BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) yang dirilis pada tahun 2021, jumlah orang dewasa berusia 20 sampai 79 tahun yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia diperkirakan mencapai 537 juta jiwa. Persentase ini menyamai sekitar 10,5 persen dari populasi global dalam rentang usia yang sama. Sementara itu, angka penderita diabetes tipe 2 (DMT2) diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta orang (11,3 persen) pada 2030, dan naik lagi menjadi 783 juta orang (12,2 persen) pada 2045. Secara global, Indonesia menempati urutan kelima dari sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes dewasa (usia 20–79 tahun) tertinggi, yaitu sekitar 19,5 juta jiwa pada 2021. Proyeksi menunjukkan bahwa angka ini akan terus naik, sehingga Indonesia diperkirakan tetap berada di posisi kelima dengan jumlah penderita diabetes dewasa mencapai 28,6 juta jiwa pada 2045 (Soelistijo dkk., 2024).

Urgensi permasalahan diabetes melitus tipe 2 (DMT2) pada kelompok wanita usia reproduktif terlihat dari lonjakan beban penyakit yang meningkat secara signifikan dalam 30 tahun terakhir. Secara global angka kejadian menurut *Age-Standardized Incidence Rate* (ASIR) pada kelompok ini meningkatkan lebih dari dua kali lipat, yakni dari 101,01 per 100.000 wanita pada tahun 1990 menjadi 205,17 per 100.000 pada tahun 2021. Peningkatan ini juga diikuti oleh kenaikan angka *Disability-Adjusted Life Years* (DALY) yang distandarisasi berdasarkan usia, dari 113,25 menjadi 198,41 per 100.000 wanita. Tren ini mengindikasikan bahwa beban penyakit DMT2 secara keseluruhan telah mingkat secara substasial, yang berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup perwmpuan di masa produktif (Luo et al., 2025).

Indonesia berada di posisi kedua setelah India dalam hal jumlah individu yang terkena diabetes di wilayah Asia Tenggara. Dampak buruk dari diabetes pada wanita usia reproduksi yang mengalami diabetes gestasional bisa berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Diabetes melitus pada kelompok usia produktif merupakan isu krusial akibat proporsi tinggi kasus-kasus baru serta

risiko seriusnya, khususnya karena pasangan usia subur yang telah menikah memiliki kemungkinan untuk mengandung (Hakim, 2025).

Situasi epideminologi diabetes melitus di Indonesia menujukkan tren yang sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan laporan riskesdas 2018 yang di kutip dalam Soelistijo dkk., (2024) prevelensi diabetes melitus tercatat sebesar 8,5% dan melonjak signifikan menjadi 11,7% pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Peningkatan ini berjalan seiring dengan naiknya angka obesitas (14,8% menjadi 21,8%) serta obesitas sentral (26,6% menjadi 31%) yang merupakan factor resiko utama diabetes. Secara spesifik, kelompok Perempuan menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi di bandingkan laki-laki dengan prevelensi 1,78% berbanding 1,21% (Kurzaini et al., 2023).

Menurut Laporan Riskesdas tahun 2018, yang dikutip dalam Tambunan dkk (2024) menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Provinsi Sumatera Utara bervariasi antar wilayah. Daerah dengan prevalensi Diabetes Melitus tertinggi meliputi Kabupaten Pakpak Bharat (1,6%), Kota Tebing Tinggi (1,5%), Kota Padang Sidempuan (1,3%), Kabupaten Mandailing Natal (1,3%), dan Kota Medan (1,2%). Prevalensi Diabetes Melitus terendah ditemukan di Kabupaten Samosir, yaitu sebesar 0,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023, prevalensi Diabetes Melitus di Kota Medan tercatat sebesar 1,71%, dengan 1,34% pada laki-laki dan 1,45% pada perempuan.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kondisi ini terjadi akibat gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) menjadi jenis DM yang paling banyak ditemukan dan erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup diantaranya gaya hidup tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak seimbang (Soelistijo dkk., 2024).

Diabetes Melitus Tipe 2 terjadi akibat resistensi insulin dan ketidakcukupan produksi insulin untuk mengatur kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, termasuk penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal, neuropati, dan gangguan kesehatan lainnya, sehingga

menyebabkan beban kesehatan yang signifikan bagi penderita maupun sistem layanan kesehatan (Erdaliza dkk., 2024).

