BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Health Belief Model

2.1.1 Definisi Teori *Health Belief Model*

Teori *health belief model* merupakan kerangka yang mengkaji keyakinan individu dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Teori *health belief model* digunakan untuk mengamati motivasi seseorang dalam mengambil tindakan pencegahan, pengendalian terhadap tingkat keparahan medis maupun sosialnya, keyakinan akan manfaat dari tindakan kesehatan yang disarankan. Selain itu, mempertimbangkan hambatan yang dirasakan, adanya isyarat untuk bertindak baik dari faktor internal maupun eksternal, serta efikasi diri yang merupakan tingkat kepercayaan diri terhadap kemampuan dalam menjalankan perilaku sehat untuk mencapai hasil yang diinginkan, (Damayantie, 2025).

2.1.2 Komponen Teori *Health Belief Model*

Berikut merupakan komponen teori *health belief model* menurut Irwan (2017) :

1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

   Komponen ini berkaitan dengan pandangan subjektif seseorang mengenai seberapa besar risiko dirinya untuk mengalami suatu masalah kesehatan. Seseorang cenderung bertindak jika mengakui adanya potensi bahaya atau kemungkinan terkena penyakit tersebut.

   Pengukuran komponen ini dilakukan menggunakan lembar kuesioner

terstruktur dengan pilihan jawaban skala Likert (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Item pertanyaan menilai persepsi personal responden mengenai seberapa besar risiko dirinya untuk mengalami komplikasi lanjut diabetes (seperti neuropati atau luka kaki) jika melalaikan terapi obat.

2. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan)

   Merujuk pada penilaian individu terhadap tingkat keseriusan dampak yang ditimbulkan oleh suatu penyakit. Penilaian ini tidak hanya mencakup konsekuensi medis seperti cacat atau kematian, tetapi juga dampak sosialnya terhadap pekerjaan dan hubungan keluarga. Pengukuran komponen ini dilakukan melalui instrumen skala Likert yang mengukur penilaian mandiri pasien mengenai keseriusan dampak klinis, keterbatasan fisik, serta beban finansial yang harus dihadapi apabila komplikasi diabetes benar-benar terjadi akibat kegagalan terapi.

3. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

   Keyakinan seseorang bahwa tindakan kesehatan tertentu benar-benar manjur atau efektif untuk menurunkan risiko penyakit. Seseorang tidak akan mengikuti saran kesehatan jika tidak percaya bahwa tindakan tersebut memberikan keuntungan bagi dirinya.

   Komponen ini diukur berdasarkan skor jawaban responden terhadap item pernyataan skala Likert yang menilai keyakinan positif pasien bahwa konsumsi obat antihiperglikemik oral atau insulin secara rutin merupakan langkah yang efektif untuk mengontrol stabilitas gula darahnya.

4. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

   Penilaian terhadap sisi negatif atau kesulitan yang mungkin muncul saat menjalankan perilaku hidup sehat. Seseorang dapat mempertimbangkan apakah manfaat tindakan sepadan dengan biayanya, rasa sakitnya, atau kerumitannya.

   Pengukuran komponen ini menggunakan item pernyataan terkait kendala nyata yang dirasakan pasien selama pengobatan, seperti kejenuhan meminum obat seumur hidup (*regimen burden*), ketakutan akan efek samping obat, atau kerumitan jadwal dosis. Komponen ini memiliki penilaian terbalik (*unfavorable*) di mana skor hambatan yang tinggi berbanding terbalik dengan tingkat kepatuhan.

5. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

   Faktor pemicu yang membuat seseorang akhirnya mengambil keputusan untuk bertindak. Isyarat ini bisa berasal dari dalam diri (seperti gejala fisik) atau luar diri (seperti anjuran dokter atau informasi di media).

   Komponen ini diukur melalui instrumen yang menilai kekuatan faktor pemicu yang mengingatkan pasien untuk minum obat, baik dari internal (gejala fisik pusing/lemas) maupun eksternal (pengingat keluarga, alarm, serta dukungan edukasi dari perawat melalui pendekatan DSME).

6. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

   Keyakinan seseorang bahwa mampu dan sanggup untuk menjalankan perilaku sehat tersebut dengan berhasil. Tanpa rasa percaya diri terhadap kemampuan sendiri, seseorang sulit untuk memulai tindakan perubahan

perilaku.

Pengukuran efikasi diri dilakukan melalui item kuesioner skala *Likert* yang menilai tingkat keyakinan dan kepercayaan diri pasien terhadap kapasitas dirinya untuk tetap disiplin meminum obat diabetes di tengah situasi sulit (seperti saat sibuk, bosan, atau sedang bepergian).

