

**PERILAKU KESEHATAN LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS
BERDASARKAN TEORI HEALTH-BELIEF-MODEL DI KELURAHAN
BANGSAL**

**ELDERLY HEALTH BEHAVIOR WITH DIABETES MELLITUS BASED ON
HEALTH-BELIEF-MODEL THEORY IN KELURAHAN BANGSAL**

Erlin Kurnia, Suprihatin
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470
Email: egan.erlin@gmail.com

ABSTRAK

Teori *Health Belief Model* dituangkan dalam lima persepsi yang dipengaruhi *modifying variable* sehingga dapat terbentuk *likelihood of behaviour*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari gambaran perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus berdasarkan teori *health-belief-model* di Kelurahan Bangsal. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif. Pada penelitian ini populasinya adalah semua lansia dengan diabetes mellitus di Kelurahan Bangsal, besar sampel sebanyak 59 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah lima persepsi dalam teori *Health Belief Model* dan perilaku kesehatan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar wawancara terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku kesehatan yang cukup yang dilihat dari kelima hal pada Teori *Health Belief Model*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* (HBM) pada perilaku kesehatan (*likelihood of behaviour*) pada lansia dengan diabetes mellitus adalah cukup.

Kata kunci: *Health Belief Model*, Perilaku Kesehatan, Diabetes Melitus

ABSTRACT

Health Belief Model Theories are poured in the five perceptions that are influenced by modifying variables so that it can form likelihood of behavior. The purpose of this study was to study the description of health behavior of elderly with diabetes mellitus based on health-belief-model theory in Kelurahan Bangsal. The design used in this research is Descriptive. In this study population is all elderly with diabetes mellitus in Kelurahan Bangsal, big sample counted 59 people. The sampling technique used is Purposive Sampling. The variables in this study are five perceptions in the theory of Health Belief Model and health behavior. The data collection instrument used in this research is a structured interview form. The results showed that the majority of respondents have adequate health behavior which is seen from the five things in the Health Belief Model Theory. The conclusion of this research is the theory of Health Belief

Model (HBM) on health behavior (likelihood of behavior) in elderly with diabetes mellitus is enough.

Keywords: *Health Belief Model, Health Behavior, Diabetes Mellitus*

Pendahuluan

Diabetes melitus (selanjutnya disebut DM) adalah penyakit kronis progresif ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Menurut teori *health belief model* perilaku diabetes melitus ini berasal dari interaksi persepsi dan kepercayaan terhadap status kesehatan lansia dengan diabetes melitus (Priyoto, 2014).

Menurut Riskesdas tahun 2013 dalam Marewa tahun 2015, melaporkan bahwa kasus diabetes melitus (berdasarkan diagnosis atau gejala klinis) di Indonesia sebesar 2,1%. Setelah diadakan pemeriksaan darah di laboratorium terhadap penduduk yang terkena sampel biomedis, ternyata kasus tersebut jauh lebih besar yaitu 6,9% (sama dengan data WHO). Berdasarkan data yang diperoleh pada saat wawancara awal tanggal 13-14 Februari 2017 pada lansia di Kelurahan Bangsal sejumlah 7 lansia (70%) tidak memiliki perilaku kesehatan yang baik, yaitu tidak minum obat diabetes melitus dengan rutin, tidak melakukan aktivitas latihan jasmani, tidak memantau tanda dan gejala adanya penyakit komplikasi, sering mengonsumsi makanan yang manis, dan tidak memiliki jadwal makan teratur setiap hari.

Menurut Priyoto (2014), teori *Health Belief Model* ada 5 hal yang dipengaruhi *modifying variable* sehingga dapat terbentuk *likelihood of behaviour*. Kelima hal tersebut meliputi: pertama, *perceived susceptibility* atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat lansia dengan diabetes melitus dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat; kedua, *perceived severity* berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan lansia dengan diabetes melitus tentang keseriusan atau keparahan penyakit; ketiga, *perceived benefit* berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan; keempat, *perceived barrier* berhubungan dengan proses evaluasi lansia dengan diabetes melitus atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Kelima *cues to action* atau isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku lansia dengan diabetes melitus. Lansia dengan diabetes melitus membutuhkan penanganan yang tepat bukan hanya penanganan dari segi medis maupun keperawatan tetapi juga peran serta individu tersebut dalam *manage* kesehatannya. Lansia dengan diabetes melitus diharapkan memiliki perilaku kesehatan yang baik agar kadar gula dalam tubuhnya terjaga stabil, dan dengan demikian tidak timbul komplikasi akut maupun kronik (Corwin, 2009). Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, *diabetic ketoacidosis* (DKA), *hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome* (HHNS); sedangkan komplikasi kronik meliputi penyakit makrovaskular (mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak), penyakit mikrovaskular (mempengaruhi mata/retinopati dan ginjal/nefropati) dan penyakit neuropatik (mempengaruhi saraf sensorik motorik dan