Diabetes melitus merupakan penyebab utama berbagai komplikasi serius, termasuk kebutaan yang disebabkan oleh retinopati diabetik, gagal ginjal yang memerlukan terapi dialisis, serta amputasi non-traumatis pada tingkat lutut ke bawah. Kerusakan saraf perifer tercatat terjadi pada 60-70% populasi penderita diabetes, yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Ulkus kaki diabetik dikenal sebagai salah satu komplikasi diabetes melitus yang paling ditakuti karena potensi morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Kaki diabetik sendiri merujuk pada komplikasi kronis parah dari diabetes yang ditandai dengan lesi pada jaringan dalam, yang secara erat terkait dengan gangguan neurologis serta penyakit pembuluh darah perifer pada ekstremitas bawah. (Rahmah R, dkk, 2025).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi serius dan berpotensi mengancam jiwa. Komplikasi yang sering terjadi meliputi penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal, serta komplikasi akut berupa hipoglikemia dan hiperglikemia. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesadaran hingga kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, upaya deteksi dini dan penatalaksanaan yang adekuat menjadi penting dalam mencegah komplikasi dan mortalitas pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Rahmawati dkk., 2024).

Komplikasi pada diabetes melitus tipe 2 memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup individu, mencakup aspek fisik, psikologis, serta ekonomi. Gangguan yang muncul akibat komplikasi seperti kerusakan organ vital berkontribusi pada penurunan fungsi tubuh yang secara langsung menghambat kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Pengelolaan komplikasi diabetes melitus tipe 2 memerlukan proses pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan, sehingga berdampak pada tingginya biaya yang harus ditanggung. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan beban finansial yang besar, tidak hanya bagi pasien dan keluarga, tetapi juga menimbulkan tekanan tambahan terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dampak komplikasi diabetes melitus tipe 2 mencakup aspek

kesehatan individu serta konsekuensi sosial dan ekonomi yang luas, sehingga pengendalian dan penatalaksanaan penyakit ini di masyarakat menjadi sangat penting (Erdaliza dkk., 2024).

Peningkatan prevelensi DMT2 pada kelompok usia muda yang lebih muda memberikan dampak yang sangat signifikan, terutama bagi wanita dengan usia produktif, penyakit ini memiliki efek buruk yang kompleks terhadap fungsi reproduksi, termasuk gangguan kesuburan dan komplikasi selama kehamilan. Patofisiologi dibalik disfungsi reproduksi pada wanita penderita diabetes melitus melitus yang berkaitan erat dengan kondisi medis lain seperti obesitas, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dengan hyperinsulinemia,

Selain berdampak pada individu, DMT2 pada masa produktif juga memiliki komplikasi terhadap penularan penyakit antar generasi. Anak-anak yang terlahir dari ibu penderita diabetes terbukti memiliki resiko yang jauh lebih besar untuk mengembangkan DMT2 di masa depan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai status kesehatan dan pencegahan komplikasi pada wanita usia reproduktif sangat penting untuk memberikan petunjuk klinis dalam mengelola penyakit serta memutus rantai resiko diabetes pada generasi mendatang (Luo et al., 2025).

Tingkat kesehatan masyarakat memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan pola gaya hidup yang dianut secara konsisten. Perubahan pola konsumsi masyarakat menunjukkan peningkatan kecenderungan mengonsumsi makanan cepat saji yang didorong oleh kemudahan akses serta proses penyajian yang cepat dan praktis. Pola makan masyarakat ditandai oleh tingginya konsumsi makanan dengan kandungan lemak dan gula, yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang adekuat. Peningkatan insiden penyakit degeneratif secara signifikan dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat ini. Diabetes melitus, sebagai salah satu penyakit tidak menular utama, sering kali timbul akibat pola makan yang tidak seimbang dikombinasikan dengan minimnya aktivitas fisik (Putra dkk., 2025) .