Setelah seluruh skor dari keenam komponen *health belief model* dijumlahkan, data akan dikategorikan menjadi kelompok persepsi positif dan negatif. Hasil akhir dari persepsi penyakit berdasarkan teori *health belief model* kemudian dianalisis hubungannya dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien yang diukur menggunakan instrument MMAS-8 dengan pilihan respon Ya atau Tidak sesuai yang terlampir pada instrumen penelitian.

2.1.3 Penerapan Dalam Komponen Minum Obat

Penerapan kepatuhan minum obat berfokus pada penguatan aspek psikologis pasien melalui teori *health belief model* untuk mengubah perilaku pengobatan secara mandiri. Penerapan ini dilakukan dengan meningkatkan persepsi pasien diabetes mellitus terhadap penyakit dan manfaat untuk mengatasi hambatan seperti rasa bosan atau kurangnya motivasi dalam kepatuhan minum obat. Pasien didorong melalui isyarat untuk bertindak (*cues to action*) agar disiplin dalam mengonsumsi obat secara rutin setiap hari. Melalui pendekatan ini, keyakinan diri (*self-efficacy*) pasien diperkuat sehingga mereka memiliki komitmen kuat untuk patuh demi mencegah kegagalan pengobatan, (Sazali et al., 2023).

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang terjadi karena kadar gula darah (*glukosa*) dalam darah meningkat secara terus-menerus akibat kurangnya insulin yang dapat memicu berbagai komplikasi seperti masalah pada pembuluh darah serta sistem saraf, (Parliani, 2021). Keluhan neuropati sering dialami oleh penderita diabetes mellitus, baik berupa neuropati motorik, dan sensorik, (Katmawanti, 2022). Penderita diabetes mellitus memiliki kadar gula darah puasa diatas 126 mg/dL dan menunjukkan hasil di atas 200 mg/dL pada kadar gula darah sewaktu, (Syatriani, 2023).

2.2.2 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Berikut patofisiologi diabetes mellitus menurut Hikmatul (2022) :

1. Diabetes Tipe 1

   Diabetes mellitus tipe 1 sebagai diabetes yang dipicu oleh adanya kerusakan sel beta pancreas. Menyebabkan tubuh hanya mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang sangat terbatas atau bahkan tidak memproduksi sama sekali. Pasien dengan diabetes mellitus tipe 1 memerlukan pemberian injeksi insulin setiap hari untuk meregulasi kadar gula darah tetap berada dalam batas normal.

2. Diabetes Tipe 2

   Diabetes mellitus tipe 2 terjadi ketika tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif atau tidak memproduksi cukup insulin. Ketika tubuh mengalami resistensi insulin kadar gula darah

akan menumpuk dalam darah dan menyebabkan berbagai masalah kesehatan jika tidak segera ditangani.

3. Diabetes Pada Kehamilan (*gestasional*)

   Diabetes mellitus pada kehamilan diklasifikasikan sebagai kondisi prakehamilan pada periode *antenatal* (selama masa kehamilan). Kondisi ini dapat terjadi pada setiap tahapan usia kehamilan, yang diperkirakan tidak menetap setelah proses persalinan berakhir (pascapersalinan).

4. Diabetes Tipe Khusus

   Diabetes tipe khusus disebabkan karena kondisi oleh faktor-faktor spesifik seperti kelainan genetik yang dapat memengaruhi fungsi sel untuk menghasilkan insulin, kerusakan organ pankreas akibat penyakit lain yang diderita, hingga efek samping penggunaan obat-obatan tertentu maupun gangguan hormon. Sehingga penanganan juga harus disesuaikan dengan penyebab utamanya.

2.2.3 Faktor Risiko

Faktor Risiko dari penyakit diabetes mellitus dapat berisiko mengalami berbagai penyakit seperti penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal, pecahnya pembuluh darah, serangan jantung, stroke, ulkus pada kaki, infeksi, amputasi, serta peningkatan risiko kematian secara umum, (Parliani, 2021). Pengelolaan diabetes melitus secara tepat berperan penting dalam mencegah serta meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, upaya pengendalian kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol menjadi kunci

utama dalam mengurangi risiko tersebut, (Ambarwati, 2024).

Faktor risiko komplikasi pada penderita diabetes mellitus akan meningkat secara signifikan apabila pasien tidak mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan rekomendasi medis. Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi farmakologi ini menyebabkan kadar glukosa darah berada dalam kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol secara terus-menerus. Kondisi tingginya kadar gula darah yang persisten tersebut akan memicu kerusakan struktural dan fungsional pada pembuluh darah, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, (Murtiningsih et al., 2021).

