

PEMBERDAYAAN MELALUI PENDIDIKAN PERILAKU DAPAT MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN KLIEN DIABETES TIPE 2

*Empowerment Through Behavioral Education May Improve treatment
Compliance Type 2 Diabetes Treatment Clients*

Supriadi Supriadi¹, Mutofa Kamil¹, Iip Saripah¹, Joni Rahmat Parmudia¹

¹Pendidikan Masyarakat, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

*Email: supriadi21@upi.edu

ABSTRACT

Management of diabetes mellitus (DM) has been carried out through various government policies, but has not shown optimal results. The main obstacle is the low level of client compliance in treatment. The task of ensuring that DM clients comply with treatment is not only borne by health service providers, but clients are also responsible for this. This study aims to explore empowerment through behavioral education in helping type 2 DM clients adhere to treatment. This research uses quasi-experimental *pre-test and post-test design without control* methods. The sample was 15 people with inclusion criteria, namely type 2 DM clients, aged over 15 years, able to communicate and normal general condition. Data was collected through interview techniques using the Morisky Medication Adherence Scale 8 instrument. Data analysis used the T test. The results of the study showed that there was an influence of behavioral education on type 2 DM clients' compliance with treatment with p-value: 0.001. Empowerment through constructed behavioral education can help Type 2 DM clients comply with treatment, namely through changes in *antecedents, behavior and consequences (ABC)*.

Keywords: ABC behavior, diabetes mellitus, empowerment, treatment compliance

ABSTRAK

Penanggulangan penyakit diabetes melitus (DM) telah dilakukan melalui berbagai kebijakan pemerintah, namun belum menunjukkan hasil yang optimal. Hambatan utamanya adalah tingkat kepatuhan klien yang rendah dalam pengobatan. Tugas agar klien DM mematuhi pengobatan tidak hanya dibebankan pada pemberi layanan kesehatan semata, namun klien juga bertanggungjawab atas hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemberdayaan melalui pendidikan perilaku dalam membantu klien DM tipe 2 patuh dalam pengobatan. Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experimental pre-test and post-test design without control*. Sampel sebanyak 15 orang dengan kriteria inklusi yaitu klien DM tipe 2, usia diatas 15 tahun, mampu berkomunikasi dan keadaan umum normal. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale 8*. Analisis data menggunakan uji T. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan perilaku terhadap kepatuhan klien DM tipe 2 dalam pengobatan dengan *p-value*: 0,001. Pemberdayaan melalui pendidikan perilaku yang dikontruksi dapat membantu klien DM Tipe 2 mematuhi pengobatan, yakni melalui perubahan perilaku *antecedents, behaviour, consequences (ABC)*.

Kata kunci: diabetes melitus, kepatuhan pengobatan, pemberdayaan, perilaku ABC

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat pada tingkat nasional, regional dan global. Indonesia memiliki tiga beban masalah kesehatan yaitu *re-emerging diseases, emerging diseases* dan prevalensi PTM. PTM sendiri

berarti penyakit kronis yang tidak menular dari orang ke orang, didukung dengan cara hidup modern yang telah mengubah sikap dan perilaku masyarakat, termasuk kebiasaan makan, merokok dan konsumsi alkohol, yang meningkatkan terjadinya penyakit DM dan penyakit degeneratif lainnya. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Pengobatan PTM yang mengacu pada *International Classification of Diseases*, PTM diklasifikasikan menjadi 12 jenis penyakit termasuk endokrin, gizi dan penyakit metabolismik seperti diabetes mellitus.¹

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis kompleks yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia akibat kegagalan sekresi insulin, penurunan sekresi insulin, atau resistensi insulin.² Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2021, 537 juta orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun atau satu dari sepuluh orang di seluruh dunia akan menderita diabetes dan juga akan menyebabkan 6,7 juta kematian atau satu orang setiap lima detik. Indonesia berada di urutan kelima dengan total 19,47 juta penderita DM.³ Prevalensi DM di Indonesia dengan jumlah penduduk 179,72 juta adalah 10,6%.⁴ Diabetes melitus merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, termasuk di Jawa Barat. Penyakit DM dapat menimbulkan komplikasi bahkan kematian. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi DM di Jawa Barat sebesar 1,7%.⁵