Partisipasi dalam aktivitas fisik atau program olahraga secara rutin berperan penting dalam pengaturan berat badan serta peningkatan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, melalui mekanisme pembakaran glukosa darah untuk produksi

energi yang efisien. Pemeriksaan Kadar Gula Darah secara berkala merupakan indikator penting dalam menilai efektivitas pengelolaan diabetes, yang mencakup pengendalian berat badan, kepatuhan terhadap terapi farmakologis, penerapan pola makan yang tepat, serta konsistensi aktivitas fisik (Cristinawati & Purwati, 2025).

Perbedaan gaya hidup ini juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya dan suku seseorang. Penelitian Purwoningsih & Purnama (2020) yang membandingkan faktor perilaku suku batak terhadap kejadian Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan bahwa kedua suku memiliki kebiasaan makan yang tidak baik, dengan aktivitas fisik yang kurang dan kualitas tidur yang buruk, meskipun tidak terdapat perbedaan bermakna diantara keduanya. Menyatakan bahwa gaya hidup merupakan faktor resiko dengan karakteristik perilaku yang berbeda-beda pada setiap sukunya akan mempengaruhi peningkatan jumlah penderita diabetes melitus. Suku melayu memiliki kecenderungan menyukai makanan bersantan dengan moto “biar rumah runtuh asal makan gulai lemak” yang artinya biar rumah mau runtuh asal makan gulai lemak. Sedangkan suku Batak cenderung mengkonsumsi daging dan frekuensi makan yang banyak.

Permasalahan kepatuhan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan informasi kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh bagaimana individu memandang penyakit dan upaya pengelolaannya. Perilaku kesehatan seseorang terbentuk dari persepsi dan keyakinan individu terhadap risiko penyakit, tingkat keparahan dampak penyakit, manfaat tindakan kesehatan, serta hambatan yang dirasakan dalam menjalankan anjuran kesehatan (Rachmawati, 2019).

Pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2, peran persepsi dan keyakinan menjadi semakin penting karena ibu memiliki tanggung jawab ganda sebagai pengelola kesehatan diri dan keluarga. Persepsi ibu terhadap risiko komplikasi diabetes, seperti gangguan kardiovaskular dan penurunan kualitas hidup, dapat memengaruhi motivasi ibu dalam menjalankan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Ibu yang memiliki persepsi kerentanan dan keparahan yang lebih tinggi cenderung lebih terdorong untuk menerapkan perilaku pengelolaan diabetes secara konsisten (Rachmawati, 2019).

Selain itu, keyakinan ibu terhadap manfaat pengelolaan diabetes, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan kontrol kesehatan rutin, turut memengaruhi tingkat kepatuhan. Namun, berbagai hambatan yang dirasakan, baik yang bersifat internal maupun eksternal, seperti keterbatasan waktu, kelelahan akibat peran ganda, serta kebiasaan keluarga, dapat menurunkan kepatuhan meskipun ibu telah memahami manfaat pengelolaan penyakit (Rachmawati, 2019).

Perubahan perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh adanya isyarat untuk bertindak dan keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri. Edukasi kesehatan, anjuran tenaga kesehatan, pengalaman pribadi, serta dukungan keluarga dapat menjadi pemicu bagi ibu untuk memulai dan mempertahankan perilaku pengelolaan diabetes. Di sisi lain, efikasi diri berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu untuk mengatasi hambatan dan mempertahankan perilaku sehat dalam jangka panjang (Rachmawati, 2019).

Dengan demikian, pendekatan berbasis *Health Belief Model* menjadi relevan untuk memahami dan memodifikasi perilaku kepatuhan ibu penderita diabetes melitus tipe 2. Pendekatan ini menekankan perubahan persepsi dan keyakinan sebagai dasar dalam meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat secara berkelanjutan (Rachmawati, 2019).

Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dipilih karena kemampuan dalam memprediksi perilaku perawatan diri pada pasien DMT2. Menurut Darvishi (2025), individu akan mengadopsi perilaku perawatan diri jika mereka memiliki presepsi kerentanan terhadap perkembangan penyakit dan memahami keparahan komplikasi yang ditimbulkan. Model ini menjelaskan bahwa melalui isyarat untuk bertindak dan peningkatan efiksasi diri, pasien dapat mengatasi hambatan dalam pengobatan dan lebih focus pada manfaat jangka panjang dari manajemen diabetes mandiri (Darvishi et al., 2025).