Kerusakan pada pembuluh darah makrovaskular secara klinis berpotensi besar meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, hingga penyakit vaskular perifer. Sementara itu, manifestasi kerusakan pada pembuluh darah mikrovaskular berisiko tinggi menimbulkan komplikasi jangka panjang seperti nefropati yang mengarah pada gagal ginjal, retinopati yang memicu kebutaan, serta neuropati diabetik. Selain merusak organ-organ vital, kegagalan dalam menjaga kestabilan glukosa darah ini juga memperlambat proses penyembuhan luka sepele, sehingga memperbesar risiko terjadinya ulkus diabetikum yang parah, (Ambarwati, 2024).

2.2.4 Penatalaksanaan

Terdapat penatalaksanaan terapi farmakologis dan non farmakologis, menurut Haryati (2023) terapi farmakologis menggunakan antihiperglikemik oral yang dapat diimplementasikan dalam strategi pengobatan baik sebagai terapi tunggal maupun dalam bentuk kombinasi. Kemudian terdapat terapi

insulin yang berperan penting dalam mengatur kadar gula darah dengan cara mengubah kadar gula dalam darah menjadi energi yang dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dalam metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak.

Menurut Hijriana (2023) terapi non farmakologis melibatkan terapi nutrisi untuk mempertahankan berat badan ideal, menjaga stabilitas tekanan darah, mengontrol kadar glukosa darah sewaktu, dan menormalisasi profil lipid. Kemudian latihan fisik atau olahraga merupakan bentuk aktivitas terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani serta terbukti efektif dalam mengontrol kadar glukosa darah, menurunkan berat badan, dan mereduksi risiko penyakit kardiovaskular.

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Teori *Health Belief Model*

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan *Teori Health Belief Model*

Kepatuhan minum obat merupakan pengobatan secara teratur yang sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit yang dideritanya, (Alfiansyah et al., 2026). Kepatuhan minum obat sangat dipengaruhi oleh persepsi seseorang mengenai seberapa rentan mereka terhadap penyakit, tingkat keparahan, dampak kesehatan yang mungkin terjadi, serta efektivitas obat dalam mengurangi risiko tersebut. Selain itu, akan lebih disiplin jika manfaat yang didapat lebih besar daripada hambatan yang dihadapi, serta adanya motivasi baik dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar, (Julianti et al., 2023).

Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen (MMAS-8). Instrumen ini terdiri dari 8 butir pertanyaan untuk melihat perilaku dan kebiasaan pasien dalam kepatuhan minum obat.

Cara pengukuran menggunakan instrumen MMAS-8 ini, sebagai berikut:

1. Format respon jawaban: Responden diminta untuk memberikan jawaban yaitu memilih jawaban "Ya" atau "Tidak" pada item pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 8.
2. Indikator evaluasi perilaku: setiap pertanyaan di dalam kuesioner ini mencakup beberapa aspek psikologis dan motorik, antara lain:
   a. Kebiasaan lupa meminum obat (pertanyaan no 1).
   b. Sengaja tidak meminum obat dalam dua minggu terakhir (pertanyaan no 2).
   c. Tindakan mengurangi atau menghentikan dosis secara mandiri tanpa sepengetahuan dokter saat merasa kondisi tubuh memburuk (pertanyaan no 3) atau saat gejala sakit dirasa sudah berkurang (pertanyaan no 5).
   d. Keinginan berhenti minum obat saat sedang bepergian atau meninggalkan rumah (pertanyaan no 4).
   e. Evaluasi kepatuhan total pada hari kemarin (pertanyaan no 6).
   f. Adanya perasaan bosan untuk rutin melakukan kontrol klinis (pertanyaan no 7).
   g. Tingkat kesulitan pasien dalam mengingat seluruh jenis obat yang harus dikonsumsi (pertanyaan no 8).

Melalui instrumen MMAS-8 ini, data mengenai kepatuhan minum obat pasien di Poli Penyakit Dalam IHC Rumah Sakit Lavalette dapat diperoleh untuk kemudian dianalisis hubungannya dengan komponen *Health Belief Model*.

3. Sistem penilaian (scoring): Setiap jawaban responden memiliki bobot nilai tertentu yang disesuaikan dengan arah pertanyaan (*favorable* atau *unfavorable*). Total skor maksimal yang dapat diperoleh responden dari keseluruhan instrumen ini adalah 15-16.
4. Kategorisasi tingkat kepatuhan: Berdasarkan akumulasi total skor jawaban MMAS-8, tingkat kepatuhan minum obat pasien nantinya akan dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu:
   a. Kepatuhan rendah, apabila hasil akhir total skor menunjukkan nilai sempurna yaitu 8-10.
   b. Kepatuhan sedang, apabila hasil akhir total skor berada pada rentang nilai 6 sampai 11-13.
   c. Kepatuhan tinggi, apabila hasil akhir total skor berada pada tingkat yang yaitu 14-16.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan *Teori Health Belief*

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, serta hambatan yang dirasakan selama menjalani pengobatan. Pasien akan lebih patuh minum obat apabila mereka merasa berisiko terhadap penyakit, memahami tingkat keparahan penyakit, serta meyakini bahwa pengobatan memberikan

manfaat bagi kesehatannya. Sebaliknya, kepatuhan dapat menurun apabila pasien merasakan hambatan seperti efek samping obat, lamanya pengobatan, atau kurangnya dukungan dari lingkungan, (Alfita et al., 2025).