Cakupan layanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM tahun 2023 mencapai 76,42% dari total jumlah penderita DM sebanyak 645.390. Cakupan pelayanan kesehatan penderita DM di Kota Bandung baru mencapai 28,43% yang artinya masih di bawah target standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan yang ditetapkan 100%.⁶ Kondisi tersebut jelas memerlukan tindakan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi karena komplikasi DM menjadi beban yang sangat besar bagi individu, keluarga dan pemerintah. Program penanggulangan DM di masyarakat dilaksanakan melalui pemberian pelayanan kesehatan kepada seluruh penderita DM, dilakukan pemeriksaan gula darah minimal sebulan sekali, penyuluhan gizi dan perubahan gaya hidup serta rujukan.

Peningkatan kasus DM dan komplikasinya disebabkan oleh ketidakpatuhan klien dalam menjalani pengobatan.⁷ Kepatuhan adalah salah satu penentu yang paling penting dari keberhasilan pengobatan penyakit diabetes, dan ketidakpatuhan berkontribusi terhadap hasil klinis yang buruk, risiko komplikasi dan kualitas hidup yang buruk. Kepatuhan merupakan masalah yang perlu diperhatikan pada pasien DM tipe 2. Beberapa penelitian telah menemukan rendahnya kepatuhan pada pasien DM. Hasil penelitian Firdiawan (2020) menunjukkan kepatuhan pasien DM rendah (57%).⁸ Begitu pula dengan hasil penelitian Ernawatl et al (2020), hanya 46,88% pasien DM yang patuh. Kepatuhan adalah sikap pasien terhadap pengobatan dan mengikuti anjuran dokter.⁹

Cakupan pelayanan kesehatan diabetes di Bandung ditemukan tidak merata menurut wilayah. Pelayanan kesehatan Klien DM tertinggi berada di Kecamatan Bandung Wetan 113,03% (597 orang), Cinambo 107,24% (473 orang), dan Cibeunying Kaler 104,61% (1.319 orang). Wilayah kecamatan dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus terendah terdapat di Kecamatan Sumur Bandung 40,80% (277 orang), Babakan Ciparay 41,20 % (1.004 orang), dan Andir 41,83% (737 orang). Selain itu, diketahui wilayah yang memiliki jumlah sasaran penderita diabetes melitus tinggi dengan cakupan pelayanan penderita diabetes melitus yang relatif kecil (dibandingkan dengan wilayah kecamatan lainnya) seperti Babakan Ciparay, Cibeunying Kidul, Bojongloa Kaler, Andir, dan Bandung Kulon.¹⁰

Dari fenomena tersebut pemberdayaan melalui pendidikan perilaku ABC diperlukan dalam membantu klien DM tipe 2 dalam pengobatan. Perilaku ABC adalah strategi modifikasi perilaku yang terdiri atas Antecedent (yang datang sebelum perilaku), Behavior (perilaku), dan Consequence (konsekuensi). Model perilaku ABC telah

diterima sebagai praktik terbaik untuk mengevaluasi perilaku yang menantang atau sulit, hampir identik dengan pengondisian operan. Namun, perbedaannya terletak pada pendekatan dalam hal pendidikan. Model ini mengganti istilah stimulus menjadi *antecedent*, alih-alih respons model ini lebih fokus pada perilaku; dan bukannya penguatan, model ini lebih memperhatikan konsekuensi.¹¹ Penggunaan model perilaku ABC ini sudah dilakukan oleh penelitian lain sebelumnya. Salah satunya penelitian Yuliani 2019 yang memanfaatkan model ini untuk menganalisis penerapan keselamatan kerja berdasarkan model perilaku ABC pada pekerja.¹²