Peneltian yang dilakukan oleh Fitriani dkk., (2019) di Surabaya tentang pendekatan berbasis *Health Belief Model* efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan perilaku pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian bahwa seluruh komponen *Health Belief Model* berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 ($p = 0,000$).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dkk tahun (2023) di Sumatra Utara tentang edukasi pengelolaan diri mampu menurunkan kadar HbA1c secara signifikan ($p < 0,01$). Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional oleh (Shabibi et al., 2021) di Iran dan (Melkamu et al., 2021) di Ethiopia yang menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan efikasi diri berperan penting dalam meningkatkan perilaku *self-care* pasien diabetes melitus tipe 2. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan berbasis *Health Belief Model* efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan perilaku pengelolaan diabetes melitus tipe 2, baik pada konteks nasional maupun internasional.

Dalam konteks pengelolaan diabetes melitus tipe 2 pada ibu rumah tangga, pendekatan edukasi berbasis *Health Belief Model (HBM)* menjadi sangat esensial secara sistematis meningkatkan persepsi ancaman *(perceived susceptibility dan perceived severity)* serta persepsi manfaat *(perceived benefits*) dari perilaku gaya hidup sehat, sehingga mampu mendorong kepatuhan yang berkelanjutan terhadap pengaturan diet, aktivitas fisik rutin, dan pemantauan glikemik mandiri. Penelitian eksperimental oleh (Tarigan dkk., 2023). Pendekatan edukasi HBM membuktikan bahwa selama 6 bulan efektif menurunkan kadar HbA1c secara signifikan dari 8.66% menjadi 7.88% ($p<0.01$), melalui penguatan komponen self-efficacy dan perceived benefits yang secara langsung meningkatkan praktik self-care pada penderita DMT2. Pendekatan berbasis teori ini terbukti unggul dibandingkan edukasi konvensional di tingkat puskesmas karena mampu mengidentifikasi dan mengatasi hambatan psikologis spesifik perempuan seperti rendahnya keyakinan diri dalam mengubah pola makan tradisional serta tanggung jawab domestik yang membebani.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis *Health Belief Model* efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di tingkat pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menerapkan intervensi edukasi berbasis *Health Belief Model* pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian, mengingat karakteristik ibu rumah tangga di wilayah

Sumatera Utara yang memiliki tantangan tersendiri dalam menerapkan gaya hidup sehat, seperti pola makan tinggi karbohidrat, beban pengasuhan, dan keterbatasan dukungan keluarga. Selain itu, sebagian besar penelitian lima tahun terakhir lebih banyak berfokus pada pasien pria atau populasi umum di Pulau Jawa, sehingga intervensi berbasis teori perilaku yang sensitif terhadap gender di tingkat layanan primer Sumatera Utara masih terbatas (Bibi & Purwanti, 2024).

Peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2 menuntut adanya upaya pengelolaan yang lebih efektif, terutama melalui pendekatan promosi kesehatan yang berfokus pada perubahan perilaku. Edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* dipandang relevan karena menekankan pada persepsi individu terhadap penyakit, manfaat tindakan kesehatan, hambatan yang dirasakan, serta efikasi diri dalam menjalankan perilaku perawatan diri. Pendekatan ini berpotensi mendukung peningkatan kepatuhan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di tingkat pelayanan kesehatan primer. Oleh karena itu, penerapan edukasi berbasis *Health Belief Model* di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan dipandang penting sebagai upaya peningkatan kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 (Tarigan dkk., 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Desember 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Medan Tuntungan, diperoleh data bahwa jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Peneliti melakukan wawancara langsung pada lima orang ibu penderita diabetes melitus tipe 2 dan didapatkan bahwa 4 orang ibu mengatakan belum pernah menerapkan gaya hidup sehat, seperti kesulitan dalam mengatur pola makan dan jarang melakukan aktivitas fisik telah mendapatkan pengobatan serta edukasi kesehatan, kepatuhan terhadap penerapan gaya hidup sehat masih belum optimal, 1 orang ibu mengakatan sudah melakukan pola hidup sehat, melakukan aktivitas fisik dan rutin mengkonsumsi obat Kendala utama yang diungkapkan Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi edukasi yang terstruktur dan berbasis teori perilaku, khususnya *Health Belief Model*, untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan.

