70%), sedangkan responden perempuan berjumlah 12 orang (30%) yang menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berjenis kelamin perempuan.

Ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 26 orang (65%). Responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 9 orang (22,5%) yang menunjukkan sebagian kecil, sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (12,5%) yang juga termasuk sebagian kecil responden.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD sederajat yaitu sebanyak 28 orang (70%). Responden dengan pendidikan SMA sederajat berjumlah 10 orang (25%) yang termasuk sebagian kecil, sedangkan responden dengan pendidikan SMP sederajat sebanyak 2 orang (5%) yang menunjukkan sebagian kecil responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Health Belief Model*

| <i>Health Belief Model</i> | (n) | (%) |
|----------------------------|-----------|-------------|
| Rendah | 5 | 12,5% |
| Sedang | 14 | 35% |
| Tinggi | 21 | 52% |
| Total | 40 | 100% |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan Tabel 2, distribusi *Health Belief Model* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 21 orang (52%). Responden dengan kategori sedang berjumlah 14 orang (35%) yang menunjukkan hampir setengahnya responden berada pada kategori sedang. Sementara itu, responden dengan kategori rendah sebanyak 5 orang (12,5%) yang berarti sebagian kecil responden memiliki *Health Belief Model* rendah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

| Kepatuhan Minum Obat | (n) | (%) |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Rendah | 5 | 12,5% |
| Sedang | 11 | 27,5% |
| Tinggi | 24 | 60% |
| Total | 40 | 100% |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan Tabel 3, tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 24 orang (60%). Responden dengan kepatuhan sedang berjumlah 11 orang (27,5%) yang menunjukkan hampir setengahnya responden. Sementara itu, responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 5 orang (12,5%) yang berarti sebagian kecil responden memiliki kepatuhan rendah.

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Chi Square

| <i>Health Belief Model</i> | Kepatuhan Minum Obat | | | | | | Total | (%) | Nilai p | Nilai r |
|----------------------------|-----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|------------|----------------|----------------|
| | Rendah | % | Sedang | % | Tinggi | % | | | | |
| Rendah | 2 | 5% | 3 | 7,5% | 0 | 0% | 5 | 12,5% | 0,000 | 0,659 |
| Sedang | 3 | 7,5% | 8 | 20% | 3 | 7,5% | 14 | 35% | | |
| Tinggi | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 52,5% | 21 | 52,5% | | |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 4, diketahui bahwa responden dengan *Health Belief Model* tinggi sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), sedangkan tidak satupun responden pada kategori *Health Belief Model* tinggi yang memiliki kepatuhan rendah maupun sedang (0%).

Responden dengan *Health Belief Model* sedang menunjukkan bahwa hampir setengahnya berada pada kategori kepatuhan sedang yaitu sebanyak 8 orang (20%), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori kepatuhan rendah dan tinggi masing-masing sebanyak 3 orang (7,5%).

Sementara itu, pada responden dengan *Health Belief Model* rendah, sebagian kecil responden berada pada kategori kepatuhan rendah dan sedang, dan tidak satupun yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat, dengan kekuatan hubungan yang kuat ($r = 0,659$).

Tabel 5. uji silang data umum dengan *Health Belief Model*

| Karakteristik | Kategori | Rendah | Sedang | Tinggi | Total (n) | (%) |
|---------------------|---------------|--------|--------|--------|-----------|-------|
| Umur | 55-60 tahun | 0 | 0 | 4 | 4 | 10% |
| | 61-65 tahun | 2 | 10 | 14 | 26 | 65% |
| | 66-70 tahun | 3 | 4 | 3 | 15 | 25% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 2 | 5 | 5 | 12 | 30% |
| | Laki-Laki | 3 | 9 | 16 | 28 | 70% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Pekerjaan | Petani | 1 | 11 | 12 | 26 | 65% |
| | IRT | 2 | 1 | 6 | 9 | 22,5% |
| | Tidak Bekerja | 2 | 2 | 1 | 5 | 12,5% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Pendidikan Terakhir | SD Sederajat | 5 | 11 | 12 | 28 | 70% |
| | SMP Sederajat | 0 | 0 | 2 | 2 | 5% |
| | SMA Sederajat | 0 | 3 | 7 | 10 | 25% |
| Total | | 5 | 14 | 10 | 40 | 100% |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan usia, sebagian besar responden usia 61–65 tahun berada pada kategori *Health Belief Model* tinggi. Pada kelompok usia 55–60 tahun, seluruhnya responden berada pada kategori *Health Belief Model* tinggi. Sementara itu, pada usia 66–70 tahun, distribusi responden tersebar pada seluruh kategori, dengan sebagian kecil berada pada kategori rendah dan sedang.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden laki-laki berada pada kategori *Health Belief Model* tinggi, sedangkan pada responden perempuan distribusi cenderung merata dengan hampir setengahnya berada pada kategori sedang dan tinggi.

Ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar petani berada pada kategori *Health Belief Model* sedang dan tinggi. Pada kelompok IRT, sebagian kecil responden berada pada kategori rendah dan sedang, sedangkan sebagian besar berada pada kategori tinggi. Sementara itu, pada responden yang tidak bekerja, distribusi tersebar pada seluruh kategori dengan proporsi yang relatif kecil.

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden dengan pendidikan SD sederajat berada pada kategori *Health Belief Model* tinggi. Pada responden dengan pendidikan SMP dan SMA sederajat, seluruhnya responden berada pada kategori sedang dan tinggi, serta tidak satupun yang berada pada kategori rendah.

Tabel 6. uji silang data umum dengan Kepatuhan Minum Obat

| Karakteristik | Kategori | Rendah | Sedang | Tinggi | Total (n) | (%) |
|---------------|-------------|--------|--------|--------|-----------|------|
| Umur | 55-60 tahun | 0 | 0 | 4 | 4 | 10% |
| | 61-65 tahun | 2 | 10 | 14 | 26 | 65% |
| | 66-70 tahun | 3 | 4 | 3 | 15 | 25% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 2 | 5 | 5 | 12 | 30% |
| | Laki-Laki | 3 | 9 | 16 | 28 | 70% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Pekerjaan | Petani | 1 | 11 | 12 | 26 | 65% |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|---|----|----|----|-------|
| | IRT | 2 | 1 | 6 | 9 | 22,5% |
| | Tidak Bekerja | 2 | 2 | 1 | 5 | 12,5% |
| Total | | 5 | 14 | 21 | 40 | 100% |
| Pendidikan Terakhir | SD Sederajat | 5 | 11 | 12 | 28 | 70% |
| | SMP Sederajat | 0 | 0 | 2 | 2 | 5% |
| | SMA Sederajat | 0 | 3 | 7 | 10 | 25% |
| Total | | 5 | 14 | 10 | 40 | 100% |

(Sumber Data, 2025)

Berdasarkan usia, sebagian besar responden usia 61–65 tahun memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Pada kelompok usia 55–60 tahun, seluruhnya responden berada pada kategori kepatuhan tinggi. Sementara itu, pada usia 66–70 tahun, distribusi kepatuhan tersebar pada seluruh kategori, dengan sebagian kecil berada pada kategori kepatuhan rendah dan sedang.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden laki-laki berada pada kategori kepatuhan tinggi, sedangkan pada responden perempuan distribusi kepatuhan menunjukkan bahwa hampir setengahnya berada pada kategori sedang dan tinggi.

Ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar responden yang bekerja sebagai petani memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Pada kelompok IRT, sebagian kecil berada pada kategori kepatuhan rendah dan sedang, sedangkan sebagian besar berada pada kategori tinggi. Sementara itu, pada responden yang tidak bekerja, kepatuhan tersebar pada seluruh kategori dengan proporsi kecil.

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden dengan pendidikan SD sederajat berada pada kategori kepatuhan tinggi. Pada responden dengan pendidikan SMP dan SMA sederajat, seluruhnya berada pada kategori kepatuhan sedang dan tinggi, serta tidak satupun yang memiliki kepatuhan rendah.

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut, khususnya rentang 61–65 tahun. Temuan ini sejalan dengan karakteristik diabetes melitus sebagai penyakit degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia ini, pengalaman panjang hidup dengan penyakit kronis memungkinkan terbentuknya persepsi kesehatan yang lebih matang, termasuk kesadaran terhadap risiko komplikasi dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini tercermin dari dominannya kategori *Health Belief Model* (HBM) dan kepatuhan minum obat yang tinggi pada kelompok usia tersebut. Sebaliknya, pada usia yang lebih tua (66–70 tahun), distribusi HBM dan kepatuhan cenderung lebih beragam, yang dapat dipengaruhi oleh penurunan kondisi fisik, daya ingat, maupun kelelahan dalam menjalani terapi jangka panjang.

Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, dan kelompok ini juga menunjukkan proporsi HBM serta kepatuhan minum obat yang tinggi. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan peran sosial dan tanggung jawab ekonomi yang mendorong laki-laki untuk mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap produktif. Sementara itu, pada responden perempuan, distribusi HBM dan kepatuhan cenderung lebih merata, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor psikososial, beban peran domestik, serta persepsi subjektif terhadap penyakit dan pengobatan.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, kelompok ini menunjukkan HBM dan kepatuhan minum obat yang cukup baik. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu perilaku kepatuhan. Pengalaman langsung terhadap dampak penyakit, interaksi rutin dengan tenaga kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*) seperti keluhan fisik atau anjuran keluarga dapat membentuk persepsi kesehatan yang positif meskipun dengan keterbatasan pendidikan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki *Health Belief Model* kategori tinggi dan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Temuan ini menguatkan asumsi bahwa persepsi individu mengenai kerentanan dan keparahan diabetes melitus, manfaat pengobatan, serta keyakinan diri dalam menjalani terapi (*self-efficacy*) berperan penting dalam mendorong perilaku kepatuhan. Pasien yang meyakini bahwa pengobatan memberikan manfaat nyata dan mampu mengendalikan penyakitnya cenderung lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,000$; $r = 0,659$). Seluruh responden dengan HBM tinggi memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi, sementara tidak ditemukan responden dengan HBM tinggi yang memiliki kepatuhan rendah atau sedang. Temuan ini menegaskan bahwa HBM merupakan kerangka konseptual yang relevan dalam menjelaskan perilaku kepatuhan pasien diabetes melitus. Sebaliknya, responden dengan HBM rendah dan sedang menunjukkan variasi tingkat kepatuhan, yang mengindikasikan bahwa persepsi kesehatan yang belum optimal dapat menjadi hambatan dalam menjalani pengobatan secara konsisten.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tidak hanya dipengaruhi oleh faktor demografis, tetapi sangat ditentukan oleh persepsi dan keyakinan kesehatan pasien. Oleh karena itu, pendekatan edukasi dan promosi kesehatan berbasis *Health Belief Model* menjadi strategi yang potensial untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, khususnya di layanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