Penelitian ini dirancang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberdayaan melalui pendidikan perilaku ABC terhadap kepatuhan klien DM Tipe 2 dalam pengobatan. Pemberdayaan ini menjadi menarik karena munculnya permasalahan pada pasien DM seperti putus obat dan komplikasi serta upaya pendidikan perilaku ABC yang dapat membantu klien untuk mematuhi pengobatan.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Juli-7 November 2023 di Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment pre test-post test design without control* karena peneliti menerapkan suatu tindakan atau perlakuan yakni pemberdayaan melalui pendidikan perilaku ABC untuk membantu klien DM tipe 2 mematuhi pengobatan.¹³ Populasi dalam penelitian ini adalah klien diabetes mellitus tipe 2. Penentuan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan kriteria inklusi yaitu klien DM tipe 2, usia diatas 15 tahun, mampu berkomunikasi serta keadaan umum normal, sedangkan untuk kriteria ekslusinya yaitu tidak kooperatif dan pasien dengan perawatan khusus. Jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analisis numerik. Ditentukan $Z\alpha = 5\%$ (1,96), $Z\beta = 10\%$ (1,28) dan simpangan penelitian terdahulu yaitu Solechah, dkk (2017)¹⁴ serta perbedaan yang dianggap bermakna + 20, maka aplikasi ke dalam rumus, sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,84) 28}{20} \right]^2 = 15,4$$

Jumlah klien ada 20 orang, namun yang dibutuhkan hanya 15 orang. Maka dari itu, dilakukan pengundian dengan menggunakan teknik lotre. Pelaksanaan pengocokan dilakukan dalam populasi di lokus penelitian, sehingga didapatkan 15 orang sampel. Klien yang tidak masuk menjadi subjek penelitian dilakukan pembinaan biasa oleh kader setempat.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat *ethical clearence* dari komisi etik serta izin dari Dinas Kesehatan.¹⁵ Ethical clearance didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung: Keterangan Layak Etik (Ethical Approval) No. 48/KEPK/EC/VI/2023 Tanggal 29 Juni 2023. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara sebelum diberikan pendidikan perilaku ABC menggunakan Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* untuk mengukur kepatuhan dalam pengobatan (minum obat anti diabetes). Hasil uji validitas instrumen r hitung > r tabel (0,361), maka instrumen dinyatakan valid, sedangkan hasil uji reliabilitas nilai cronbach alpha 0.731 > (0.600) sehingga dapat dinyatakan reliabel. Selanjutnya klien diberikan pemberdayaan pendidikan perilaku ABC selama tiga minggu pada tanggal 4-23 September 2023 yang berupa pelatihan dan diberikan modul. Setelah itu dilakukan kembali pengukuran kepatuhan dengan cara dan instrumen yang sama.

Pelaksana pemberdayaan melalui pendidikan perilaku adalah peneliti di bantu oleh tim mahasiswa (8 orang) yang telah di *briefing* terlebih dahulu. Proses Pendidikan atau

Terapi Perilaku dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama dilakukan pelatihan secara kelompok untuk semua responden selama dua hari. Pelatihan pada tahap pertama ini membahas mengenai *antecedens* (pendidikan kesehatan untuk memberi pemahaman tentang penyakit DM dan tata laksana DM), *behavior* (pendidikan perilaku terkait proses penyesuaian diri dan proses pembelajaran terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan, dan *consequences* (pendidikan perilaku terkait upaya memperkuat perilaku positif dan mengurangi perilaku negatif). Tahap kedua dilakukan pemberdayaan secara individu selama 3 minggu. Hal yang dilakukan pada pemberdayaan adalah review edukasi paska pelatihan, penjelasan regimen obat-obatan, *supporting* keluarga serta pemantauan dan umpan balik.

