

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS GEDONG AIR, BANDAR LAMPUNG

Fryiska Fauziah Iskandar¹, Devita Febriani Putri^{2*}, Khoidar Amirus³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

[*Email Korespondensi: devita@malahayati.ac.id]

Abstract: Analysis of Factors Influencing Compliance With Type 2 Diabetes Mellitus Treatment in Gedong Air Public Health Center Area, Bandar Lampung.

Diabetes Mellitus (DM) type 2 is a chronic metabolic disease that continues to increase, especially in countries with lower middle economic status. Compliance with treatment is a key factor in managing this condition and preventing complications. This study aims to analyze the factors that influence compliance with DM type 2 treatment at the Gedong Air Health Center, Bandar Lampung in 2023 using the Health Belief Model (HBM) approach. This quantitative study used a cross-sectional design with a purposive sampling method, involving 188 respondents. Data analysis was performed using the chi-square test and multivariate logistic regression. The results showed that there was a relationship between perceived susceptibility ($p= 0.015$), perceived severity ($p= 0.001$), perceived benefits ($p= 0.014$), perceived barriers ($p= 0.003$), and self-confidence ($p= 0.022$) with treatment compliance. The dominant factor that most influenced compliance was perceived barriers with an odds ratio (OR) of 2.330 after being controlled by the perceived vulnerability variable. Perceived barriers include physical, psychological, social, and economic obstacles faced by patients in undergoing treatment. The results of this study emphasize the importance of education-based interventions, psychosocial support, and easy access to health services.

Keywords: Health Belief Model, Treatment Compliance, Type 2 Diabetes Mellitus

Abstrak: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung.

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang terus meningkat, terutama di negara dengan status ekonomi menengah ke bawah. Kepatuhan dalam pengobatan menjadi faktor kunci dalam mengelola kondisi ini dan mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM tipe 2 di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung dengan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM). Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode purposive sampling, melibatkan 188 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan ($p= 0,015$), persepsi keparahan ($p= 0,001$), persepsi manfaat ($p= 0,014$), persepsi hambatan ($p=0,003$), dan kepercayaan diri ($p= 0,022$) dengan kepatuhan pengobatan. Faktor dominan yang paling mempengaruhi kepatuhan adalah persepsi hambatan dengan odds ratio (OR) 2,330 setelah dikontrol oleh variabel persepsi kerentanan. Persepsi hambatan meliputi kendala fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang dihadapi pasien dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis edukasi, dukungan psikososial, dan kemudahan akses layanan kesehatan.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Health Belief Model, Kepatuhan Pengobatan

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena

kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. World health organization (WHO) juga menyatakan terdapat peningkatan penderita Diabetes Mellitus

sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yaitu tercatat 422 juta orang menderita diabetes melitus di dunia. Asia sebagai penyumbang separuh penderita diabetes, terlebih di India, Cina, Pakistan. Menurut data yang tercatat oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 15 tahun sebesar 0,7%. (Riskesmas 2013). Kemudian terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Melitus yang tercatat oleh Riskesmas ditahun 2018, hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 15 tahun terdapat 1.0% kasus dari jumlah tertimbang sebanyak 32.148 kasus (Riskesmas 2018).

Menurut (Riskesmas 2018), Provinsi Lampung memiliki persentase tertinggi pengguna obat diabetes oral (82,6%), namun tingkat kepatuhan minum obat hanya menempati urutan ke-21 di Indonesia (90,78%). Alasan utama ketidakpatuhan meliputi: tidak rutin berobat ke fasilitas kesehatan (57,02%), minum obat tradisional (45,04%), merasa sudah sehat (40,63%), sering lupa (17,78%), tidak tahan efek samping (13,16%), dan tidak mampu membeli obat (11,11%).

Dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Kota Bandar Lampung menempati peringkat pertama sebagai daerah dengan prevalensi tertinggi kasus Diabetes Melitus, yaitu sebanyak 18.644 penderita (Dinkes, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes, 2021), Puskesmas Gedong Air menempati urutan ke-8 dari 31 puskesmas dengan jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 2.786 orang, namun hanya 1.250 orang (44%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Ditinjau dari aspek kepatuhan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2, sebanyak 1.523 pasien (54,6%) tercatat patuh dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, data Puskesmas Gedong Air pada periode Januari–Desember 2023 menunjukkan terdapat 356 pasien DM, dengan hanya 102 pasien (28,6%) yang patuh mengonsumsi obat.

