



# ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN HEALTH BELIEF MODEL DI DESA MONGOLATO

## FAMILY NURSING CARE IN INCREASING FAMILY INDEPENDENCE WITH THE APPLICATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL IN MONGOLATO VILLAGE

Andi Nur Aina Sudirman<sup>1</sup>, Ibrahim Paneo<sup>1</sup>, \*Hartati Pulubuhu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Komunitas Dan Keluarga, Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

\*Corresponding Author: Hartati Pulubuhu ([pulubuhu12@gmail.com](mailto:pulubuhu12@gmail.com))

### ABSTRAK

**Article History:**  
Submitted:  
May, 05<sup>th</sup> 2023

Received in  
Revised:  
May, 18<sup>th</sup> 2023

Accepted:  
June, 18<sup>th</sup> 2023

**Pendahuluan:** Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik gula darah melebihi nilai normal dimana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula dalam darah.

**Metode:** Metode penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek pada penelitian ini yaitu 3 warga di Desa Mongolato yang mempunyai penyakit diabetes mellitus. Teknik pengumpulan data diperoleh dari wawancara dan observasi menggunakan panduan booklet dan pemeriksaan kadar gula darah. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, serta standar prosedur terapi pemberian health belief model. Penelitian dilakukan selama 3 hari kunjungan.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah. Pada subjek 1 kadar gula darah turun dari 270 mg/dl menjadi 116 mg/dl, Pada subjek 2 kadar gula darah turun dari 314 mg/dl menjadi 118 mg/dl, dan pada subjek 3 kadar gula darah turun dari 250 mg/dl menjadi 114 mg/dl.

**Kesimpulan:** Berdasarkan uraian di atas penerapan Health Belief Model dengan menggunakan dimensi perceived susceptibility dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus yang ditunjukkan dengan perubahan hasil kadar gula darah. Sehingga health belief model dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus; Kadar Gula Darah; Model Kepercayaan Kesehatan

### ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases with blood sugar characteristics exceeding normal values where the patient's body cannot automatically control the level of sugar in the blood.

**Methods:** The research method uses a case study design with a nursing process approach. The subjects in this study were 3 residents in Mongolato Village who had diabetes mellitus. Data collection techniques were obtained from interviews and observations using booklet guides and checking blood sugar levels. The instruments used are observation sheets, as well as standard therapeutic procedures for providing health belief models. The study was conducted during a 3-day visit.

**Results:** The results showed a decrease in blood sugar levels. In subject 1 blood sugar levels dropped from 270 mg/dl to 116 mg/dl, in subject 2 blood sugar levels dropped from 314 mg/dl to 118 mg/dl, and in subject 3 blood sugar levels dropped from 250 mg/dl to 114 mg/dl.

**Conclusion:** Based on the description above, the application of the Health Belief Model using the perceived susceptibility dimension can reduce blood sugar levels in patients with diabetes mellitus as indicated by changes in blood sugar levels. So that the health belief model can be used as one of the therapies to overcome nursing problems in patients with diabetes mellitus.



**Keywords:** *Diabetes Mellitus; Blood Sugar Levels; Health Belief Model*

## PENDAHULUAN

Negara di Wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa Negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya Negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

*International Diabetes Federation* (IDF) (2019) menjelaskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produk insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes mellitus adalah salah satu degenerative yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2019 terdapat 13.450 jiwa yang didiagnosis menderita diabetes mellitus yang tersebar di berbagai daerah diantaranya yaitu Kabupaten Bone Bolango 7.241 jiwa, Kabupaten Gorontalo 4.205 jiwa, Kabupaten Pohuwato 4.069 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 968 jiwa, Kabupaten Boalemo 166 jiwa, dan Kota Gorontalo 71 jiwa (DINKES., 2019).

Kabupaten Gorontalo berada di urutan ke-2 namun ternyata kabupaten gorontalo merupakan kabupaten dengan peningkatan prevalensi penderita DM yang cukup drastis dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 sebesar 3,5%, tahun 2018 sebesar 5,1% dan tahun 2019 sebesar 7,4%. Selain itu, berdasarkan data pada tahun 2019 prevalensi penderita diabetes mellitus di kota gorontalo menduduki peringkat kedua setelah Kabupaten Gorontalo dari seluruh Kabupaten/Kota

yang ada di Provinsi Gorontalo yaitu sebanyak 2.881 kasus (5,6%) (Bialangi, 2021).