Data dari hasil pengukuran, selanjutnya diolah dan dianalisa secara univariat (*mean*) dan bivariat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji beda. Uji beda untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku terhadap kepatuhan klien diabetes mellitus tipe 2 di Kelurahan Garuda Kota Bandung. Uji beda dua mean dilakukan dengan menggunakan uji T.¹³

HASIL

Tabel 1. Demografi Klien DM Tipe 2

Usia		Lama DM		Jenis Kel		Pendidikan		
Dewasa	Lansia	≤6 Bln	>6 Bln	L	P	SD	SLTP	SLTA
7 (46,7%)	8 (53,3%)	3 (13,3%)	12 (86,7%)	6 (40 %)	9 (60 %)	6 (40 %)	2 (13,3%)	7 (46,7%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa klien DM tipe 2 yang menjadi target pendidikan perilaku dan pengukuran kepatuhan paling banyak pada usia lansia (53,3%), 86,7% telah menderita DM lebih dari 6 bulan, pada perempuan 60% dan 46,7% dengan pendidikan SLTA. Dari hasil tersebut diketahui bahwa pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki.

Tabel 2. Kepatuhan Klien DM Tipe 2 Sebelum dan Setelah Pendidikan Perilaku ABC

Kepatuhan pengobatan	n	Mean	SD	Min	Maks
Sebelum pendidikan	15	6,93	2,764	2	11
Sesudah pendidikan	15	9,33	1,223	7	11

Pada tabel 2 dapat dilihat rata-rata skor kepatuhan klien DM tipe 2 dalam pengobatan setelah diberikan pendidikan perilaku ABC mengalami peningkatan 2,43.

Tabel 3. Uji Normalitas

Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
Pre test	0,843	15	0,014
Post test	0,797	15	0,03

Tabel 3 menunjukkan bahwa data terdistribusi normal nilai sig < 0.05, sehingga dapat dilanjutkan untuk uji T.

Tabel 4 menunjukkan setelah dilakukan pendidikan perilaku ABC selama tiga minggu, terdapat peningkatan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah pendidikan perilaku, yakni kepatuhan dalam pengobatan dari 6,90 menjadi 9,33 (meningkat 2,43). Hasil analisis uji T diperoleh *p*-value 0,001 yang menunjukkan bahwa pemberdayaan melalui pendidikan perilaku berpengaruh terhadap kepatuhan klien DM tipe 2 dalam pengobatan.

Tabel 4. Pengaruh Pendidikan Perilaku ABC terhadap Kepatuhan Pengobatan Klien DM Tipe 2

Kepatuhan pengobatan	n	Mean	SD	p-value
Pre test	15	6,93	2,764	0,001
Post test	15	9,33	1,223	

* Dependent T-test

Tabel 5. Persentase Kepatuhan Pengobatan Klien DM Tipe 2 Sebelum dan Setelah Pemberdayaan Pendidikan Perilaku ABC

Kategori Kepatuhan	Pre test	Post test
Kepatuhan Rendah	60%	13,3%
Kepatuhan Sedang	33,3%	40%
Kepatuhan Tinggi	6,7%	46,7%

Tabel 5 menunjukkan bahwa setelah diberikan pemberdayaan berupa pendidikan perilaku terjadi peningkatan pada kepatuhan pengobatan. Kepatuhan sedang meningkat 6,7%, sedangkan kepatuhan tinggi meningkat 40%.

PEMBAHASAN

Klien DM Tipe 2 yang menjadi subjek penelitian lebih banyak perempuan dibandingkan dengan pasien laki-laki. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak (56,5%) daripada laki-laki.¹⁶ Kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada pasien yang berjenis kelamin perempuan memiliki risiko 1,222 kali dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki-laki.¹⁷ Wanita yang telah menopause mengalami penurunan bahan kimia estrogen dan progesteron sehingga meningkatkan lemak dan menyebabkan gangguan insulin serta kadar glukosa meningkat.¹⁸