otonom serta berperan memunculkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki) (Brunner, 2013).

Lansia dengan diabetes melitus diharapkan memiliki persepsi tentang bagaimana dirinya rentan akan kondisinya untuk jatuh dalam kondisi komplikasi; bagaimana jika tingkat keparahan meningkat menjadi lebih serius; apakah manfaat jika mengadopsi perilaku kesehatan yang baik, seperti mengikuti penatalaksanaan diabetes melitus; dan ketika mengadopsi perilaku kesehatan tersebut apakah hambatan yang akan terjadi, tetapi tetap memikirkan bahwa manfaat yang didapat lebih banyak daripada hambatan yang akan dialami sehingga tetap merubah menjadi perilaku baik; ditambah dengan variabel-variabel yang dimodifikasi sehingga dapat menjadi perilaku kesehatan. Apabila Lansia memiliki 7 persepsi diatas dapat disebut memenuhi kriteria *health belief model*. Berdasarkan latarbelakang dari penelitian diatasmaka tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perilaku kesehatan

lansia dengan diabetes melitus berdasarkan teori *health-belief-model* di Kelurahan Bangsal.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah Deskriptif, bertujuan untuk mempelajari gambaran perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus berdasarkan teori *health-belief-model* di Kelurahan Bangsal. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2017. Variabel penelitian ini adalah perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus (*likelihood of behaviour*). Populasinya penelitian ini semua lansia dengan diabetes mellitus di Kelurahan Bangsal dengan besar sampel 59 diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar wawancara terstruktur selanjutnya data diolah dengan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Gambaran *Perceived Susceptibility* dengan Perilaku Kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus (*Likelihood of Behaviour*) di Kelurahan Bangsal bulan April - Mei 2017. (n=59)

<i>Perceived Susceptibility</i>	<i>Likelihood of Behaviour</i>						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	5	10	34	68	11	22	50	100
Baik	0	0	6	66,7	3	33,3	9	100
Total	5	8,5	40	67,8	14	23,7	59	100

Tabel 2. Gambaran *perceived of severity* dengan Perilaku Kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus (*Likelihood of Behaviour*) di Kelurahan Bangsal bulan April - Mei 2017. (n=59)

<i>Perceived Severity</i>	<i>Likelihood of Behaviour</i>						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	5	8,9	38	67,9	13	23,2	56	100
Baik	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100
Total	5	8,5	40	67,8	19	23,7	59	100

Tabel 3. Gambaran *perceived Benefit* dengan Perilaku Kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus (*Likelihood of Behaviour*) di Kelurahan Bangsal bulan April - Mei 2017. (n=59)

<i>Perceived Benefit</i>	<i>Likelihood of Behaviour</i>						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	3	6,4	33	70,2	11	23,4	47	100
Baik	2	16,7	7	58,3	3	25	12	100
Total	5	8,5	40	67,8	14	23,7	59	100

Tabel 4. Gambaran *perceived barrier* dengan Perilaku Kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus (*Likelihood of Behaviour*) di Kelurahan Bangsal bulan April - Mei 2017. (n=59)

<i>Perceived Barrier</i>	<i>Likelihood Of Behaviour</i>						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	4	7,3	40	72,7	11	20	55	100
Baik	1	25	0	0	3	75	4	100
Total	5	8,5	40	67,8	14	23,7	59	100

Tabel 5. Gambaran *Cues to Action* dengan Perilaku Kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus (*Likelihood of Behaviour*) di Kelurahan Bangsal bulan April - Mei 2017. (n=59)

<i>Cues to Action</i>	<i>Likelihood Of Behaviour</i>						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	5	10,2	33	67,3	11	22,4	49	100
Baik	0	0	7	70	3	30	10	100
Total	5	8,5	40	67,8	14	23,7	59	100

Pembahasan

Gambaran *perceived susceptibility* dengan perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus

Hasil penelitian tentang *perceived susceptibility* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (68%) dan *perceived susceptibility* baik juga cenderung *likelihood of behaviour* cukup (66,7%).