Salah satu penyebab kenaikan angka morbiditas dan mortalitas DM di

Indonesia adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Sebagian besar masalah saat ini adalah penderita diabetes melitus tidak mengerti tentang tujuan terapi (Yulianti dan Anggraini 2020). Mengidentifikasi pasien yang tidak patuh dalam pengobatan rawat jalan menjadi sangat penting untuk dilakukan agar dapat melaksanakan terapi yang efektif (Srikartika, Cahya, dan Hardiati 2016).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keparahan penyakit, karakteristik pengobatan, faktor personal yang meliputi usia, jenis kelamin, pola kepribadian, emosi, dan keyakinan diri (Brannon, Feist, dan Updegraff 2013). Faktor personal yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pada pasien dalam menjalankan pengobatan salah satunya keyakinan diri, dan dapat diidentifikasi dengan menggunakan 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 2005).

Health Belief Model (HBM) adalah sebuah model teori yang menjelaskan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Model ini dapat menganalisis pandangan atau persepsi seseorang terhadap suatu penyakit (Ismayadi, Adawiyah, dan Aji 2021). *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan alasan ketidakpatuhan penderita DM terhadap terapi medikasi yang dianjurkan sebagai bagian dari pengelolaan penyakit (Muhlisa dan BSA 2018).

Perceived susceptibility adalah keyakinan pada diri seseorang terkait dengan kerentanan dirinya terhadap suatu kondisi atau penyakit, adanya persepsi ini akan mendorong seseorang untuk melakukan sebuah perilaku yang diyakini dapat mengurangi kerentanan. Seseorang akan bertindak jika merasakan dirinya rentan terhadap penyakit tersebut. Penderita DM yang

merasakan kerentanan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam melakukan pengobatan. *Perceived severity* adalah keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit yang diderita dan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya. Seseorang yang meyakini dirinya akan mengalami keparahan dan mengalami dampak negatif pada kehidupannya saat terkena suatu penyakit, maka akan muncul dorongan untuk melakukan perilaku kesehatan. Penderita DM yang mengkhawatirkan berbagai komplikasi dari DM jika gula darahnya tidak terkontrol akan semakin terdorong untuk patuh pengobatan. *Perceived benefit* adalah keyakinan seseorang terhadap manfaat yang akan diperoleh jika dia melakukan suatu perilaku. Penderita DM akan memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi jika dia meyakini bahwa dengan berobat gula darahnya akan terkontrol dan bisa hidup sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa *perceived benefit* memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan. *Perceived barrier* merupakan komponen yang memberikan dampak negatif pada seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Semakin banyak hambatan yang dirasakan pasien saat melakukan pengobatan DM maka tingkat kepatuhannya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin sedikit hambatan yang dirasakan saat melakukan pengobatan maka tingkat kepatuhannya akan semakin tinggi (Ismayadi, Adawiyah, dan Aji 2021).

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional kuantitatif analitik karena dilakukan proses analisis hubungan

antara faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung pada bulan Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes mellitus Tipe 2 yang berobat di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung tahun 2023 sampai bulan Desember sebanyak 454 orang. Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Cochran Formula* sebanyak 188 orang dengan kriteria inklusi yaitu: seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2; bersedia menjadi responden serta mengisi *informend concent* dan kuesioner dengan lengkap; bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung; berusia antara 26-45 tahun. Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu pasien diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe gestasional dan diabetes mellitus tipe lain; pasien dengan gangguan mental; pasien yang tidak bersedia dijadikan responden; dan pasien yang menggunakan insulin.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertulis yang dirancang untuk mengukur variabel independen, yaitu *perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, dan self-efficacy*, serta variabel dependen, yaitu kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus. Kuesioner variabel independen disusun berdasarkan lima komponen tersebut, sedangkan variabel dependen diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik multinomial.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	49	26,1
Tinggi	139	73,9
Jumlah	188	100

Berdasarkan Tabel 1, dari 188 responden, sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat, yaitu sebanyak 139 responden (73,9%). Berdasarkan Tabel 2, dari 188 responden, sebagian besar menunjukkan kepatuhan tinggi dalam kontrol

pengobatan, yaitu sebanyak 137 responden (72,9%). Berdasarkan Tabel 3, dari 188 responden, mayoritas memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam pemeriksaan gula darah, yaitu sebanyak 127 responden (67,6%).