Karakteristik responden lainnya 53,3% termasuk ke dalam kelompok lansia (diatas 60 tahun) dan 86,7% telah menderita diabetes mellitus lebih dari 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati (2021) yang menemukan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian diabetes dan responden yang berusia >45 tahun memiliki risiko 18,143 kali mengalami diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan pasien yang berusia < 45 tahun. Hal ini terjadi karena pasien yang berusia >45 tahun mengalami penurunan fungsi tubuh untuk melakukan metabolisme glukosa. Selain itu, pasien yang berusia lebih tua mengalami peningkatan komposisi lemak dalam tubuh yang terkumpul di bagian abdomen, sehingga memicu terjadinya obesitas sentral. Obesitas sentral ini selanjutnya dapat memicu terjadinya resistensi insulin yang merupakan proses awal diabetes mellitus tipe 2.¹⁹ Mayoritas orang lanjut usia tidak melakukan olahraga, sehingga otot para lansia tidak menggunakan simpanan gula untuk energi, hal ini menyebabkan kadar gula darah mereka meningkat.¹⁸

Lamanya durasi diabetes melitus tipe 2 meningkatkan paparan kondisi hiperglikemia pada pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya komplikasi pada mikrovaskular maupun makrovaskular. Diabetes Melitus merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak di dinding pembuluh darah yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Jika pembuluh darah koroner menyempit, otot jantung akan kekurangan oksigen dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang.²⁰

Skor kepatuhan klien DM tipe 2 dalam pengobatan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan perilaku. Penggunaan model perilaku melalui *Antecedent, Behavior, and Consequence* merupakan cara yang efektif untuk memahami bagaimana perilaku dapat terjadi dan cara yang efektif meningkatkan perilaku yang diharapkan. Perilaku minum obat merupakan salah satu aspek yang harus dipatuhi oleh klien diabetes mellitus. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengikuti aturan

pengobatan, semua hambatan kepatuhan perlu dipertimbangkan. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan adalah kontrol pasien secara pribadi, interaksi pasien dengan petugas kesehatan, serta interaksi pasien dengan sistem pelayanan kesehatan. Kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan klien.. Penelitian Asikin (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat ($P=0,001$). Nilai koefisien korelasinya didapatkan nilai positif 0,206, sehingga menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka semakin tinggi pula kepatuhan responden dalam melakukan pengobatan secara teratur.²¹

Kepatuhan atau “*observance*”, “*adherence*” dan “*concordance*” adalah ungkapan yang menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat dengan benar sesuai dosis, frekuensi dan waktu. Kepatuhan sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis, termasuk DM. Penatalaksanaan DM cenderung seumur hidup diantaranya dalam pengobatan sehingga pasien sering mengalami kejemuhan dan kelalaian dalam menyiapkan dan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar klien tidak menyelesaikan terapi obat. Ketidakpatuhan pasien dapat menyebabkan kekambuhan dan/atau komplikasi, seperti makroangiopati, mikroangiopati, neuropati diabetik, dan kaki diabetik. Dalam jangka panjang, dampak ketidakpatuhan dapat memperburuk kesehatan dan meningkatkan biaya pengobatan. Faktor penyebab ketidakpatuhan pada klien DM antara lain: Pertama, keyakinan, sikap dan kepribadian dari klien sendiri terhadap kesehatan. Kedua, pemahaman klien terhadap instruksi dari petugas kesehatan yang diberikan. Ketiga, kualitas interaksi dengan profesional kesehatan terkait kepatuhan berobat dan terakhir, dukungan sosial dan keluarga, seperti menumbuhkan keyakinan dan sikap kesehatan pasien

Hasil analisis uji T menunjukkan bahwa pemberdayaan melalui pendidikan perilaku selama 3 minggu berpengaruh terhadap kepatuhan klien DM tipe 2 dalam pengobatan. Pendidikan perilaku merupakan gabungan dari tiga unsur, yaitu: *antecedents, behaviour and consequences*.²² Model pendidikan perilaku ini menjelaskan bahwa perilaku sebenarnya dapat diubah dengan memengaruhi perilaku sebelum terjadi dan mempengaruhi perilaku sesudahnya. Upaya untuk memengaruhi perilaku sebelum itu terjadi, berarti telah menggunakan *antecedents*, dan upaya memengaruhi perilaku dengan melakukan sesuatu setelah perilaku itu terjadi, berarti telah menggunakan *consequences*. Jadi anteseden mendorong terbentuknya tingkah laku (*behavior*) yang diikuti dengan akibat. Memahami ketiga elemen yang saling berinteraksi ini sangat berguna dalam menganalisis masalah perilaku, menentukan tindakan korektif, dan merancang lingkungan dan sistem manajemen perilaku tinggi.