Rosenstock serta Becker dan Maiman dalam Potter & Perry tahun 2010 memiliki *health belief model* yang membahas hubungan antara anggapan individu dan tingkah lakunya. Model ini memungkinkan pemahaman dan perkiraan cara tingkah laku klien sehubungan dengan

kesehatannya dan bagaimana mereka akan mematuhi suatu terapi layanan kesehatan. Menurut teori *health belief model*, *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) resiko pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko. (Priyoto, 2014).

Hasil *perceived susceptibility* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (68%) dan *perceived susceptibility* baik juga cenderung *likelihood of behaviour* cukup (66,7%). Didukung dengan kurangnya keyakinan responden jika diabetes tidak terkontrol akan

menyebabkan komplikasi yang bisa saja mengancam hubungan dengan orang yang di kasihi, kemudian sering mengabaikan rasa sakit, kurang mempercayai bahwa minum obat secara rutin akan membantu mencegah komplikasi dan kurang taat dalam memiliki pantangan makanan. Dari hasil ini artinya *perceived susceptibility* belum nampak pada responden. Hasil ini sesuai dengan teori Rosenstock serta Becker dan Maiman dalam Potter & Perry tahun 2010 memiliki *health belief model* yang membahas hubungan antara anggapan individu dan tingkah lakunya. Responden penelitian ini beranggapan bahwa tidak akan memiliki resiko, sehingga mereka cenderung tidak menjaga perilaku kesehatan. Hasil tabulasi silang antara *perceived susceptibility* dengan lama menderita diabetes didapatkan *perceived susceptibility* cukup dialami oleh lansia yang menderita selama 1-5 tahun, hal tersebut dapat terjadi karena terbatasnya pengalaman yang didapatkan dan persepsi akan kerentanan yang dirasakan.

Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko. (Priyoto, 2014) Sehingga untuk menghadapi hal ini diperlukan dorongan untuk merubah perilaku kesehatannya sesuai dengan persepsi kerentanan yang dirasakan. Keenam responden yang memiliki *likelihood of behaviour* cukup, 5 dari 6 responden tidak mengukur kadar gula darah secara teratur setiap hari dan tidak tahu akibat apabila gula darah terlalu tinggi atau terlalu rendah. Selain itu, 4 responden tidak mengganti gula murni dengan gula jagung dan tidak memahami cara supaya gula darah tidak naik/turun. 3 responden dari 6 responden, responden tidak mengonsumsi makanan sesuai jumlah yang ditentukan, tidak melakukan olahraga 3-4 kali dalam seminggu serta tidak melakukan pemanasan dan sesudahnya melakukan pendinginan. Hal ini dikarenakan, responden belum dapat mengaplikasikan perilaku kesehatan bahwa dirinya rentan akan penyakit diabetes ini, baik untuk jatuh pada komplikasi akut seperti keadaan kadar gula tidak stabil

bahkan hingga mengalami komplikasi kronik. Sebagai petugas layanan kesehatan, tindakan yang dapat dilakukan dengan memberikan dorongan atau dukungan untuk merubah perilaku kesehatan yang baik. Diharapkan semakin bertambahnya pengetahuan, pengalaman dan dorongan, responden akan menyadari kerentanan yang dirasakan, karena persepsi ini yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan dimana akan semakin besar keterlibatan dalam perilaku mengurangi resiko.

Gambaran *perceived severity* dengan perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus

Hasil Penelitian tentang *perceived severity* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (67,9%) dan *perceived severity* baik juga cenderung *likelihood of behaviour* cukup (66,7%).

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum. (Priyoto, 2014).

Hasil ini dapat terjadi karena terdapat interaksi antar persepsi yang juga didorong oleh *modifying variable*. Dibuktikan dengan lebih dari 50% responden ragu-ragu/tidak tahu dalam mendapat informasi tentang penyakit diabetes memiliki dampak yang serius sehingga responden kurang meyakini bahwa akan muncul kesulitan-kesulitan akibat penyakit yang diderita. Tingkat persepsi seseorang akan keparahan menjadi berbeda dibandingkan dengan yang sudah mendapat informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya

secara umum. Sehingga dalam menghadapi kondisi dan tingkat keparahan yang dihadapinya responden cenderung untuk memiliki perilaku kesehatan yang kurang baik.