Diabetes mellitus disebut sebagai silent killer karena penyakit ini dapat mengenai seluruh organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Dengan menjaga gaya hidup sehat diharapkan kita mampu menghindari berbagai masalah kesehatan yang kerap muncul seperti jantung, stroke, dan diabetes mellitus. Kendala utama pada pengendalian pola makan adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet. Untuk mengubah pola hidup dan melakukan terapi diet adalah hal yang cukup sulit karena pasien sudah terbiasa dengan gaya hidup mereka sebelumnya dan harus merubah kebiasaan mereka yang sudah mereka lakukan bertahun-tahun. Sehingga banyak pasien yang mengalami stress ketika melakukan terapi diet ini. Banyak pasien yang menganggap bahwa diet yang dilakukan tidak menyenangkan sehingga mereka masih makan sesuai dengan apa yang mereka inginkan (Kusnanto., 2019).

Oleh karena itu, pasien dengan diabetes mellitus memerlukan dukungan dari keluarga dalam menangani penyakit yang diderita. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, keluarga adalah komponen yang penting dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber dari profesi lain (Kemenkes., 2019).

*Health Belief Model* berasal dari teori model psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu, keinginan untuk menghindari suatu penyakit dan keyakinan bahwa perilaku sehat yang dilakukan dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit yang dialami. Pada akhirnya tindakan yang dilakukan seseorang sering bergantung pada manfaat yang dirasakan dan faktor hambatan terkait dengan perilaku sehat. *Health Belief Model* (HBM) juga merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan, termasuk hitungan. Menurut HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan bergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and costs*) (Rizqi et al., 2019).

*Health Belief Model* berkaitan dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang efektivitas diri untuk perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang efektivitas diri untuk



perilaku tersebut. Dalam HBM masih banyak yang harus dijelaskan oleh faktor-faktor pendukung dan memperkuat perilaku seseorang, dan faktor-faktor ini menjadi semakin penting ketika model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku gaya hidup yang lebih kompleks yang perlu dipertahankan seumur hidup (Rizqi et al., 2019).

Hasil penelitian oleh Yayan Kurniawan Dan Sutri Yani pada tahun 2021 dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis *Health Belief Model* Terhadap Penyakit Kronis" Menunjukkan bahwa edukasi *Health belief model* mampu memberikan perubahan baik pada pola persepsi (berdasarkan *health belief model*) seseorang serta meningkatkan nilai keyakinan diri pada penyakit kronis. Berbagai studi yang dibahas sebelumnya termasuk keyakinan diri seseorang akan mengalami peningkatan seiring dengan pengembangan kemampuan atau pengetahuan seseorang, berbagai metode pemberian edukasi dengan pendekatan HBM dilakukan dalam lingkungan komunitas maupun lingkungan pelayanan kesehatan. Edukasi HBM mampu memberikan perubahan baik pada aspek fisiologis, psikologis, dan kecakapan hidup seseorang pada penyakit kronis (Kurniawan & Yani, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang penderita diabetes mellitus 3 diantaranya tidak mengetahui apa itu diabetes mellitus, penyebab dari diabetes mellitus dan cara pencegahannya, sementara 3 penderita lainnya mengetahui beberapa hal tentang diabetes mellitus seperti tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang manis secara berlebihan, sebagian penderita diabetes mellitus hanya mengetahui tentang pengobatan herbal seperti mengonsumsi rebusan daun salam, rebusan bawang putih, rebusan jahe, dan rebusan kayu manis.