Berdasarkan data dari puskesmas, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 134 ibu penderita diabetes melitus tipe 2, dengan 51 di antaranya berada pada usia reproduktif. Sedangkan pada periode Januari–November 2025 jumlah tersebut meningkat signifikan menjadi 411 ibu penderita diabetes melitus tipe 2, dengan 123 diantaranya berada pada usia reproduktif.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti merasa perlu dilakukan penelitian tentang Edukasi Berbasis *Health Belief Model* terhadap kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Medan Tuntungan. Dalam penelitian ini, pemberian edukasi dan pemantauan dilakukan dalam rentang waktu satu bulan atau empat kali pertemuan. Hal ini sejalan dengan teori Bandura bahwa pembentukan perilaku baru melalui proses observasi memerlukan durasi waktu yang cukup agar individu dapat menerapkan informasi menjadi tindakan nyata. Dengan durasi satu bulan, peneliti dapat mengukur perubahan kepatuhan yang lebih setabil dibandingkan pemberian edukasi yang diberikan lebih singkat.

B. Rumusan Masalah

Apakah pengaruh edukasi berbasis *Health Belief Model* terhadap kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis *Health Belief Model* terhadap kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengidentifikasi kepatuhan gaya hidup sehat sebelum diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model*
   b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan gaya hidup sehat setelah diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model*
   c. Untuk menganalisis perbedaan kepatuhan gaya hidup sehat sebelum dan sesudah di berikan edukasi berbasis *Health Bilef Model*

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya fokus pada analisis mengenai pengaruh edukasi berbasis *Health Belief Model* terhadap kepatuhan gaya hidup sehat pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan. Variabel yang diteliti meliputi edukasi berbasis *Health Belief Model* sebagai variabel independen dan kepatuhan gaya hidup sehat sebagai variabel dependen.

Lingkup penelitian ini juga fokus pada ibu penderita diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Medan Tuntungan pada periode penelitian. Penelitian ini tidak membahas aspek klinis lanjutan seperti penatalaksanaan komplikasi, terapi farmakologis secara rinci, maupun evaluasi biokimia selain yang terkait dengan kepatuhan perilaku. Dengan demikian, penelitian ini difokuskan pada aspek perilaku kesehatan dan edukasi keperawatan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Selain itu, penelitian ini juga melakukan pengukuran kadar gula darah sewaktu sebagai data pendukung untuk memperkuat gambaran dampak edukasi terhadap kondisi klinis responden, meskipun kadar gula darah bukan variable utama yang dianalisis dalam penelitian ini.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristis
   a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya khanasah ilmu keperawatan komunitas, khususnya terkait penerapan teori *Health Belief Model* sebagai pendekatan edukasi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.
   b. sebagai evidence based dalam pembelajaran baik secara teori dan praktek pada pendidikan keperawatan dan dapat dilakukan untuk pengabdian masyarakat
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Puskesmas Medan Tuntungan

      Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi puskesmas dalam mengembangkan program edukasi kesehatan

berbasis teori perilaku, khususnya *Health Belief Model*, sebagai upaya peningkatan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi praktis bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang lebih terarah, sistematis, dan berbasis teori untuk meningkatkan keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di masyarakat.

c. Bagi ibu penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta keyakinan ibu penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menerapkan gaya hidup sehat, sehingga mampu mengontrol Kadar Gula Darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel, metode, atau populasi yang lebih luas.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai penerapan *Health Belief Model* dalam meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 telah dilakukan di beberapa wilayah di Indonesia. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada populasi umum penderita diabetes atau dilakukan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Penelitian ini memiliki keaslian karena difokuskan pada ibu yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan. Selain itu, penelitian ini menitikberatkan pada kepatuhan gaya hidup sehat sebagai outcome utama melalui pendekatan edukasi keperawatan berbasis *Health Belief Model*. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris yang spesifik dan kontekstual bagi pengembangan intervensi edukasi keperawatan di layanan kesehatan primer.