Meskipun komponen *health belief model* yang meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri merupakan utama dalam menilai aspek kognitif pasien, kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus merupakan fenomena klinis yang sangat menyeluruh. Teori *health belief model* bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien, melainkan bagian dari berbagai faktor perilaku kesehatan yang saling berinteraksi, (Irwan, 2017).

Terdapat faktor lain teori *health belief model* yang memengaruhi derajat kepatuhan farmakologis pasien, seperti faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat yang meliputi jadwal dosis, bentuk sediaan obat, serta efek samping farmakologis. Selain itu, terdapat faktor sistem pelayanan kesehatan seperti ketersediaan stok obat di fasilitas kesehatan, aksesibilitas menuju rumah sakit, dan efektivitas hubungan komunikasi terapeutik antara petugas kesehatan dengan pasien, serta faktor sosioekonomi yang mencakup tingkat pendapatan keluarga dan stabilitas finansial untuk menjalani pengobatan jangka panjang (Peh et al., 2021).

Meskipun terdapat berbagai faktor eksternal tersebut, penelitian ini memfokuskan analisis pada faktor persepsi berdasarkan teori *health belief model* karena faktor terapi, sistem kesehatan, dan sosioekonomi cenderung bersifat tetap, struktural, serta sulit untuk diubah secara cepat melalui intervensi

keperawatan mandiri di ruang rawat jalan. Sebaliknya, faktor persepsi penyakit di dalam kognitif pasien merupakan identifikasi yang mudah, tidak berubah, dan dapat diintervensi secara langsung (Peh et al., 2021).

Kerangka Teori *health belief model* mampu melihat suatu masalah psikologis seperti fase *denial* pada usia lansia akan efek samping obat terhadap organ tubuh, yang selama ini menjadi penyebab utama mengapa pasien tetap tidak patuh meskipun akses pengobatan dan dukungan sosial telah terpenuhi. Dengan komponen *health belief model* ini, perawat dapat memperoleh data untuk menentukan strategi intervensi edukasi berbasis *Diabetes Self-Management Education* (DSME) yang tepat sasaran, sehingga mampu meningkatkan keyakinan pasien untuk menambah tingkat kepatuhan yang rutin dan output kadar gula darah yang stabil (Zhang et al., 2025).

2.3.3 Masa Awal Diagnosis Dalam Penyangkalan (*Denial*) Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Masa awal setelah seseorang menerima diagnosis diabetes mellitus, khususnya pada beberapa bulan pertama, merupakan periode yang dipenuhi oleh status emosional dan ketidakpastian. Pada fase ini, sebagian besar pasien tidak langsung menunjukkan pada fase penerimaan, melainkan masuk ke dalam mekanisme sebagai fase penyangkalan atau *denial* (Mostafavi et al., 2021).

Penolakan psikologis ini muncul sebagai bentuk respons perlindungan diri dari kenyataan bahwa pasien diabetes mellitus mengidap penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan total dan diharuskan terapi pengobatan seumur hidup. Kerangka teori *health belief model*, pada fase *denial* pada masa awal

diagnosis ini secara proses persepsi penyakit dalam diri pasien, terutama pada komponen persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*). Pasien yang baru terdiagnosa cenderung mengabaikan hasil laboratorium, menganggap gejala klinis yang dialami hanyalah kelelahan biasa, atau merasa kondisi fisiknya masih terlalu bugar untuk dikategorikan sebagai orang sakit. Persepsi ini berdampak langsung pada munculnya perilaku terhadap program pengobatan yang baru saja diresepkan oleh dokter (Alharbi et al., 2023).

Hambatan psikologis berupa kecemasan akan ketergantungan pada minum obat jangka panjang serta ketakutan akan hilangnya kualitas hidup membuat pasien diabetes mellitus di *IHC* Rumah Sakit Lavalette pada fase awal ini rentan melakukan tindakan tidak patuh minum obat. Perilaku tidak patuh tersebut dapat berupa, pengurangan dosis obat secara mandiri tanpa konsultasi medis, hingga tidak merubah pola rutinitas dalam kepatuhan minum obat. Tanpa adanya intervensi penguatan persepsi penyakit, pada fase penyangkalan ini akan memperpanjang kondisi hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) yang tidak terkontrol, yang pada akhirnya mempercepat munculnya komplikasi klinis yang seharusnya bisa dicegah sejak dini (Alharbi et al., 2023).

