

Health Literacy Pasien Diabetes Mellitus Type 2

Ernalinda Rosya¹, Margareta², Nor Asmawati³

¹Kebon Jeruk, Jakarta Barat (11510), DKI Jakarta

^{2,3}Tanjungpinang (29113), Kepulauan Riau

¹ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id*; ²margareta@gmail.com; ³nor_mimi@gmail.com

* ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id

Abstrak

Health Literacy adalah kemampuan pasien dalam membaca, memahami dan melakukan informasi kesehatan. Kemampuan *health literacy* yang lemah membuat individu kurang sehat, perilaku berisiko, kesehatan yang lebih buruk, pengelolaan diri yang kurang dan dirawat di rumah sakit. Diabetes dan komplikasinya mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar bagi penderita, penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat *health literacy* pada pasien DM tipe 2. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument kuisioner dan observasi. Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar (40%) responden dapat dengan sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang DM, sebagian besar (35%) responden cukup mudah memahami dan mendapatkan makna dari informasi tentang DM tipe 2 yang diterima. Responden sebagian besar (40%) sangat mudah menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan tentang DM dan sebagian besar (40%) responden cukup mudah membuat keputusan tentang informasi dan isu kesehatan yang didapat. Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini bahwa *health literacy* tentang DM tipe 2 pada masyarakat sangat dibutuhkan untuk menurunkan komplikasi dari DM tipe 2.

Kata kunci: *health literacy*, DM tipe 2, case study

Health Literacy among patient with Type 2 Diabetes Mellitus Abstract

Health Literacy is the patient's ability to read, understand and perform health information. Weak health literacy skills make individuals less healthy, risky behavior, poorer health, less self-management and hospitalization. Diabetes and its complications result in huge economic losses for sufferers, decreased productivity, disability, and premature death. The aim of this study was to examine the health literacy of type 2 DM patients. This case study used a descriptive design. Collecting data using questionnaires and observation instruments. The results of this study illustrate that most (40%) respondents can very easily find health information about DM, most (35%) respondents are quite easy to understand and get meaning from information about type 2 DM received. Most of the respondents (40%) are very easy to interpret and evaluate health information about DM and most (40%) of the respondents are quite easy to make decisions about the information and health issues obtained. The conclusion that can be drawn from this study is that health literacy about type 2 DM in the community is needed to reduce complications from type 2 DM.

Key word: *health literacy*, DM type 2, case study

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus berada di urutan ke enam penyakit penyebab kematian terbesar didunia. WHO memperkirakan 194 juta orang atau 5.1% dari 3.8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita DM. Pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 366 juta orang (WHO, 2017). Jumlah penyandang DM di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia ditahun 2015 dan pada tahun 2012 DM menyebabkan 1,5 juta

kematian (International Diabetes Federation (IDF), 2013). Faktor risiko terjadinya DM (yaitu, usia, BMI, pusat adipositas), Massa otot rendah, Peningkatan resistensi insulin, Pengurangan kompensasi sel b ketidaksensitifan insulin yang tidak proporsional, Kehadiran obesitas metabolik, Meningkatnya respons inflamasi. Faktor risiko lingkungan yaitu urbanisasi dan modernisasi, globalisasi dan industrialisasi, kebiasaan perilaku tidak sehat (tidak berpindah-pindah gaya

hidup, konsumsi makanan padat energi, merokok, mengunyah tembakau, dan konsumsi alkohol berlebihan, gangguan tidur dan stres psikologis (Nanditha *et al.*, 2016)

Komplikasi DM dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi ekstremitas bawah (WHO, 2017), kematian dini (Rafikasari, 2016), insiden retinopati (Khardori, 2015), *diabetic food ulcers* (Rowe, 2015). Agenda 2030 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan indikator runtuk mengurangi angka kematian prematur dari Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya Diabetes sebanyak sepertiga pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2019). Memerangi epidemi global diabetes dan penyakit tidak menular (NCDs), sangat penting membuat *baseline* untuk memantau *trend* dan menilai kemajuan negara-negara dalam mengatasi epidemi. Dibutuhkan pencegahan dan pengendalian diabetes. Di Indonesia belum mempunyai standar strategi perencanaan untuk penyakit diabetes. Indonesia sudah berusaha melaksanakan standar rujukan pasien dan perawatan primer ke tingkat yang lebih tinggi, tapi kegiatan ini belum maksimal dilakukan. WHO mengeluarkan seruan untuk meningkatkan pencegahan dan pengobatan penyakit (WHO, 2017)