Tabel 2. Gambaran Kepatuhan Kontrol Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Kepatuhan Kontrol Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	51	27,1
Tinggi	137	72,9
Jumlah	188	100

Tabel 3. Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan Gula Darah Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Kepatuhan Pemeriksaan Gula Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	61	32,4
Tinggi	127	67,6
Jumlah	188	100

Tabel 4. Hubungan Antara *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Persepsi Kerentanan	Kepatuhan Pengobatan				Total		P value	OR
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	25	37,3	42	62,7	67	100	0,015	2,406 (1,235 – 4,687)
Positif	24	19,8	97	80,2	121	100		

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari 67 responden dengan persepsi kerentanan negatif lebih dominan terhadap kepatuhan pengobatan yang tinggi yaitu 42 (62,7%). Sedangkan dari 121 responden dengan persepsi kerentanan yang positif didapatkan lebih dominan responden dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi yaitu 97 (80,2%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,015 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang

signifikan antara *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, tahun 2023. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,406 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi kerentanan negatif memiliki risiko 2,406 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kerentanan positif.

Tabel 5. Hubungan Antara *Perceived Seriousness* (Persepsi Keparahan) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Persepsi Keparahan	Kepatuhan Pengobatan				Total		P value	OR
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	26	41,3	37	58,7	63	100	0,001	3,116 (1,586 – 6,123)
Positif	23	18,4	102	81,6	125	100		

Berdasarkan Tabel 5, dari 63 responden dengan persepsi keparahan negatif, sebanyak 37 responden (58,7%) menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sementara itu, dari 125 responden dengan persepsi keparahan positif, 102 responden (81,6%) memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi.

Hasil uji chi square menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan antara *perceived*

seriousness (persepsi keparahan) dan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung tahun 2023. Nilai $OR = 3,116$ menunjukkan bahwa responden dengan persepsi keparahan negatif memiliki risiko 3,116 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi keparahan positif.

Tabel 6. Hubungan Antara *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Persepsi Manfaat	Kepatuhan Pengobatan				Total		P value	OR
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	23	38,3	37	61,7	60	100	0,014	2,439 (1,241 – 4,792)
Positif	26	20,3	102	79,7	128	100		

Berdasarkan Tabel 6, dari 60 responden dengan persepsi manfaat negatif, sebanyak 37 responden (61,7%) memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sementara itu, dari 128 responden dengan persepsi manfaat positif, 102 responden (79,7%) menunjukkan kepatuhan yang tinggi.

Hasil uji chi square memperoleh $p\text{-value} = 0,014 (< 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan antara *perceived*

benefits (persepsi manfaat) dan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, tahun 2023. Nilai $OR = 2,439$ menunjukkan bahwa responden dengan persepsi manfaat negatif berisiko 2,439 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi manfaat positif.

Tabel 7. Hubungan Antara *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Persepsi Hambatan	Kepatuhan Pengobatan				Total		P value	OR
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	25	19,2	105	80,8	130	100	0,003	2,965 (1,501 – 5,856)
Negarif	24	41,4	34	58,6	58	100		

Berdasarkan Tabel 7, dari 130 responden dengan persepsi hambatan positif, sebanyak 105 responden (80,8%) menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sementara itu, dari 58 responden dengan persepsi hambatan negatif, sebanyak 34 responden (58,6%) juga menunjukkan kepatuhan yang tinggi.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan $p\text{-value} 0,003 (< 0,05)$, yang menunjukkan

adanya hubungan antara *perceived barriers* (persepsi hambatan) dan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, tahun 2023. Hasil $OR = 2,965$ artinya responden dengan persepsi hambatan positif berisiko 2,439 kali untuk memiliki kepatuhan pengobatan yang rendah dibandingkan dengan responden dengan persepsi hambatan negatif.

Tabel 8. Hubungan Antara *Self Efficacy* (Kepercayaan Diri) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penderita DM Tipe 2

Kepercayaan Diri	Kepatuhan Pengobatan				Total		P value	OR
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	19	39,6	29	60,4	48	100	0,022	2,402 (1,186 – 4,864)
Positif	30	21,4	110	78,6	140	100		

Berdasarkan Tabel 8, dari 48 responden dengan kepercayaan diri negatif, sebanyak 29 responden (60,4%) memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sementara itu, dari 140 responden dengan kepercayaan diri positif, sebanyak 110 responden (78,6%) menunjukkan kepatuhan yang tinggi.

Hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0,022 (< 0,05), yang berarti

terdapat hubungan antara *self-efficacy* (kepercayaan diri) dan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, tahun 2023. Hasil OR = 2,402 artinya responden dengan kepercayaan diri negatif berisiko 2,402 kali untuk memiliki kepatuhan pengobatan yang rendah dibandingkan dengan responden dengan kepercayaan diri positif.

Tabel 9. Model Akhir Analisis Multivariat Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan DM Tipe 2

Variabel	P-value	OR	CI 96%
Persepsi Kerentanan	0,014	2,073	1,195 – 4,713
Persepsi Hambatan	0,002	2,230	1,464 – 5,867

Berdasarkan uji pemodelan yang telah dilakukan di atas, didapatkan model akhir analisis multivariat faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM Tipe 2. Dari 5 variabel independent yang dianalisis, tersisa dua variabel yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM Tipe 2 yaitu persepsi kerentanan dan persepsi hambatan. Variabel yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM Tipe 2 adalah persepsi hambatan setelah dikontrol oleh variabel persepsi kerentanan, karena memiliki nilai OR paling tinggi yaitu 2,330 artinya persepsi hambatan berisiko 2,3 kali berpengaruh paling erat dengan dengan kepatuhan pengobatan DM Tipe 2 dengan rentang selisih persepsi hambatan negatif dan positif dari 1,464 sampai 5,867.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 188 responden, 26,1% memiliki kepatuhan minum obat rendah dan 73,9% tinggi. Teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko komplikasi,

keparahan penyakit, manfaat, dan hambatan pengobatan. Selain itu, teori *Self-Efficacy* menekankan pentingnya keyakinan individu dalam menjalankan pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Diantari dan Sutarga (2019), yang melaporkan 75,36% responden patuh dan 24,64% tidak patuh dalam minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan dari 188 responden, 27,1% memiliki kepatuhan kontrol pengobatan rendah dan 72,9% tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Saibi et al., (2020) yang menyatakan 40,6% responden memiliki kepatuhan sedang dalam penggunaan obat antidiabetes, 37,1% tinggi, dan 22,3% rendah.

Hasil penelitian menunjukkan dari 188 responden, 32,4% memiliki kepatuhan rendah dan 67,6% tinggi dalam pemeriksaan gula darah. Tai et al., (2021) melaporkan tingkat kepatuhan pemeriksaan gula darah pada pasien DM tipe 2 rata-rata 60–70%, dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi, pendidikan, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan

Kurniati et al., (2023) yang menunjukkan 50% responden patuh melakukan kontrol.

Aalisis Bivariat

Penelitian menunjukkan dari 67 responden dengan persepsi kerentanan negatif, 25 (37,3%) responden memiliki kepatuhan rendah dan 42 (62,7%) responden tinggi, sedangkan dari 121 responden dengan persepsi kerentanan positif, 24 (19,8%) responden memiliki kepatuhan rendah dan 97 (80,2%) responden tinggi. Temuan ini tidak sepenuhnya sesuai dengan teori HBM, yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan positif seharusnya mendorong kepatuhan tinggi. Namun, sebagian responden dengan persepsi negatif tetap patuh, kemungkinan dipengaruhi faktor eksternal seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, edukasi, atau budaya penggunaan pengobatan tradisional. Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kerentanan dan kepatuhan pengobatan ($p= 0,015$), dengan $OR= 2,406$ yang berarti persepsi kerentanan negatif meningkatkan risiko kepatuhan rendah. Hasil ini didukung oleh penelitian Ismayadi et al., (2021), yang menemukan bahwa perceived susceptibility berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan kontrol pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 63 responden dengan persepsi keparahan negatif, 26 (41,3%) responden memiliki kepatuhan pengobatan rendah dan 37 (58,7%) responden tinggi, sedangkan dari 125 responden dengan persepsi keparahan positif, 23 (18,4%) responden rendah dan 102 (81,6%) responden tinggi. Temuan ini tidak sepenuhnya sesuai dengan teori HBM yang menyatakan persepsi keparahan positif seharusnya mendorong kepatuhan tinggi. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, edukasi dari tenaga kesehatan, hambatan akses layanan, biaya, efek samping obat, serta budaya penggunaan pengobatan tradisional. Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi keparahan dan