2.3.4 Pengaruh Pola Aktivitas, Diit, dan Rutinitas Kontrol Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus merupakan sebuah komitmen klinis yang secara utuh dengan manajemen mandiri lainnya, yaitu pengaturan pola aktivitas fisik, kepatuhan diet (diit), serta rutinitas melakukan kontrol kesehatan. Di dalam kerangka teori *health belief model*, ketiga aspek

gaya hidup ini sering kali bergeser menjadi komponen persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang signifikan jika pasien tidak mampu mengadaptasikannya ke dalam rutinitas hariannya. Ketidakstabilan klinis yang terus berulang ini berisiko memicu keputusasaan psikologis atau kejenuhan terhadap seluruh rangkaian terapi (Hannula et al., 2023).

Kondisi persepsi tersebut secara negatif memengaruhi persepsi manfaat (*perceived benefits*) dari pengobatan, di mana pasien mulai berasumsi bahwa obat-obatan medis yang mereka konsumsi setiap hari tidak memberikan efektivitas, sehingga mereka memutuskan untuk mengabaikan atau menghentikan terapi obat tanpa konsultasi dengan medis. Selain itu, perilaku tidak rajin dalam melakukan kontrol klinis di rumah sakit juga berdampak terhadap kontinuitas pengobatan (Hannula et al., 2023).

Penyakit diabetes mellitus yang sering kali tidak memunculkan keluhan akut yang menetap pada fase-fase tertentu membuat pasien merasa kondisi tubuhnya baik-baik saja, sehingga sensitivitas mereka terhadap isyarat bertindak (*cues to action*) untuk pergi ke fasilitas kesehatan menjadi menurun. Tidak adanya kontrol rutin ke IHC Rumah Sakit Lavalette ini secara otomatis memberhentikan pasien terhadap evaluasi resep, penyesuaian dosis oleh dokter. Akibatnya, keterputusan jadwal kontrol ini menjadikan perilaku tidak patuh mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang telah ditentukan oleh tenaga medis (Alharbi et al., 2023).

2.4 Hubungan Komponen *Health Belief Model* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus

Dalam diabetes mellitus, kepatuhan minum obat dipandang sebagai tindakan motorik yang didorong oleh hasil interaksi dari enam komponen utama *health belief model*. Hubungan antara masing-masing komponen *health belief model* dengan kepatuhan minum obat, menurut Hutapea (2025), sebagai berikut:

1. Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kepatuhan Minum Obat

   Persepsi kerentanan merujuk pada penilaian subjektif pasien mengenai risiko dirinya untuk mengalami keparahan atau komplikasi akibat diabetes mellitus jika tidak mengontrol kondisi gula darahnya. Pada pasien pra-lansia yang sering kali berada pada fase *denial*. Pasien merasa bahwa tubuhnya masih bugar dan tidak menganggap dirinya rentan terhadap bahaya pada penyakit diabetes mellitus, (Harmanto, 2025).

   Ketika perawat berhasil meningkatkan *perceived susceptibility* melalui edukasi, pasien akan menyadari bahwa meskipun gejalanya tidak terlihat, risiko kerusakan organ ginjal tetap berjalan. Kesadaran akan tingginya risiko kerentanan ini bertindak sebagai dorongan kognitif yang kuat bagi pasien untuk patuh mengonsumsi obat antihiperglikemik secara teratur demi meminimalkan risiko tersebut, (Harmanto, 2025).

2. Hubungan Persepsi Keseriusan/Keparahan (*Perceived Severity*) dengan Kepatuhan Minum Obat

   Persepsi keseriusan melibatkan keyakinan pasien terhadap konsekuensi klinis dan sosial dari penyakit diabetes mellitus yang tidak terkontrol, seperti

terjadinya komplikasi penyakit gagal ginjal, kebutaan, amputasi (*ulkus diabetikum*), hingga kematian. Hubungan komponen *health belief model* dengan kepatuhan minum obat yaitu jika pasien menganggap komplikasi penyakit diabetes mellitus sebagai ancaman yang sangat serius dan merugikan kualitas hidupnya, maka tingkat kecemasan adaptif pasien akan meningkat, (Ambarwati, 2024).

Kecemasan ini akan memicu mekanisme koping yang positif, di mana pasien memandang kepatuhan minum obat sebagai satu-satunya cara rasional untuk menghindari konsekuensi klinis yang mengerikan tersebut, (Alfiansyah et al., 2026).