Promosi kesehatan adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Peningkatan kualitas hidup manusia didapatkan dari manusia tersebut mempunyai kemampuan, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan penambalan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan (*health literacy*) (Nurjanah, 2015). Model perawatan yang akan diteliti adalah promosi kesehatan dengan melihat *health*

literacy pada pasien diabetes mellitus. *Health literacy* adalah dimensi kunci dari Kesehatan 2020. *Health literacy* merupakan sarana dan hasil dari tindakan yang ditujukan untuk mempromosikan pemberdayaan dan partisipasi orang-orang di dalam perawatan kesehatan mereka. *Health literacy* membutuhkan pendekatan seluruh masyarakat, banyak sector dan bekerja sama. Peningkatkan *health literacy* masyarakat untuk membuat lingkungan lebih mudah dinavigasi, mendukung kesehatan dan kesejahteraan (Kickbusch *et al.*, 2013). Kemampuan *health literacy* yang lemah membuat individu kurang sehat, perilaku berisiko, kesehatan yang lebih buruk, pengelolaan diri yang kurang dan dirawat di rumah sakit. Kebijakan untuk mengatasi krisis *health literacy* telah terlambat dikeluarkan. Penelitian ini bertujuan untuk membantu mengubah situasi ini (Kickbusch *et al.*, 2013).

BAHAN DAN METODE

Studi deskriptif dilakukan di Tanjungpinang menggunakan Health Literacy Survey Questionnaire 16 (HLS-EU-Q16) dari Februari hingga Juli 2018. Studi kasus dilakukan dengan purposive sampling dari penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (T2DM). Responden datang ke pelayanan kesehatan masyarakat dan mendapatkan kuesioner. *Health literacy* diukur dengan HLS-EU-Q yang dikembangkan oleh konsorsium proyek HLS-UE. HLS-EU-Q16 (Duong *et al.*, 2017) telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. HLS-EU-Q16 didasarkan pada model konseptual *Health literacy*, yang mengidentifikasi 4 komponen yang terkait dengan pengelolaan informasi kesehatan (mengakses/mendapatkan, memahami, menilai/menilai/mengevaluasi dan menerapkan/menggunakan informasi kesehatan) dalam 3 tiga domain (perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan).

Kuesioner terdiri dari 16 item yang mewakili kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesulitan yang dirasakan yang harus dinilai pada skala Likert 5 poin (1 =

sangat sulit, 2 = sulit, 3 = mudah dan 4 = sangat mudah, 5 = tidak tahu). Dalam Survei *health literacy* dinomori dari 1-16 seperti yang terlihat di bawah ini:

Tabel.1. Perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan

Matrik Survey HLS-EU	Mencari informasi tentang kesehatan	Memahami informasi tentang kesehatan	Menilai informasi tentang kesehatan	Menerapkan informasi tentang kesehatan
Pelayanan kesehatan	Q1.1 Q1.2Q1.3 Q1.4	Q1.5 Q1.6Q1.7 Q1.8	Q1.9 Q1.10Q1.11 Q1.12	Q1.13 Q1.14Q1.15 Q1.16

Duong, T.V. et al., 2017

Sebanyak 20 peserta berpartisipasi dalam penelitian ini. Kuesioner diisi secara individual oleh responden untuk menjamin anonimitas dan dikumpulkan di tempat. Setelah itu data diolah secara deskriptif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyajian data hasil penelitian terdiri dari analisis univariat yang sebelumnya telah diolah dengan komputerisasi. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel.2. Distribusi frekuensi health literacy pada pasien diabetes mellitus