Perceived severity sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum. (Priyoto, 2014) Senada dengan teori tersebut, pada kelompok responden ini dibutuhkan upaya dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk meningkatkan informasi sehingga akan berdampak pada keyakinan responden akan kesulitan yang terjadi jika tidak merubah perilaku kesehatan yang benar dan tepat. Sedangkan *perceived severity* baik dengan *likelihood of behaviour* baik sebanyak 1 responden (33,3%). Dari 59 responden terdapat 1 responden yang memiliki *perceived severity* baik dengan *likelihood of behaviour* baik, hal ini menunjukkan bahwa tingkat persepsi keseriusan atau keparahan yang dirasakan responden masih rendah. Dengan demikian perilaku kesehatan juga masih rendah, upaya yang dapat dilakukan dengan didasarkan pada informasi medis yang diterima responden, namun dapat pula muncul dari keyakinan yang dimiliki seseorang tentang kesulitan-kesulitan yang akan ditimbulkan oleh suatu penyakit, dan bagaimana penyakit itu mempengaruhi hidupnya.

Gambaran *perceived benefit* dengan perilaku kesehatan lansia dengan diabetes melitus

Hasil penelitian tentang *perceived benefit* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (70,2%) dan *perceived benefit* baik juga cenderung *likelihood of behaviour* cukup (58,3%).

Perceived benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain *perceived benefit*

merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi resiko terkena penyakit. (Priyoto, 2014). Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru tersebut akan mengurangi resiko mereka terserang sebuah penyakit. (Hayden, 2009).

Hasil ini dapat terjadi karena terdapat interaksi antar persepsi yang juga didorong oleh *modifying variable*. Selain itu, responden belum memiliki keyakinan terhadap keuntungan yang dirasakan saat melakukan pentalaksanaan diabetes. 28 dari 59 responden yang tidak mengikuti posyandu lansia artinya responden belum meyakini bahwa pemeriksaan rutin selalu menjamin kesehatan mereka dan juga belum nampak keyakinan apabila pemeriksaan kesehatan dengan rutin maka penyakit tidak kambuh. Selain itu, responden berpikir bahwa pemeriksaan kesehatan membutuhkan biaya atau tenaga, seperti pemeriksaan kadar gula secara teratur. Selain itu responden mengalami kendala jika harus mengikuti diet yang ditentukan, karena responden akan makan sesuai dengan menu yang ada di rumah dan jumlahnya hanya dikira-kira. Hal tersebut senada dengan keyakinan mengontrol kadar gula secara mandiri akan memberi keuntungan, dikarenakan minimnya setiap responden memiliki alat pengukur kadar gula sendiri, sehingga pengontrolan kadar gula dilakukan saat ada keluhan. Begitu juga dengan keyakinan untuk mendapat keuntungan setelah melakukan olahraga secara teratur dan yakin dengan mengonsumsi obat tepat waktu.

Hal ini karena mereka belum percaya akan keuntungan yang didapatkan apabila mengadopsi perilaku kesehatan tersebut. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku yang baru tersebut akan mengurangi resiko mereka terserang sebuah penyakit. (Hayden, 2009). Kecenderungan yang terjadi ketika seseorang mencari saran lain kepada seseorang atau hal-hal yang dirasa baik, bahkan hal yang paling irasional

sekalipun, yang perlu dilakukan adalah membuat mereka harus percaya ada sebuah keuntungan mengadopsi perilaku yang sesuai dengan sumber yang benar, seperti memberikan arahan untuk melakukan pemeriksaan di posyandu lansia atau di puskesmas.

Gambaran *perceived barrier* dengan perilaku kesehatan lansia dengan diabetes mellitus

Hasil Penelitian tentang *perceived barrier* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (72,7%) dan *perceived barrier* baik juga terdapat *likelihood of behaviour* baik (75%) dan *likelihood of behaviour* kurang (25%).

Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi. (Priyoto, 2014).