Pemberdayaan ini dilakukan 3 minggu karena pendidikan perilaku memerlukan waktu yang cukup lama karena beberapa alasan yang penting untuk diperhatikan. Pertama, perubahan perilaku tidak terjadi secara instan. Individu perlu waktu untuk memahami, menerima, dan menginternalisasi perubahan yang diinginkan. Proses pembelajaran yang berkelanjutan memungkinkan mereka untuk mengonsolidasikan perilaku baru ke dalam kehidupan sehari-hari. Kedua, pembinaan perilaku melibatkan perubahan kebiasaan yang sudah tertanam dalam jangka waktu yang lama. Membangun kebiasaan baru atau mengubah kebiasaan yang sudah ada memerlukan konsistensi dan waktu untuk melekatkan pola perilaku yang diinginkan. Ketiga, waktu yang cukup memberikan kesempatan bagi individu untuk mempraktikkan perilaku baru dalam berbagai situasi dan menerima umpan balik. Keempat, proses pembinaan perilaku dibutuhkan pemantauan dan dukungan yang berkelanjutan. Waktu yang cukup panjang memungkinkan pemberi bimbingan atau fasilitator untuk memantau perkembangan individu, memberikan bimbingan tambahan, dan memperkuat perilaku yang diinginkan. Kelima, perubahan perilaku yang terjadi dalam waktu singkat cenderung tidak bertahan lama. Dengan memberikan waktu yang cukup untuk

pembinaan perilaku, ada peluang yang lebih besar untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan dan terintegrasi secara mendalam dalam kehidupan individu.

Antecedents dapat digambarkan sebagai orang, tempat, sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau berperilaku tertentu. *Antecedents* ini keberadaannya tidak dapat dikendalikan. Karakteristik utama dari *antecedents* yaitu selalu ada sebelum perilaku terbentuk, selalu menyediakan informasi tertentu, selalu berpasangan dengan *consequences*, *consequences* yang muncul bisa jadi merupakan *antecedents*, dan *antecedents* tanpa diikuti *consequences* mempunyai dampak jangka pendek. Faktor *antecedents* ini sangat penting dalam memunculkan perilaku, tetapi pengaruhnya terkadang tidak cukup untuk membuat perilaku tersebut bertahan selamanya, sehingga dibutuhkan konsekuensi yang signifikan agar pasien memelihara dan mempertahankan perilakunya untuk jangka panjang.²²

Antecedents pada klien DM, antara lain: Obesitas atau kelebihan berat badan, adanya lemak yang menumpuk pada perut, sedentary atau kurang aktif bergerak, usia terutama di atas 45 tahun, riwayat keluarga dekat yang pernah mengidap DM tipe 2 sebelumnya, riwayat diabetes gestational, dan diet/gizi tidak seimbang. *Antecedents* ini memengaruhi perilaku seseorang, tetapi tidak menjamin bahwa output yang dihasilkan benar-benar bisa terjadi. Pendidikan kesehatan kemungkinan merupakan *antecedents* yang efektif untuk mengubah perilaku, meliputi pemahaman tentang penyakit DM dan tatalaksana penggunaan obat pada penderita DM.²³

Perilaku (*Behaviour*) merupakan segala hal yang kita lihat pada saat kita mengamati seseorang melakukan aktivitas. Teori motivasi menjelaskan proses seseorang dapat dipengaruhi agar dapat menyesuaikan diri pada perilaku yang baru. Dalam hal ini sebenarnya yang terjadi adalah proses penyesuaian diri pada perilaku baru yang akan dibentuk, dan akan terjadi proses pembelajaran tentang perilaku mana yang sukses dan gagal serta upaya membantu klien DM tipe 2 menyesuaikan diri.²⁴