No	Pernyataan	Sangat Sulit		Cukup Sulit		Cukup Mudah		Sangat Mudah		Tidak Tahu	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Menemukan informasi tentang perawatan penyakit DM	2	10	5	25	10	50	3	15	2	10
2	Mencari tahu dimana mendapatkan bantuan tenaga kesehatan ketika sakit	0	0	2	10	7	35	9	45	0	0
3	Memahami apa yang disampaikan dokter pada Bapak/Ibu	1	0.5	4	20	7	35	8	40	0	0
4	Memahami instruksi dokter atau apoteker tentang cara mengambil obat yang diresepkan	2	10	2	10	3	15	12	60	1	0.5
Jumlah		3	15	5	25	7	35	8	40	1	0.5
5	Menilai kapan Bapak/ibu membutuhkan pendapat dari dokter yang lain	1	0.5	7	35	6	30	5	25	1	0.5
6	Menggunakan informasi yang diberikan dokter untuk membuat keputusan mengenai penyakit DM yang Bapak/Ibu derita	1	0.5	7	35	8	40	3	15	1	0.5
7	Mengikuti Instruksi dari dokter atau apoteker Bapak/Ibu	0	0	3	15	7	35	9	45	1	0.5
8	Menemukan informasi bagaimana mengatur masalah kesehatan mental seperti stress atau depresi	0	0	4	20	7	35	8	40	1	0.5
Jumlah		1	0.5	5	25	7	35	6	30	1	0.5
9	Memahami bahaya kesehatan mengenai	1	0.5	3	15	6	30	8	40	2	10

	kebiasaan seperti merokok, kurang aktifitas fisik dan minum minuman keras										
10	Memahami mengapa Bapak/Ibu membutuhkan deteksi dini kesehatan	3	15	2	10	7	35	6	30	2	10
11	Menilai informasi tentang resiko penyakit DM dimedia yang dapat diandalkan	3	15	4	20	7	35	3	15	3	15
12	Memutuskan bagaimana Bapak/Ibu bisa melindungi diri sendiri dari penyakit DM berdasarkan informasi dari media	3	15	3	15	6	30	5	25	3	15
Jumlah		3	15	4	20	5	25	8	40	3	15
13	Mencari tahu mengenai kegiatan yang baik untuk kesejahteraan mental Bapak/Ibu	1	0.5	2	10	9	45	6	30	2	10
14	Memahami saran kesehatan dari anggota keluarga atau teman	0	0	2	10	9	45	6	30	3	15
15	Memahami informasi dimedia bagaimana untuk mendapatkan kesehatan yang baik	1	0.5	6	30	6	30	6	30	1	0.5
16	Menilai perilaku sehari-hari mana yang terkait dengan kesehatan Bapak/Ibu	1	0.5	3	15	8	40	5	25	3	15
Jumlah		1	0.5	3	15	8	40	6	30	2	10

Tabel diatas pada komponen memahami tentang informasi kesehatan didapatkan data sebagian besar (40%) responden dapat dengan sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang DM. Informasi yang ditemukan yaitu sebagian besar (50%) cukup mudah mendapatkan informasi tentang perawatan penyakit DM. Sebagian besar (45%) responden sangat mudah mencari tahu dimana mendapatkan bantuan tenaga kesehatan jika menderita DM. Sebagian besar (40%) responden sangat mudah memahami apa yang disampaikan dokter tentang penyakit DM. Hampir seluruh (60%) responden memahami instruksi dokter atau apoteker tentang cara mengambil obat yang telah diresepkan.