Melihat bahwa diabetes mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan pengendalian diabetes mellitus dengan menerapkan *Health Belief Model* pada penderita diabetes mellitus yang tujuannya untuk mengubah gaya hidup yang lebih sehat, memberikan perubahan baik pada aspek fisiologi, psikologis. Tujuan dari penulis yaitu Penerapan *Health Belief Model* Terhadap Peningkatan Kemandirian Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Mongolato Kabupaten Gorontalo.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan desain penelitian studi kasus (asuhan keperawatan). Asuhan keperawatan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*

diberikan selama 3 hari. Dengan lokasi di Desa Mongolato Kabupaten Gorontalo. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 6 responden dan sampel penelitian sebanyak 3 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yakni:

1. Kriteria inklusi:
  - a. Responden yang memiliki penyakit diabetes mellitus;
  - b. Responden yang bersedia menjadi responden;
  - c. Responden yang kooperatif.
2. Kriteria eksklusi:
  - a. Tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengumpulan data diperoleh hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan kadar gula darah. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

### 1. Pengumpulan data *pre-test*

Pengumpulan data *pretest* dilakukan dengan menggunakan alat untuk mengukur kadar glukosa darah dan wawancara mengenai pemahaman masyarakat tentang diabetes mellitus 1 hari sebelum dilakukannya intervensi kepada responden. Pengumpulan data dibantu oleh kepala desa atau kader yang ada di desa mongolato agar dapat berjalan dengan lancar. Dalam pengumpulan data *pre-test*, kepala desa atau kader desa bertugas membantu peneliti untuk mengatur kontrak waktu dengan responden agar dapat memudahkan dalam proses pengumpulan data *pre-test*.

### 2. Intervensi

(SOP) *Health Belief Model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* yang diberikan selama 3 hari pada penderita diabetes mellitus di desa mongolato kabupaten Gorontalo yang bertujuan agar dengan adanya pembelajaran ini masyarakat dapat mengontrol kadar gula darah dengan tetap menjaga pola makan sehingga penderita diabetes mellitus dapat terhindar dari komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes mellitus. Pada *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* tindakan yang dilakukan yaitu:

- a) Menjelaskan apa itu diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus;
- b) Menjelaskan kepada pasien untuk mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman yang manis;
- c) Melakukan olahraga: jalan pagi, bersepeda, senam diabetes seperti melakukan pemanasan terlebih dahulu dengan merentangkan kedua tangan, kemudian posisi tubuh berdiri tegak, langkahkan kaki tangan kedepan dengan kaki kiri diam ditempat, kemudian angkat tangan kanan hingga sejajar dengan bahu dan tangan kiri



menekuk ke arah dada, Pastikan untuk melakukan gerakan setelah selesai dengan meluruskan kedua kaki;

- d) Istirahat yang cukup: tidur yang cukup 6-8 jam, jangan tidur siang setelah jam 3 sore;
- e) Menjelaskan pada pasien untuk tetap menjaga gaya hidup yang sehat dan tetap menjaga pola makan seperti: mengontrol berat badan, kurangi mengkonsumsi kalori dan lemak, dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur sayuran;
- f) Banyak minum air putih: minum air putih sekitar 8 gelas perhari;
- g) Memberikan motivasi kepada pasien, memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan di lingkungan yang dapat membantu pasien;
- h) Mengajarkan pasien untuk rutin melakukan pengobatan dan mengontrol gula darah;
- i) Mengajarkan pasien untuk melakukan hobi yang disukai;
- j) Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan terapi non farmakologi health belief model dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*.

### 3. Pengumpulan data *post-test*

Pengumpulan data *post-test* yaitu sesudah diberikan perlakuan atau intervensi peneliti mengukur kembali kadar gula darah setelah diberikan intervensi *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien 1 (Ny.F) dilakukan pada tanggal 31 Desember 2022 klien berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Keluarga Ny.F termasuk keluarga inti yang terdiri dari suami,istri dan anak. Ny.F mengatakan sudah lama mengalami penyakit diabetes mellitus. Ny.F mengatakan sering merasa kepala pusing,merasa cepat lelah, merasa kesemutan, dan pandangan kabur, dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dan hasilnya 270 mg/dl.

Pengkajian pada klien 2 (Ny.N) dilakukan pada tanggal 31 Desember 2022 klien berusia 50 tahun, jenis kelamin perempuan agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Keluarga Ny.N termasuk keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak. Ny.N mengatakan sudah lama mengalami penyakit diabetes mellitus, tetapi Ny.N dan keluarga tidak mengetahui penyebab dari penyakit yang diderita dan tidak mengetahui cara pencegahan. Ny.N mengatakan sering merasa lelah, pusing dan penglihatannya

kabur,dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dan hasilnya 314 mg/dl.

Pengkajian pada klien 3 (Tn.A) dilakukan pada tanggal 31 Desember 2022 klien berusia 57 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, klien merupakan kepala keluarga, keluarga Tn.A termasuk keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak. Tn.A mengatakan merasa cepat lelah, merasa lapar dan haus dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dan hasilnya 250 mg/dl.

Keluhan yang disampaikan oleh klien 1, klien 2, klien 3 sesuai dengan gejala dan tanda diabetes melitus Menurut Kemenkes 2022 diabetes mellitus adalah kondisi yang terjadi karena peningkatan kadar gula darah diatas 160-180 mg/dl disebabkan tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, yag disertai dengan keluhan merasa pusing, merasa cepat lelah, merasa lapar dan haus, dan merasa kesemutan pada kaki.

Pada saat pengkajian Ny.F, Ny.N, dan Tn.A mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis secara berlebihan. Ny.F, Ny.N, dan Tn.A belum bisa mengatur pola makannya dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori Menurut badan kesehatan dunia yaitu WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pola konsumsi rendah glukosa atau tidak terlalu berlebihan yaitu tidak boleh lebih dari 36 gram (9 sendok teh) untuk pria dewasa 24 gram (6 sendok teh) wanita dewasa per hari, konsumsi glukosa yang berlebihan juga dapat menyebabkan konsentrasi glukosa di dalam cairan darah meningkat, dikarenakan insulin tidak bisa mengirimkan ke sel jaringan, sehingga berdampak timbulnya diabetes mellitus. Selain pola makan yang tidak dijaga dengan baik, populasi resiko tinggi diabetes mellitus adalah orang yang terkena paparan, gaya hidup, riwayat keluarga atau faktor lain pada resiko terhadap penyakit yang lebih besar dibandingkan populasi secara umum (Stanhope & Lancaster,2016).

### Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian respon klien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI 2017). Hasil pengkajian klien 1, klien 2, dan klien 3 ditemukan masalah keperawatan yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Pada klien 1 didapatkan data subjektif: Ny.F dan keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab dari diabetes mellitus dan tidak mengetahui cara dari pencegahan diabetes mellitus, Ny.F dan keluarga mengatakan belum mampu melakukan perawatan sederhana terhadap penyakit diabetes mellitus. Data objektif: keluarga tampak belum dapat melakukan perawatan



mandiri terhadap penyakit diabetes mellitus, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 MmHg, frekuensi nadi: 85x/menit, frekuensi napas: 22x/menit, suhu badan: 36,5°C, GDS: 270 mg/dl.

Pada klien 2 didapatkan data subjektif: Ny.N mengatakan takut jika penyakitnya tidak kunjung sembuh dan membuat aktivitas sehari-hari terganggu. Ny.N menyatakan khawatir dengan kondisi fisiknya yang dapat mengganggu perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suami dan kedua anaknya yang masih sekolah. Data objektif: Ny.N belum mampu mengontrol kebiasaan atau pola hidup yang dapat menyebabkan diabetes mellitus, keluarga bertanya bagaimana penanganan yang baik untuk kasus diabetes mellitus, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/90 MmHg, frekuensi nadi: 89x/menit, frekuensi napas: 22x/menit, suhu badan: 36,7°C, GDS: 314 mg/dl.

Pada klien 3 didapatkan data subjektif: Tn.A mengatakan belum paham tentang penyakit yang diderita, Tn.A mengatakan selama dirumah tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya, Tn.A mengatakan jarang untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Data objektif: Tn.A belum mampu mengontrol pola makan Tn.A masih sering mengkonsumsi makanan yang manis, keluarga belum mampu melakukan perawatan mandiri pada Tn.A, tanda-tanda vital: tekanan darah: 130/80 MmHg, frekuensi nadi: 87x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, suhu badan: 36,5°C, GDS: 250 mg/dl.

Berdasarkan masalah yang dihadapi klien 1,2,dan 3 yang konsisten dengan situasi ditangani termasuk menjaga kesehatan secara tidak efektif. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif mengacu pada situasi di mana orang atau keluarga menderita masalah kesehatan yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pemahaman tentang perilaku sehat, dan ketidakmampuan melakukan perilaku sehat ( keluarga belum mengatur pola makan pasien, keluarga belum mendiskusikan makanan pasien dengan anggota keluarga, keluarga tidak melarang pasien makan makanan yang banyak mengandung gula, dll) semua bisa menjadi indikator pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif. Keluarga pasien tidak melarangnya untuk mengkonsumsi makanan siap saji. Tidak ada struktur pendukung, keluarga tidak menunjukkan minat untuk mendorong perilaku sehat, dan masih membiarkan pasien berpikir kritis atau menderita stress (Utami, 2020).

### Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, tujuan umum dan tujuan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat cerita dan standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat

diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan. Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dan diberikan intervensi yaitu pada masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah diberikan intervensi non farmakologi yaitu penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* pada penderita diabetes mellitus, intervensi yang dilakukan pada 3 penderita diabetes mellitus pada tanggal 31 Desember 2022 sampai dengan 03 Januari 2023 Di Desa Mongolato Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan intervensi yang dilakukan peneliti selama 3 hari dengan menggunakan terapi non farmakologis yaitu memberikan penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* sesuai SOP yang terlebih dahulu yaitu menjelaskan kepada responden tentang pengertian diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus, dan komplikasi dari diabetes mellitus. Kemudian pengertian perawatan *health belief model*, tujuan dilakukan *health belief model*, waktu pelaksanaan *health belief model*, dan prosedur *health belief model* dalam SOP. Kemudian menjelaskan kepada responden penderita diabetes mellitus tentang pengertian dari tindakan penerapan *health belief model* adalah perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan untuk menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya dalam penggunaan layanan kesehatan. Tujuan dari penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* untuk meningkatkan status kesehatan pada penderita diabetes mellitus.

Berikut rencana keperawatan keluarga pada keluarga klien 1, klien 2, dan klien 3 dengan diabetes mellitus dalam penerapan *health belief model*: dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Tujuan umum setelah dilakukan tindakan kunjungan 3 kali kunjungan dalam 30 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada klien dengan diabetes mellitus teratasi. Tujuan khusus setelah dilakukan intervensi selama 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi, keluarga mampu memutuskan tindakan, keluarga mampu merawat keluarga dalam membantu merubah perilaku, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan intervensi Edukasi kesehatan: TUK 1: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan: menjelaskan pengertian dari diabetes mellitus, menyebutkan penyebab dari diabetes mellitus, menyebutkan tanda dan gejala dari diabetes mellitus, menyebutkan pengobatan dan pencegahan dari diabetes mellitus. TUK 2: keluarga mampu memutuskan tindakan: keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan dan



perawatan pada pasien diabetes mellitus, keluarga mampu menjelaskan bahaya/komplikasi penyakit diabetes mellitus, keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang diabetes mellitus, keluarga mampu menerima informasi pendidikan kesehatan terkait diabetes mellitus dan penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, TUK 3: keluarga mampu merawat anggota keluarga dalam membantu merubah perilaku: keluarga mampu mengetahui pola hidup sehat, mendemonstrasikan atau menerapkan perilaku yang sehat, berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya yang belum dipahami, evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, berikan *reinforcement* atas kemampuan keluarga dalam dalam penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, TUK 4: keluarga mampu memodifikasi lingkungan: mendiskusikan dengan keluarga tentang penunjang lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus, melibatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman, memotivasi keluarga untuk dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman, TUK 5: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: mendiskusikan tentang sumber pelayanan kesehatan dan memberikan dukungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Pada pelaksanaan intervensi keperawatan dalam penelitian ini, peneliti menuliskan rencana tujuan keperawatan dalam waktu 3 hari masalah diabetes mellitus dapat teratasi dan tidak terjadinya komplikasi yang lain dari diabetes mellitus. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* terhadap penderita diabetes mellitus. Menurut asumsi peneliti, rencana keperawatan dibuat untuk pedoman dalam melakukan implementasi kepada keluarga. Mengenalkan masalah kepada keluarga, sehingga mampu mengambil keputusan serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah dalam keluarga.

### Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. (Nettina,2019). Implementasi ditetapkan setelah dilakukan pengkajian dan membahas masalah keluarga.

Implementasi dilakukan pada keluarga dari klien 1, klien 2, dan klien 3 mengenal masalah

yang dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus, penyebab dari diabetes mellitus, tanda gejala dari diabetes mellitus serta cara pencegahan dan pengobatan diabetes mellitus dan melakukan edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus dan penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit, dan menjelaskan cara penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, implementasi selanjutnya mengkaji kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dengan cara mengidentifikasi lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus, melibatkan keluarga dan memotivasi keluarga untuk dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman, Implementasi selanjutnya keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengidentifikasi tentang sumber pelayanan kesehatan, memberi dukungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan, dan berpartisipasi keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap kelima dari proses keperawatan keluarga yang ditetapkan dari seberapa positif intervensi yang dilakukan oleh keluarga. Keberhasilan evaluasi ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota dari intervensi yang di implementasi (Zubair, 2022).

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* selama 3 hari kunjungan di dapatkan diagnosa pada klien 1, klien 2, dan klien 3 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang dimulai pada tanggal 31 Desember 2022 sampai dengan 03 Januari 2023. Hasil yang didapat setiap harinya pada klien 1, klien 2, dan klien 3 pada saat kunjungan rumah akan dijelaskan pada tabel 26 hasil observasi kadar gula darah selama 3 hari sebagai berikut:

Hasil yang didapat setiap kunjungan pada pasien 1, 2, dan 3 pada saat penelitian akan dijelaskan pada tabel 1 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Health Belief Model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*

Nama	Kadar Gula Darah (mg/dl)			
	Sebelum penerapan <i>Health Belief Model</i>	Selama penerapan <i>Health Belief Model</i> (Kunjungan)		
		1	2	3
Ny.F	270	200	160	116
Ny.N	314	310	200	118
Tn.A	250	200	146	114



Berdasarkan Tabel 1, kadar gula darah pada klien 1 sebelum penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* 270 mg/dl pada hari pertama 200 mg/dl, pada hari kedua 160 mg/dl, dan pada hari ketiga 116 mg/dl hal ini dipengaruhi oleh faktor sebelumnya yaitu faktor *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*. Pada klien 2 terjadi penurunan kadar gula darah hari pertama 310 mg/dl, pada hari kedua 200 mg/dl, dan pada hari ketiga 118 mg/dl. Hal ini dipengaruhi oleh faktor *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*. Pada klien 3 terjadi penurunan kadar gula darah hari pertama 200 mg/dl, hari kedua 146 mg/dl dan hari ketiga 114 mg/dl, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sebelumnya yaitu faktor *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*.

Evaluasi yang dilakukan pada klien 1, klien 2, dan klien 3 berdasarkan prioritas masalah diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Evaluasi dilakukan pada hari ketiga yaitu tanggal 03-01-2023 Tujuan khusus 1 keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi seperti apa itu diabetes mellitus, penyebab dari diabetes mellitus, tanda gejala diabetes mellitus, dan pencegahan dan pengobatan diabetes mellitus. Tujuan khusus 2: keluarga sudah mampu memutuskan tindakan: keluarga sudah mampu menyebutkan cara pencegahan dan perawatan pada pasien diabetes mellitus, keluarga sudah mampu menjelaskan bahaya/komplikasi penyakit diabetes mellitus, keluarga sudah mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang diabetes mellitus, keluarga sudah mampu menerima informasi pendidikan kesehatan terkait diabetes mellitus dan penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*, Tujuan khusus 3: keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga dalam membantu merubah perilaku: keluarga sudah mampu mengetahui pola hidup sehat, , mendemonstrasikan atau menerapkan perilaku yang sehat, Tujuan khusus 4: keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan: keluarga mampu memodifikasi lingkungan seperti menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman, Tujuan khusus 5: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: seperti keluarga memberi dukungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Kelima tugas keperawatan keluarga pada klien 1, klien 2, dan klien 3 teratasi dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Tujuan khusus 1 mengenal masalah, tujuan khusus 4 memodifikasi lingkungan, tujuan khusus 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan klien 1, klien 2, dan klien 3 teratasi tanggal 02-01-2023, tujuan khusus 2 memutuskan tindakan dan tujuan khusus

3 mampu merawat teratasi tanggal 03-01-2023. Perencanaan implementasi dipertahankan.

Evaluasi dari klien 1, klien 2, klien 3 di hari terakhir dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi karena mampu menurunkan kadar gula pasien. Dalam penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* yang akan dilanjutkan akan memungkinkan menstabilkan kadar gula darah pasien sehingga dapat mengurangi gejala diabetes melitus yang dirasakan klien seperti merasa pusing, merasa cepat lelah, merasa lapar dan haus dan pandangan kabur. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada klien 1, klien 2, dan klien 3 diatasi dengan cara non farmakologis yaitu penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility*. Proses penerapan *health belief model* dengan menggunakan dimensi *perceived susceptibility* ini dilakukan dengan cara mengkaji terlebih dahulu yang memiliki riwayat diabetes mellitus dan keluhan yang menunjukkan adanya masalah pada pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Dengan penerapan *health belief model* ini pasien akan mengatur dan mengontrol pola makan, akan merubah perilaku dan gaya hidup sehat.

Evaluasi dari klien 1, klien 2, dan klien 3 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ketiga klien menunjukkan peningkatan pengetahuan dan persepsi, kepercayaan diri dalam melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan mengatur pola makan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas penerapan *Health Belief Model* yang diberikan pada pasien dengan diabetes mellitus terbukti efektif untuk mengatasi masalah diabetes mellitus yang ditunjukkan dengan adanya perubahan kadar gula darah.

## SARAN

### Kepada Masyarakat

Bagi keluarga yang menderita diabetes mellitus diharapkan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penerapan *health belief model* untuk menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan fungsi perawatan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

### Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Agar dapat menjadi acuan khusus untuk mengembangkan penelitian yang lebih lanjut mengenai Penerapan *Health Belief Model* Pada Penderita Diabetes Mellitus, serta dapat digunakan sebagai informasi ilmiah untuk menambah intervensi dan penanganan diabetes mellitus.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Y., Abbasi, N.M., Vahidi, R., Najafipoor, F., & Farshi, M.G. (2018). Effect Of Exercise on Psychological Well-Being In T2DM. *Journal Of Stress Psychology & Biochemistry*, 7(3), 132-142.
- Adejoh, S. O. Diabetes Knowledge, Health Belief, And Diabetes Management Among The Igala, Nigeria. *SAGE Open* April-June 2017: 1–8
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2017). *The Role Of Self-*
- Copel. (2018). *Psychiatric And Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Departemen Kesehatan. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Melitus*. 2005.
- Danim, S. (2019). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta; PT Bumi Aksara.
- Efficacy In Dental Patients Brushing and Flossing: Testing An Extended Health Belief Model. *Journal Of Patient Education and Counseling*, 269- 272.
- Ekowarni, E. (2019). *Pola Perilaku Sehat Dan Model Pelayanan Kesehatan Remaja*.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2019). *The Discovery Of Grounded Theory: Strategies For Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Hastuti, Rini Tri. *Faktor-Faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus Studi Kasus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Dissertation]*. Universitas Diponegoro (Semarang). 2020.
- Ibrahim, P. (2019). *JKN dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*.
- Idrus, M. 2021. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Erlangga.
- Irawan, Dedi. 2021. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Thesis Universitas Indonesia.
- Iskandar. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Sosial*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Issacs A. (2017). *Mental Health and Psychiatric Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Janz, N.K., & Becker, M. H. (2018). The Health Belief Model: A Dekade Later. *Health Education Quartely*, Vol 11 (1), 1-47.
- Jannah, R. (2017). *International Diabetes Federation*. Dm, 6–39.
- Keperawatan, A., Pada, K., Dengan, P., Melitus, D., li, T., Kelurahan, D. I., Kecamatan, M., Barat, B., Kesehatan, P., Kesehatan, K., Timur, K., Keperawatan, J., & Samarinda, P. D. K. (2021). *Karya Tulis Ilmiah*.
- Kurniawan, Y., & Yani, S. (2021). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Berbasis Health Belief Model Terhadap Penyakit Kronis: A Systematic Review The Effectiveness Of Health Education Based On The Health Belief Model In Chronic Diseases. 4(1), 24–35.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus*.