3. Hubungan Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*) dengan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi manfaat merupakan keyakinan pasien mengenai efektivitas terapi farmakologis dalam mengurangi ancaman penyakit dan menjaga stabilitas kadar gula darah. Pasien harus mempercayai bahwa meminum obat secara rutin bukan sekadar rutinitas tanpa makna, melainkan sebuah tindakan yang membawa manfaat nyata, seperti mencegah hipoglikemia atau hiperglikemia dan mempertahankan kebugaran tubuh. Ketika pasien memiliki *perceived benefits* yang tinggi, motivasi mereka akan menguat, sehingga memicu perilaku kepatuhan yang konsisten karena mereka mengejar output kesehatan yang stabil, (Hermawan et al., 2026).

4. Hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*) dengan Kepatuhan Minum Obat

   Berbeda dengan komponen lainnya, persepsi hambatan memiliki hubungan negatif atau berbanding terbalik dengan kepatuhan minum obat. Hambatan yang dirasakan pasien diabetes mellitus sangat bermacam-macam, meliputi kejenuhan akibat durasi pengobatan seumur hidup, ketakutan akan efek samping obat terhadap organ ginjal, biaya pengobatan, hingga kesulitas mengatur jadwal minum obat, (Maulidah & Yunita, 2023).

   Jika pasien mempersepsikan hambatan terlalu besar dan tidak mampu diatasi, mereka cenderung mengambil keputusan untuk tidak patuh, mengurangi dosis secara mandiri, atau bahkan menghentikan terapi obat. Oleh karena itu, *perceived barriers* merupakan prediktor terkuat terjadinya kegagalan terapi pengobatan pada penyakit kronis jika tidak diintervensi dengan baik, (Maulidah & Yunita, 2023).

5. Hubungan Isyarat Bertindak (*Cues to Action*) dengan Kepatuhan Minum Obat

   Isyarat bertindak merupakan tindakan yang memicu pasien untuk membuat perilaku patuh. Kemudian pengingat dari anggota keluarga, dukungan dan edukasi dari perawat di rumah sakit melalui kerangka *Diabetes Self-Management Education* (DSME), alarm pengingat minum obat, maupun media edukasi seperti buklet atau brosur. Sehingga semakin kuat isyarat yang diterima pasien, semakin kecil risiko pasien lupa meminum obatnya, (Alfiansyah et al., 2026).

6. Hubungan Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) dengan Kepatuhan Minum Obat

Efikasi diri merupakan keyakinan dan kepercayaan diri pasien terhadap kemampuannya sendiri untuk berhasil menjalankan perilaku kepatuhan minum obat, misalnya saat bepergian atau saat merasa bosan. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi memiliki kontrol diri yang kuat, mampu mengatur jadwal minum obat, mengatasi rasa malas, dan tetap patuh meskipun menghadapi berbagai hambatan.

Sebaliknya, efikasi diri yang rendah menyebabkan pasien mudah menyerah ketika menghadapi hambatan, yang berujung pada kegagalan mempertahankan stabilitas kadar gula darah dalam jangka panjang, (Dunggio et al., 2025).

2.5 Teori *Health Belief Model* Dalam D*iabetes Self-Management Education (DSME)* Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Penerapan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) sebagai intervensi yang terstruktur memerlukan landasan teori perilaku agar mampu mengubah kebiasaan jangka panjang pasien, di mana dalam teori health belief model bertindak sebagai kerangka evaluasi psikologisnya. Kelompok usia pra-lansia sering kali menunjukkan resistensi yang tinggi terhadap program pengobatan diabetes mellitus akibat fase penolakan awal yang dialami. Melalui DSME pada komponen-komponen teori *health belief model,* (Park et al., 2025).

5. Membangun persepsi Kerentanan dan Persepsi Keparahan

Pada masa awal diagnosis, pasien pra-lansia sering kali berada dalam fase penyangkalan (*denial*) dan menganggap tubuhnya masih cukup bugar untuk mengabaikan terapi farmakologis. *Diabetes Self-Management Education* (DSME) sebagai media intervensi untuk menyampaikan informasi objektif mengenai

patofisiologi diabetes mellitus serta komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Proses ini akan menjadikan pasien diabetes mellitus menyadari bahwa kepatuhan minum obat sejak dini merupakan kebutuhan yang utama untuk melindungi organ tubuh dari komplikasi penyakit lainnya, (Nelson et al., 2018).

6. Penguatan Persepsi Manfaat Terapi Obat

Tuntutan produktivitas pada usia dewasa membuat pasien pra-lansia sering kali memandang rutinitas minum obat sebagai sebuah beban. Dalam *Diabetes Self-Management Education* (DSME), perawat memberikan pemahaman yang mendalam mengenai mekanisme kerja obat dan efektivitasnya dalam menjaga stabilitas kadar glukosa darah, (Park et al., 2025).

7. Persepsi Hambatan Dalam Pengobatan

Hambatan yang sering dihadapi oleh kelompok pra-lansia meliputi kejenuhan minum obat, ketakutan akan efek samping obat jangka panjang, serta kendala waktu akibat kesibukan yang menyebabkan obat sering terlupa. DSME tidak hanya berfungsi sebagai edukasi pengetahuan, tetapi juga sebagai diskusi pemecahan masalah, (Park et al., 2025).

8. Penyediaan Isyarat Bertindak

Penyakit diabetes mellitus yang sering kali tidak memunculkan gejala akut membuat pasien pra-lansia kerap lalai dan melewatkan jadwal pengobatan. Komponen intervensi di dalam DSME menyediakan pemicu yang dirancang secara terstruktur, seperti pemanfaatan alarm pengingat digital pada media elekronik, penggunaan buku pemantauan mandiri, hingga anggota keluarga terdekat sebagai pengawas minum obat. Isyarat bertindak yang konsisten ini

berfungsi mempertahankan kedisiplinan pasien agar tidak terjadi keterputusan dalam menjalani kepatuhan minum obat di rumah, (Enricho et al., 2021).

9. Peningkatan Efikasi Diri Pasien

Ketika pasien merasa sudah memiliki kesadaran atas kondisi kesehatannya, pasien diabetes mellitus akan menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tanpa lagi merasa terbebani oleh rutinitas medis saat kontrol rutin di poli penyakit dalam IHC Rumah Sakit Lavalette.

2.6 Faktor Demografi sebagai Variabel Modifikasi dalam Teori *Health Belief Model*

Di dalam kerangka teori *health belief model*, faktor demografi bertindak sebagai memodifikasi bagaimana seorang pasien diabetes mellitus mempersepsikan penyakitnya hingga akhirnya memutuskan untuk patuh minum obat, (Bachrun, 2025). Faktor-faktor demografi yang seusai dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko metabolik non-modifikasi yang memengaruhi tingkat insulin. Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, individu mengalami proses penuaan yang berlangsung secara bertahap dan dapat disertai perubahan pada kondisi fisik, psikologis, kognitif, maupun sosial, (Yu et al., 2022).

Penderita diabetes yang memasuki usia 60 tahun ke atas tergolong dalam kelompok lanjut usia (lansia). Pengkategorian usia lansia secara lebih spesifik ke dalam rentang 60–65 tahun dan 66–70 tahun dilakukan untuk

membedakan karakteristik kognitif, tingkat kemandirian, serta tingkat kejenuhan pengobatan harian pada pasien. Kelompok usia 60–65 tahun. Pada rentang ini, pasien biasanya masih memiliki fungsi kognitif yang relatif baik, namun berada pada taraf adaptasi terhadap perubahan fisik dan penurunan metabolisme tubuh. Sementara itu, kelompok usia 66–70 tahun tergolong dalam lansia madya. Pada rentang usia ini, penurunan fungsi kognitif, keterbatasan fisik, serta hadirnya berbagai penyakit penyerta menjadi lebih dominan, sehingga berdampak pada kemampuan pasien dalam mengingat jadwal dan mematuhi regimen pengobatan mandiri, Hadush (2024).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi persepsi penyakit melalui perbedaan peran sosial, tingkat stres, dan regulasi emosional. Pasien perempuan secara literatur sering kali menunjukkan tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap kesehatan diri (*perceived severity* yang lebih kuat) dibandingkan laki-laki, sehingga mendorong motivasi internal yang lebih baik untuk mencari pengobatan. Namun, perempuan juga rentan mengalami hambatan psikologis berupa kecemasan berlebih terhadap efek samping farmakologis, yang jika tidak diintervensi justru dapat menurunkan efikasi diri (*self-efficacy*) mereka dalam mempertahankan kepatuhan jangka panjang, (Suryanti & Asmanidar, 2025).

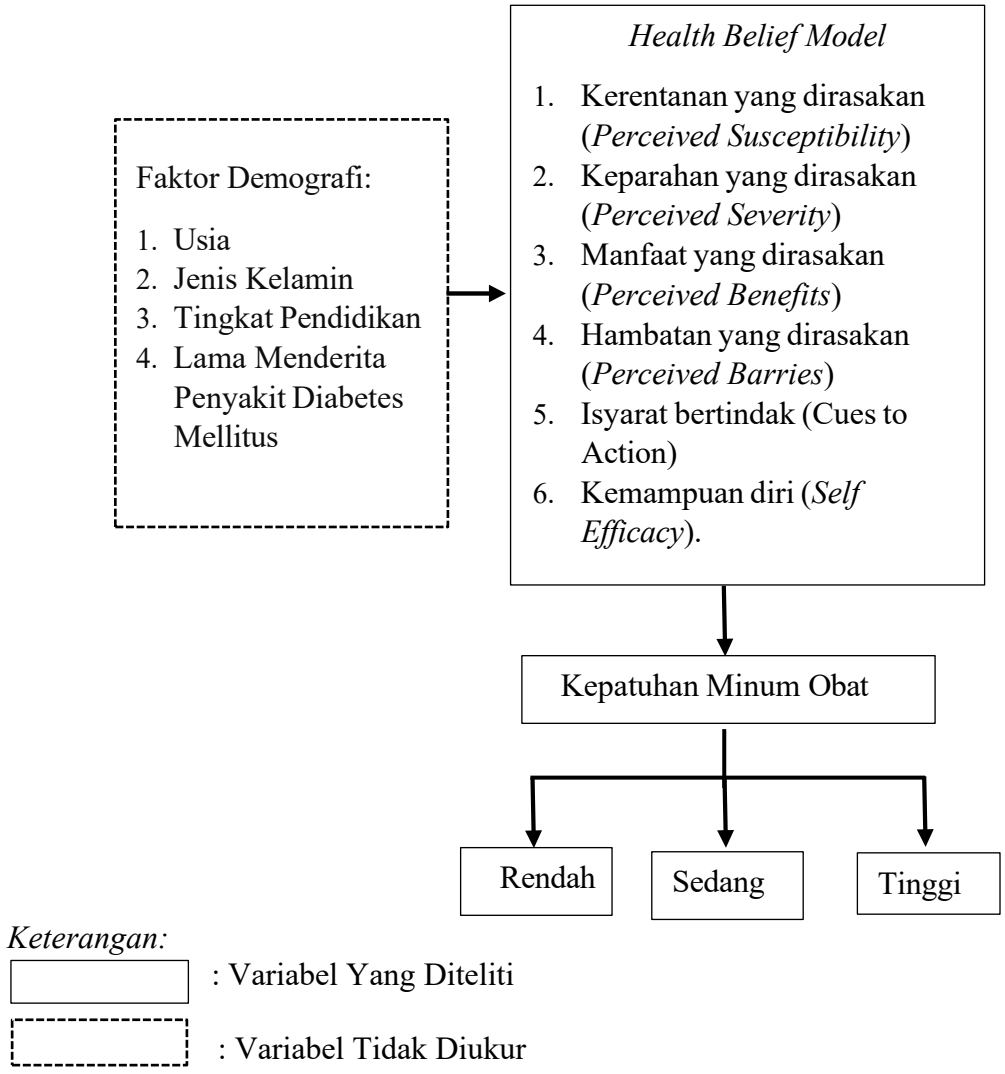
3. Tingkat Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kapasitas yang lebih baik untuk mencerna informasi klinis mengenai patofisiologi diabetes mellitus, mekanisme kerja obat, serta risiko komplikasi. Hal ini secara langsung meningkatkan *perceived benefits* (persepsi manfaat) mereka terhadap terapi obat jangka panjang. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan informasi, yang memicu munculnya kekeliruan pandangan terhadap obat-obatan (seperti mitos obat merusak ginjal) yang bertindak sebagai *perceived barriers* utama, (Suryanti & Asmanidar, 2025).

4. Lama Menderita Diabetes Mellitus

Pasien yang baru terdiagnosis (khususnya dalam hitungan bulan awal) sering kali berada pada fase *denial*. Sedangkan, pasien yang sudah menderita penyakit diabetes mellitus dalam jangka waktu yang sudah bertahun- tahun cenderung mengalami kejenuhan akibat mengonsumsi obat seumur hidup. Lama menderita penyakit ini memodifikasi komponen *cues to action* (isyarat bertindak) dan *self-efficacy* (kemampuan diri), pengalaman menghadapi kadar gula darah dapat memperkuat atau justru memperlemah keyakinan diri pasien untuk tetap patuh, (Suryanti & Asmanidar, 2025).

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka konsep penelitian hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus berdasarkan teori health belief model di IHC RS Lavalette.

2.8 Hipotesis Penelitian

H0: Hipotesis Nol

1. Tidak ada hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus berdasarkan teori *health belief model* di IHC Rumah Sakit Lavalette.

H1: Hipotesis Alternatif

1. Terdapat hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus berdasarkan teori *health belief model* di IHC Rumah Sakit Lavalette.