kepatuhan pengobatan ($p= 0,001$) dengan $OR= 3,116$, artinya persepsi keparahan negatif meningkatkan risiko kepatuhan rendah. Persepsi keparahan, sebagai bagian dari HBM, berkaitan dengan keyakinan individu terhadap keseriusan penyakit dan konsekuensinya. Semakin tinggi persepsi keparahan, semakin besar kemungkinan pasien untuk patuh dalam pengobatan, pemantauan glukosa, dan perubahan gaya hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2019) yang menunjukkan persepsi keparahan memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2.

Penelitian menunjukkan dari 60 responden dengan persepsi manfaat negatif, 23 (38,3%) responden memiliki kepatuhan pengobatan rendah dan 37 (61,7%) tinggi. Sementara dari 128 responden dengan persepsi manfaat positif, 26 (20,3%) responden rendah dan 102 (79,7%) responden tinggi. Hasil ini tidak sepenuhnya sesuai teori HBM, yang menyatakan bahwa persepsi manfaat positif seharusnya mendorong kepatuhan tinggi. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, edukasi dari tenaga kesehatan, tekanan sosial, hambatan biaya, efek samping obat, akses layanan kesehatan, budaya penggunaan obat tradisional, atau kurangnya pemahaman manfaat jangka panjang pengobatan. Uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi manfaat dan kepatuhan pengobatan ($p= 0,014$) dengan $OR= 2,439$, yang berarti responden dengan persepsi manfaat negatif berisiko 2,439 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan yang persepsinya positif. Semakin tinggi persepsi manfaat, semakin besar kepatuhan pasien terhadap pengobatan, diet, dan aktivitas fisik. Edukasi kesehatan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan persepsi ini. Jika pasien tidak melihat manfaat langsung, motivasi untuk patuh bisa menurun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti dan Nurhayati (2017) yang menunjukkan persepsi manfaat berhubungan positif dengan kepatuhan pasien.

Penelitian menunjukkan dari 58 responden dengan persepsi hambatan negatif (rendah), 24 (41,4%) responden memiliki kepatuhan pengobatan rendah dan 34 (58,6%) tinggi. Sementara dari 130 responden dengan persepsi hambatan positif (tinggi), 25 (19,2%) responden memiliki kepatuhan rendah dan 105 (80,8%) tinggi. Temuan ini tidak sepenuhnya sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa persepsi hambatan tinggi seharusnya menurunkan kepatuhan. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya motivasi meskipun hambatan rendah, atau dorongan eksternal seperti dukungan keluarga, edukasi tenaga kesehatan, dan tekanan sosial yang membuat pasien tetap patuh meski menghadapi hambatan. Faktor budaya dan miskonsepsi tentang penyakit juga memengaruhi hasil ini. Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi hambatan dan kepatuhan ($p= 0,003$), dengan $OR= 2,965$, artinya responden dengan persepsi hambatan negatif memiliki risiko 2,965 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan yang memiliki persepsi hambatan positif. Persepsi hambatan merujuk pada keyakinan individu tentang kesulitan yang menghalangi mereka untuk patuh terhadap pengobatan DM tipe 2, termasuk hambatan fisik, emosional, sosial, dan finansial. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Apsari, Nia dan Sartika., (2024) yang menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi hambatan dan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2. Dukungan berkelanjutan seperti edukasi sangat penting untuk membantu pasien mengatasi hambatan dan meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan kepercayaan diri (*self-efficacy*) negatif, 19 (39,6%) responden memiliki kepatuhan pengobatan rendah dan 29 (60,4%) tinggi. Sementara dari 140 responden dengan kepercayaan diri positif, 30 (21,4%) responden memiliki kepatuhan rendah dan 110 (78,6%) tinggi. Hasil ini sebagian bertentangan dengan teori

Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa *self-efficacy* rendah seharusnya berhubungan dengan kepatuhan rendah, dan sebaliknya. Ketidaksesuaian ini dapat dijelaskan oleh faktor eksternal, seperti dukungan keluarga, edukasi intensif, pengawasan dari tenaga kesehatan, dan hambatan praktis seperti biaya, efek samping obat, atau akses layanan kesehatan. Faktor budaya dan miskonsepsi juga turut memengaruhi kepatuhan, bahkan pada individu dengan *self-efficacy* tinggi. Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan ($p= 0,022$), dengan $OR= 2,402$, yang berarti responden dengan *self-efficacy* negatif memiliki risiko 2,4 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan dengan yang memiliki *self-efficacy* positif. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih disiplin, proaktif, dan termotivasi dalam mengikuti pengobatan serta mengatasi hambatan. Penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya oleh Junaidin (2020) serta Anti dan Sulistyanto (2022) yang menunjukkan bahwa peningkatan *self-efficacy* berdampak positif terhadap kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien menjadi penting guna meningkatkan kepatuhan serta hasil pengobatan jangka panjang.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diuji, hanya persepsi hambatan dan persepsi kerentanan yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan DM Tipe 2. Variabel persepsi hambatan merupakan faktor paling dominan dengan nilai $OR= 2,330$, yang berarti pasien dengan persepsi hambatan negatif memiliki risiko 2,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan mereka yang memiliki persepsi hambatan positif (CI: 1,464–5,867). Temuan ini sejalan dengan penelitian Shabrina (2023) dan Apsari, Nia dan Sartika (2024), yang menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi, sangat memengaruhi kepatuhan pengobatan.

Misalnya, kesulitan mengatur jadwal minum obat, efek samping, dan biaya pengobatan menjadi kendala umum yang mengurangi kepatuhan pasien. Sementara itu, persepsi kerentanan yaitu keyakinan akan risiko komplikasi akibat diabetes juga memengaruhi kepatuhan, namun dampaknya tidak sebesar persepsi hambatan (Ulum et al., 2015). Peneliti menyimpulkan bahwa upaya meningkatkan kepatuhan sebaiknya difokuskan pada pengurangan persepsi hambatan melalui edukasi, bantuan finansial, penyederhanaan terapi, dan dukungan psikososial. Strategi ini lebih efektif dibandingkan hanya meningkatkan kesadaran akan risiko penyakit. Diperlukan pendekatan komprehensif lintas sektor untuk membantu pasien mengatasi hambatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan (*erceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan kepercayaan diri (*self efficacy*) dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gedong Air, Bandar Lampung, tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

Anti, Amalia Ardi, and Benny Arief Sulistyanto. 2022. "Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II." *Prosiding 16th Urecol: Seri Mahasiswa Student Paper*: 74–82.

Apsari, Nia, and Ratu Ayu Dewi Sartika. 2024. "Hubungan Persepsi Hambatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7(5): 1281–93. doi:10.56338/mppki.v7i5.5114.

Brannon L, Feist J, Updegraff JA. 2013. *Health psychology an introduction to behavior and health* 8th ed. Canada: Wadsworth Cengage Learning.

Diantari, Ida Ayu Putu Mita, and I Made Sutarga. 2019. "Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019." *Archive of Community Health* 6(2): 40. doi:10.24843/ach.2019.v06.i02.p04.

Dinkes. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.*

Dinkes. (2022). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.*

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), 167-177.

Ismayadi, T., Adawiyah, W. R., & Aji, B. (2021). Pengaruh Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Dengan Coronaphobia Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 23(4), 96-109.

Junaidin, J. 2020. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Terapi Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 208-211.

Kurniati, Mei Fitria, Ahmad Zainal Abidin, and Kasini. 2023. "Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Ngeraho." *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia* 13(1): 19–26.

Norman, P. A. U. L., & Conner, P. (2005). Predicting health behaviour: a social cognition approach. *Predicting health behaviour*, 1(478), 17-8.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Sabrina, S. (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.
- Saibi, Yardi, Rizki Romadhon, and Narila Mutia Nasir. 2020. "Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur." *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)* 6(1): 94-103.
doi:10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002.
- Srikartika V.M., Cahya A.D. and Hardiati R.S.W.(2016). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6 (3), 205-212
- Tai, Justina Cheh Juan, Liang Zhi Wong, and Adrian Richardson. 2021. "Self-Monitoring of Blood Glucose for Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care: A Single-Centre, 10-Year Retrospective Analysis." *Cureus* 13(6): 1-7.
doi:10.7759/cureus.15597.
- Ulum, Zahrotun, Kusnanto, and Ika Yuni Widyawati. 2015. "Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (Hbm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya." *Critical, Medical, and Surgical Nursing Journal* 3(1): 1-14.
- Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110-120.