4. Kesimpulan

Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Sebagian besar responden memiliki tingkat *Health Belief Model* dan kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi, dan seluruh responden yang berada pada kategori *Health Belief Model* tinggi juga menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa komponen utama dalam *Health Belief Model*, meliputi persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan hambatan, isyarat untuk bertindak (*cues to action*), serta *self-efficacy*, memiliki peran yang saling berkaitan dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes melitus. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa peningkatan kepatuhan minum obat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis semata, tetapi juga sangat ditentukan oleh cara pasien memaknai penyakit dan terapi yang dijalankannya. Oleh karena itu, temuan ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program edukasi dan promosi kesehatan yang berfokus pada penguatan persepsi positif pasien sesuai dengan kerangka *Health Belief Model*. Secara praktis, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan edukatif yang menekankan peningkatan pemahaman manfaat pengobatan, pengurangan hambatan yang dirasakan, serta penguatan keyakinan diri pasien dalam menjalani terapi secara konsisten. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan desain longitudinal, serta mengeksplorasi faktor lain di luar *Health Belief Model*, seperti dukungan keluarga, faktor sosial ekonomi, dan kualitas pelayanan kesehatan, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

Referensi

1. Arifin, D. N. (2020). Pengaruh kepatuhan minum OAD terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DMT2 di Klinik Jaya Kusuma. Repository ITSK RS Dr. Soepraosen Malang.
2. Bibi, R. E., & Purwanti, O. S. (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>
3. Fransiska, R. D., Kusumaningtyas, D., & Gumanti, K. A. (2022). Analisis health belief model dalam perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.67465>
4. Heryadi. (2023). Penerapan senam kaki diabetik terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Ruang Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan*, July, 1–23.
5. Indana. (2020). Hubungan persepsi sehat berbasis teori health belief model dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Sumpasari. Repository Universitas Jember.
6. Jelita, H., & Batubara, S. (2025). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(2), 49–53.
7. Jiang, L., Liu, S., Li, H., Xie, L., & Jiang, Y. (2021). The role of health beliefs in affecting patients' chronic diabetic complication screening: A path analysis based on the health belief model. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19–20), 2948–2959. <https://doi.org/10.1111/jocn.15802>
8. Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., Maleki, A., Vosoughi, P., & Najafpour, Z. (2021). Applying the health belief model and behavior of diabetic patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Diabetology*, 10(2), 209–220. <https://doi.org/10.5603/DK.2021.0020>
9. Melkamu, L., Berhe, R., & Handebo, S. (2021). Does patients' perception affect self-care practices? The perspective of health belief model. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 2145–2154. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S306752>
10. Rusmadi, N., Pristanty, L., & Zairina, E. (2021). Validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi berdasarkan teori health belief model. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(1), 60–68. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.1.60-68.2021>
11. Sariyasih, S., Yuwindry, I., & Syamsu, E. (2022). Pendekatan health belief model (HBM) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam menggunakan insulin di Kota Banjarmasin. *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 3(1), 27–37. <https://doi.org/10.33859/jpcs.v3i1.213>

12. Sugiyono. (2024). *Metode penelitian kualitatif untuk penelitian yang bersifat eksploratif, interpretif, interaktif, dan konstruktif* (3rd ed.). CV Alfabeta.
13. Von Arx, L. B. W., Gydesen, H., & Skovlund, S. (2016). Treatment beliefs, health behaviors and their association with treatment outcome in type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 4(1). <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000166>
14. Wicaksono, R., & Dzirkullah, A. (2023). Pengaruh antara health belief model dan perilaku kepatuhan terhadap protokol kesehatan di Indonesia. *Jurnal Wacana*, 15(1), 15–26.
15. Widyastuti, R., Waangsir, F. W., Dafroyati, Y., Hanifah, A. N., Rimba, B. E., & Tabelak, T. V. (2023). Health belief model (HBM) preventive behavior of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(1), 37–45. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i1.8898>
16. Yılmaz, M., Aktaş, B., Derehi, F., & Kundakçı, G. (2020). Health beliefs, self-care behaviors and quality of life in adults with type 2 diabetes. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 221–229. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2020.19102>