Pada komponen menilai informasi kesehatan didapatkan data responden sebagian besar (40%) sangat mudah menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan tentang T2DM. informasi kesehatan yang mudah ditafsirkan berupa: sebagian besar (40%) responden memahami bahaya kesehatan mengenai kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik dan minuman keras, sebagian besar (35%) responden cukup

mudah memahami mengapa membutuhkan deteksi dini T2DM, sebagian besar (35%) responden cukup mudah menilai informasi tentang resiko penyakit T2DM, sebagian besar (30%) responden cukup mudah memutuskan bagaimana melindungi diri dari penyakit. Pada komponen penerapan informasi Kesehatan yang diterima oleh responden didapatkan data sebagian besar (45%) responden cukup mudah mencari tahu mengenai kegiatan yang baik untuk kesehatan mentalnya, sebagian besar (45%) responden cukup mudah memahami saran kesehatan dari anggota keluarga dan temannya, sebagian besar (30%) responden cukup mudah memahami informasi dimedia bagaimana untuk mendapatkan kesehatan yang baik dan sebagian besar (40%) responden cukup mudah menilai perilaku sehari-hari terkait dengan kesehatan

Kesimpulan dari 4 komponen utama diperoleh data sebagian besar (40%) responden dapat dengan sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang T2DM. Sebagian besar (35%) responden cukup mudah memahami dan mendapatkan makna dari informasi tentang T2DM yang diterima. Sebagian

besar (40%) sangat mudah menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan tentang T2DM. Sebagian besar (40%) responden cukup mudah membuat keputusan tentang informasi dan isu kesehatan yang didapat. Sehingga bisa diartikan responden sudah mempunyai *health literacy* yang cukup baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh akses ke layanan perawatan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas penting untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan, mencegah dan mengelola penyakit, mengurangi kecacatan yang tidak perlu dan kematian dini, dan mencapai kesetaraan kesehatan untuk semua orang Amerika. Area topik ini berfokus pada 3 komponen akses ke perawatan: cakupan asuransi, layanan kesehatan, dan ketepatan waktu perawatan. Ketika mempertimbangkan akses ke perawatan kesehatan, penting juga untuk memasukkan perawatan kesehatan mulut dan mendapatkan obat resep yang diperlukan. (Nurjanah, 2017)

Intervensi *health literacy* merupakan mekanisme yang layak untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil pengobatan yang berhubungan dengan kardiovaskular. Implikasi praktik: Intervensi *health literacy* dapat meningkatkan kepatuhan sementara dan membutuhkan sumber daya yang relatif sedikit untuk diterapkan (Zullig et al. 2014). Karena *health literacy* ini merupakan keterampilan untuk menafsirkan dokumen, membaca dan menulis prosa (mencetak keaksaraan), menggunakan informasi kuantitatif (berhitung), dan berbicara dan mendengarkan secara efektif (keaksaraan lisan) (Berkman et al., 2011), didukung dengan kapasitas individu untuk mendapatkan, menafsirkan dan memahami informasi dan layanan kesehatan dengan cara meningkatkan kesehatan (Chinn, 2011). *Health literacy* juga mengembangkan pengetahuan ke akses medis dan menggunakan informasi

secara efektif (İlgün, Turaç and Orak, 2015), kemampuan dalam pengambilan kendali dan keputusan mengenai kesehatan (Duong et al., 2015). Dengan demikian, *health literacy* dianggap sebagai penentu utama kesehatan seseorang. dan faktor yang berkontribusi terhadap ketidaksetaraan kesehatan (Vandenbosch et al., 2016),

Pada penelitian ini responden sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang T2DM. Hal ini karna Puskesmas mempunyai program keluarga binaan. Keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dikunjungi kerumah dan diberikan informasi tentang penyakit yang diderita. Program lain nya yaitu diadakannya senam kesehatan setiap minggu. Jenis- jenis senam yang dilakukan adalah senam jantung sehat, senam hipertensi, senam stroke dan senam T2DM. Kegiatan ini memudahkan masyarakat untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Peningkatkan *health literacy* masyarakat untuk membuat lingkungan lebih mudah dinavigasi, mendukung kesehatan dan kesejahteraan (Kickbusch et al., 2013) *Health literacy* pada pasien T2DM ini bisa dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, faktor demografis dan gaya hidup lainnya (Quartuccio et al. 2018), kemungkinan pasien dirawat yang lebih tinggi, prevalensi dan keparahan penyakit kronis yang tinggi, Kesehatan global yang buruk dan pemanfaatan skrining dan layanan kesehatan yang rendah (Schillinger et al., 2002).

Pada *health literacy* yang rendah dimanfaatkan pendekatan multilevel intervensi sehingga dapat menghasilkan sinergi yang lebih besar dari intervensi yang hanya menggunakan satu tingkat pengaruh (McCormack et al., 2017). Penggunaan *flashcards* dan botol resep QR-coded untuk pengobatan dan pendidikan adalah cara inovatif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diabetes, hipertensi, dan obat-obatan gagal jantung pada populasi pasien *health*

literacy yang rendah (Yeung *et al.*, 2017) Maka dari itu digunakan digunakan literasi kesehatan yang lebih interaktif dan komprehensif sehingga dapat mempengaruhi kesehatan penderita DM (Al Sayah and Williams, 2012)

SIMPULAN

Masyarakat sudah bisa menemukan informasi, memahami, menafsirkan serta cukup mudah membuat keputusan tentang informasi dan isu kesehatan yang didapat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkman, N. D. *et al.* (2011) 'Evidence Report/Technology Assessment Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review'. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82434/pdf/Bookshelf_NBK82434.pdf (Accessed: 4 May 2018).
- Chinn, D. (2011) 'Critical health literacy: A review and critical analysis', *Social Science and Medicine*, 73(1), pp. 60–67. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.04.004.
- Duong, T. V. *et al.* (2017) 'Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries', *Journal of Epidemiology*, 27(2), pp. 80–86. doi: 10.1016/j.je.2016.09.005.
- Duong, V. T. *et al.* (2015) 'Health literacy in Taiwan: A population-based study', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(8), pp. 871–880. doi: 10.1177/1010539515607962.
- İlgün, G., Turaç, İ. S. and Orak, S. (2015) 'Health Literacy', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, pp. 2629–2633. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.944.
- International Diabetes Federation (IDF) (2013) *Extract of the Global Diabetes Scorecard Tracking Progress for Action*. Available at: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/Indonesia_Scorecard.pdf.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2019) *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Khadori, R. (2015) *Type 2 Diabetes Mellitus: Practice Essentials, Background, Pathophysiology, Medscape*.
- Kickbusch, I. *et al.* (2013) 'Health literacy: the solid facts', *Copenhagen: WHO Regional Office for ...*, pp. 7–8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- McCormack, L. *et al.* (2017) 'Improving low health literacy and patient engagement: A social ecological approach', *Patient Education and Counseling*, 100(1), pp. 8–13. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.007.
- Nanditha, A. *et al.* (2016) 'Diabetes in Asia and the pacific: Implications for the global epidemic', *Diabetes Care*, 39(3), pp. 472–485. doi: 10.2337/dc15-1536.
- Nurjanah (2015) *Health Literacy, Ide Baru untuk Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Rafikasari, D. (2016) 'Penderita Diabetes di Indonesia Ketujuh Terbesar di Dunia'.
- Rowe, V. L. (2015) 'Diabetic Ulcers: Background, Pathophysiology, Etiology', *Medscape*. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/460282-overview?pa=5%2FMbHoyETO4rySoAZIrHYOosUfLwi%2Bj2F2qLrRRP7etmQN2rmKgLDlnNtULNWyDZnwdBBSIE4QXan1tcknAat8Edx1fJJK66DE1LVUIRZo%3D>.
- Al Sayah, F. and Williams, B. (2012) 'An Integrated Model of Health Literacy Using Diabetes as an

- Exemplar', *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), pp. 27–31. doi: 10.1016/j.jcjd.2011.08.001.
- Schillinger, D. *et al.* (2002) 'With Diabetes Outcomes', *Primary Care*, 288(4), pp. 475–482.
- Vandenbosch, J. *et al.* (2016) 'Health literacy and the use of healthcare services in Belgium', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(10), pp. 1032–1038.
- doi: 10.1136/jech-2015-206910.
- Yeung, D. L. *et al.* (2017) 'Low-health literacy flashcards & mobile video reinforcement to improve medication adherence in patients on oral diabetes, heart failure, and hypertension medications', *Journal of the American Pharmacists Association*, 57(1), pp. 30–37. doi: 10.1016/j.japh.2016.08.012.