Consequences merujuk pada peristiwa yang mengikuti perilaku tertentu dan memengaruhi kemungkinan perilaku terulang di masa depan. Dalam pengaruhnya terhadap perilaku, *consequences* dapat memperkuat atau memperlemah perilaku tertentu. Terdapat empat jenis *consequences* perilaku: dua di antaranya meningkatkan perilaku, yaitu penguatan positif (seperti mendapatkan sesuatu yang diinginkan) dan penguatan negatif (seperti menghindari sesuatu yang tidak diinginkan). Sementara itu, dua jenis lainnya mengurangi perilaku, seperti penalti atau kehilangan kesempatan.²⁴

Penggunaan Pendidikan perilaku melalui *antecedent*, *behavior*, *consequence* merupakan cara yang efektif untuk memahami bagaimana perilaku dapat terjadi dan cara yang efektif meningkatkan perilaku yang diharapkan. Dalam model ini, konsekuensi berperan penting dalam memotivasi perilaku agar frekuensinya meningkat. Model pendidikan perilaku ini berguna dalam merancang intervensi yang dapat meningkatkan perilaku individu, kelompok, dan organisasi.²⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian Saripah (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi melalui perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus.²⁴

SIMPULAN

Pemberdayaan pendidikan perilaku berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada klien diabetes mellitus tipe 2. Selain itu klien yang kepatuhannya tinggi mengalami peningkatan sebesar 40% menjadi 46,7%, sedangkan klien yang kepatuhan rendah menurun menjadi 13,3%. Hal ini disebabkan karena proses pemberdayaan perubahan perilaku merupakan gabungan dari tiga unsur, yaitu: *antecedents*, *behaviour* and *consequences*. Model pemberdayaan melalui pendidikan

perubahan perilaku ini menjelaskan bahwa perilaku sebenarnya dapat diubah dengan memengaruhi perilaku sebelum terjadi dan memengaruhi perilaku sesudahnya.

Oleh karena itu sangat diharapkan kepada klien dan keluarganya untuk terus menerapkan pemberdayaan perubahan perilaku dengan penuh kesabaran, karena kegiatan ini dapat dilakukan tanpa alat dan bahan yang khusus ataupun waktu khusus serta dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Penelitian yang telah dilakukan masih pada sampel terbatas, maka perlu diteliti dengan lebih mendalam terkait berbagai cara melakukan pemberdayaan pada sampel yang lebih luas serta mengembangkan kajian lebih mendalam dari efektifitas pemberdayaan perubahan perilaku dalam meningkatkan kepatuhan penanganan diabetes melitus tipe 2 yang terjadi pada usia muda, seperti pada anak, mengingat penyakit diabetes mellitus dapat terjadi pada semua kelompok usia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Prodi Pendidikan Masyarakat FIP UPI dan Poltekkes Kemenkes Bandung yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksana kegiatan penelitian ini dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan R I; 2022.
2. Sukmadani Rusdi M. Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *J Syifa Sci Clin Res*. 2020;2(2):83-90. doi:10.37311/jsscr.v2i2.4575
3. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation Atlas 2021 _ IDF Diabetes Atlas. *IDF oDiabetes Atlas 2021*. Published online 2021;1-4.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*; 2021. doi:10.1080/09505438809526230
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI; 2024. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf> %0A<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal> %0A<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> %0A<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> %0A<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> %0A<https://doi.org/10.1>
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023*; 2016.
7. Soelistijo SA, Suastika K, Lindarto D, Decroli E, Permana H, Sucipto KW. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2021*. PB. PERKENI; 2021. www.ginasthma.org.
8. Firdiawan A. Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Medication Adherence Rating Scale-5 (MARS-5). *J Farm*. 2020;9(1):65-72. doi:10.22146/farmaseutik.v17i1.48053
9. Ernawati DA, Harini IM, Gumilas NSA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *J Bionursing*. 2020;2(1):63-67. doi:10.20884/1.bion.2020.2.1.40
10. Dinkes Kota Bandung. *Profil Kesehatan Kota Bandung*; 2022.
11. Webster J. ABC: Anteseden, Perilaku, Konsekuensi. Eferrit. Accessed July 24, 2024. https://id.eferrit.com/abc-anteseden-perilaku-konsekuensi/#google_vignette
12. Yuliani FP, Umar AF. Analisis Penerapan Keselamatan Kerja Berdasarkan Model Perilaku ABC (Antecedent , Behavior , Consequence) pada Pekerja di PT Adhi Persada Beton Pabrik Barat Purwakarta Application Analysis of Occupational Safety based on. *J Persada Husada Indones*. 2019;6(23):11-24. <http://www.jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/274> %0A<http://www.jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/download/274/159>
13. Fauzi A, dkk. Metodologi Penelitian. In: CV. Pena Persada; 2022:248-253. <https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/345235/BUKU-Metodologi-Penelitian->

- cover.pdf
14. Solechah N, Gresty, Masi NM, Rottie J V. Pengaruh rendam kaki dengan air hangat. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2017;5(1):358-364.
 15. Syahza A. *Metodologi Penelitian: Metodologi Penelitian Skripsi*. Vol 2.; 2021.
 16. Ratnasari PMD, Andayani TM, Endarti D. Analisis Luaran Klinik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pereseptan Antidiabetik dan Komplikasi. *Maj Farm*. 2020;16(2):163. doi:10.22146/farmaseutik.v16i2.50566
 17. Gunawan S, Rahmawati R. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat)*. 2021;6(1):15-22. doi:10.22236/arkesmas.v6i1.5829
 18. Samapati RUR, Putri RM, Devi HM. Perbedaan Kadar Gula Darah Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Gizi (IMT) Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2023;12(2):417. doi:10.36565/jab.v12i2.699
 19. Suastika K, Dwipayana P, Semadi MS, Kuswardhani RAT. Age is an Important Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus and Cardiovascular Diseases. *Glucose Toler InTech*. Published online 2012. doi:10.5772/52397
 20. Ghaida VH. Mengenal Komplikasi Diabetes Melitus. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. Published 2024. Accessed July 23, 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3230/mengenal-komplikasi-diabetes-melitus#:~:text=Diabetes Melitus merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan,dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang.
 21. Lupu Kondolele S, Noor Asikin A, Kusumaningrum I, Diachanty S, Zuraida I. Pengaruh Suhu Perebusan terhadap Karakteristik Fisikokimia Tepung Tulang Ikan Tenggiri. *Media Teknol Has Perikan*. 2022;10(3):177-184. <https://doi.org/10.35800/mthp.10.3.2022.34938>
 22. Violita F. Teori ABC: Salah satu Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. CatatanSehat. Published 2021. Accessed July 24, 2024. <https://catatansehat.com/teori-abc-salah-satu-teori-perubahan-perilaku-kesehatan/>
 23. Mardhatillah G, Mamfaluti T, Jamil KF, Nauval I, Husnah H. Kepatuhan Diet, Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Posbindu Ptma Puskesmas Ulee Kareng. *J Nutr Coll*. 2022;11(4):285-293. doi:10.14710/jnc.v11i4.34141
 24. Saripah I, Supriadi S. Perilaku ABC (Antecedents , Behaviour , Consequences) Efektif Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus ABC Behavioral Education (Antecedents , Behavior , Consequences) is Effective in. *JACOM J Community Empower Edukasi*. 2024;2(1):33-42.
 25. Irlanti A, Dwiyanti E. Analisis Perilaku Aman Tenaga Kerja Menggunakan Model Perilaku ABC (Antecedent Behavior Consequence). *Indones J Occup Saf Heal*. 2014;3(1):94-106.