Hasil ini dapat terjadi karena terdapat interaksi antar persepsi yang juga didorong oleh *modifying variable*. Hal ini terjadi didukung dengan responden merasa tidak mampu untuk mengontrol pikiran yang stres, tidak periksa ke dokter/puskesmas karena takut, tidak datang posyandu karena malu, selalu ingin makan makanan yang manis dan merasa tidak mampu untuk mengikuti penatalaksanaan kesehatan dari layanan kesehatan. Dibuktikan dengan mayoritas responden penelitian ini tidak mengikuti senam diabetes yaitu sebanyak 50 responden (90,9%). Tingginya tingkat hambatan membuat responden merasa baik-baik saja dengan perilaku kesehatan yang sudah biasa dilakukan. Berbagai opini responden yang diutarakan, namun jika mereka meyakini bahwa senam diabetes secara rutin akan memberikan keuntungan maka dengan sangat mudah

untuk mendapatkan lansia yang rutin mengikuti senam diabetes. Dalam penerapan sebuah perilaku kesehatan yang baru (penatalaksanaan diabetes melitus), seseorang harus percaya keuntungan konsekuensi perilaku baru tersebut jauh lebih menguntungkan daripada melanjutkan perilaku lama (Ayers, 2007).

Gambaran *Cues to Action* dengan perilaku kesehatan lansia dengan diabetes mellitus

Hasil penelitian tentang *cues to action* cukup cenderung *likelihood of behaviour* cukup (67,3%) dan *cues to action* baik juga cenderung *likelihood of behaviour* cukup (70%).

Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasehat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya. (Priyoto, 2014).

Hasil ini dapat terjadi karena terdapat interaksi antar persepsi yang juga didorong oleh *modifying variable*. Dibuktikan responden pernah mengalami komplikasi namun kurang menghindari makanan yang tidak boleh dikonsumsi (taat akan diet yang ditentukan). Responden lebih senang untuk makan sesuai dengan keinginannya tetapi untuk makanan yang beresiko mengganggu kestabilan gula darahnya, responden membatasi makanannya. Keluarga belum memberikan dukungan secara penuh dibuktikan melalui saran, petunjuk dan nasehat untuk mengendalikan penyakit diabetes yang disampaikan keluarga kepada responden, dengan demikian akan berdampak pada perilaku kesehatan yang benar dan tepat. Dibutuhkan pemberian pengetahuan pada responden dan lingkungan sekitar untuk dapat memberikan dampak pada perilaku kesehatan yang benar dan tepat. Hal ini dimaksudkan untuk dapat memantau dan

mengarahkan supaya melakukan perilaku kesehatan yang baik dan diharapkan perubahan perilaku kesehatan responden akan terus menuju ke arah yang menguntungkan. Dimana sejalan dengan penelitian tentang pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga dan kadar gula darah menjadi stabil (Istikharoh, 2015).

Kesimpulan

Kelima hal dalam teori *Health Belief Model* (HBM) pada perilaku kesehatan (*likelihood of behaviour*) lansia dengan diabetes mellitus adalah cukup.

Saran

Setelah dilakukan penelitian ini maka peneliti perlu menyampaikan saran-saran bagi lansia yang sudah memiliki perilaku kesehatan yang baik, diharapkan mampu mengembangkan perilaku kesehatan berdasarkan teori *health-belief-model*, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi resiko komplikasi. Bagi profesi keperawatan di tempat pelayanan kesehatan diharapkan dapat mendorong dan mendukung melalui penyuluhan maupun pendidikan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ayers, Susan., dkk (2007). *Cambridge Handbook of Psychology Health and Medicine*. New York: Cambridge University Press
- Brunner (2013). *Keperawatan Medikal-bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC

- Corwin, Elizabeth J (2009). *Patofisiologi: Buku Saku*. Jakarta: EGC
- Hayden (2009). *Introduction to Health Behavior Theory*. Canada: Jones and Bartlett Publishers
- Istikharoh (2015). *Efektifitas Pendampingan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Penderita Diabetes Melitus Lansia dalam Mempertahankan Kestabilan Kadar Gula Darah di Kelurahan Purwoyoso*.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/view/295>. Diakses tanggal 07 Juni 2016, jam 12.09 WIB
- Potter & Perry (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1*. Indonesia: Salemba Medika
- Priyoto (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi dengan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika