

Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR TAHUN 2018

PENELITIAN INDIVIDU



HEALTH LITERACY PASIEN DIABETES MELLITUS

OLEH

Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep

NIDN : 1001098103

MAHASISWA

1. Nama : Margareta

NIM : 081411008

2. Nama : Nor Asnawatie

NIM : 081411013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2018**

Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DOSEN

1. Judul Penelitian : HEALTH LITERACY PASIEN DIABETES MELLITUS

2. Bidang Ilmu : Ilmu Keperawatan

3. Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Ns. Emalinda Rosya, M. Kep
 - b. Jenis Kelami : Perempuan
 - c. Gol/Pangkat/NIK : IIIc/11116
 - d. Jabatan Fungsional : Lektor
 - e. Jabatan Struktural : Evaluator Akademik
 - f. Program Studi : Profesi Ners
- 4. Jumlah Anggota Peneliti : 2 orang**

Nama Anggota Peneliti

- a. Nama Mahasiswa (Prodi) : (Ilmu Keperawatan)
- b. Nama Mahasiswa (Prodi) : (Ilmu Keperawatan)

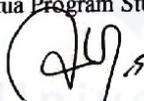
5. Lokasi Penelitian :

6. Lama Penelitian : 6 bulan

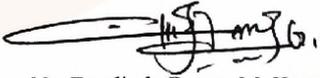
7. Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000,-

Tanjungpinang, 23 Oktober 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Ns. Yusnaini Siagian, M.Kep
NIDN. 11037

Ketua Peneliti,


Ns. Emalinda Rosya, M. Kep
NIK. 11116



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : HEALTH LITERACY PASIEN DIABETES MELLITUS

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi waktu (jam/minggu)
1.	Ns.Ernalinda Rosya, M.Kep	Ketua	Manajemen Keperawatan	Universitas Esa Unggul	6 bulan
2.	Margareta	Anggota 1	Mahasiswa	STIKes Hang Tuah	6 bulan
3.	Nor Asnawatie	Anggota 2	Mahasiswa	STIKes Hang Tuah	6 bulan

3. Objek Penelitian (Jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan November tahun 2017

Berakhir : bulan April tahun 2018

5. Usulan Biaya: Rp 3.000.000.-

6. Lokasi Penelitian (lab/Studio/lapangan) Wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis

7. Instansi lain yang terlibat Puskesmas Kampung Bugis

8. Temuan yang ditargetkan

Penguatan dan penjelasan teori

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu

Health Literacy adalah sejauh mana pasien diabetes mellitus memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang sesuai

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran: Jurnal Endurance

11. Rencana luaran lainnya: Artikel dimuat diprosiding International terindeks dan bahan ajar

DAFTAR ISI

Halaman

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
RINGKASAN	v
PRAKATA.....	1
BAB 1	2
PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Luaran	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Diabetes Mellitus	6
2.2 Health Literacy	8
BAB 3	14
METODE PENELITIAN.....	14
3.1. Tahapan Penelitian	14
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	15
3.4. Disain Penelitian	16
3.5. Analisis data	16
BAB 4	
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	17
BAB 5	21
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	21
BAB 6	
KESIMPULAN DAN SARAN	23
DAFTAR PUSTAKA	25
Lampiran 1. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas	27
Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul.....	28
Personalia Penelitian	28
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	35

RINGKASAN

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. DM termasuk salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah serius kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Di Indonesia, penyakit diabetes sudah menjadi penyakit pembunuh nomor tiga. Hal tersebut diungkapkan oleh Sample Registration Survey 2014. *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan, jumlah penyandang diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia. Ditahun 2015. Komplikasi penyakit Diabetes Mellitus adalah gagal jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi. Diabetes dan komplikasinya mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar bagi penderita, penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini.

DM merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan serius karena merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Jika tidak dilakukan penanganan akan terjadi peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontrol dan mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien. Kemenkes telah membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) untuk memudahkan akses warga melakukan deteksi dini penyakit diabetes. Selain itu Menkes menghimbau masyarakat untuk melakukan aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit, periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur. Enyahkan asap rokok dan jangan merokok. Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, seperti berolah raga, berjalan kaki, membersihkan rumah. Upayakan dilakukan dengan baik, benar, teratur dan terukur. Diet yang seimbang dengan mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, konsumsi buah sayur minimal 5 porsi per hari, sedapat mungkin menekan konsumsi gula hingga maksimal 4 sendok makan atau 50 gram per hari, hindari makanan/minuman yang manis atau yang berkarbonasi, Istirahat yang cukup. Kelola stress dengan baik dan benar.

Aksi yang dilakukan oleh Kemenkes sudah cukup baik, tapi program ini hanya berorientasi pada kegiatan apa yang harus dilakukan oleh masyarakat. Program ini belum melakukan empat pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, pengaturan pola makan, olahraga, dan terapi farmakologis. Pada penelitian ini penulis ingin menawarkan suatu solusi untuk mengenali apa yang dibutuhkan oleh penderita DM tipe 2 dengan mengkaji sejauh mana kemampuan penderita DM tipe 2 untuk memperoleh, membaca, memahami dan menggunakan informasi perawatan kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat dan mengikuti instruksi untuk perawatan (*health literacy*). Dengan *health literacy* diharapkan angka kematian akibat komplikasi DM tipe 2 dan penderita DM tipe 2 mengalami penurunan.

Penelitian ini merupakan penelitian *study case* dengan rancangan deskriptif. Tujuannya untuk melihat *health literacy* pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pengolahan data menggunakan komputerisasi dengan melihat kemaknaan hubungan kedua variable. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner dan lembar observasi.

PRAKATA

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 pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan (*health literacy*).

Penelitian ini akan melihat model perawatan yaitu promosi kesehatan dengan melihat *health literacy* pada pasien diabetes mellitus. *Health literacy* adalah dimensi kunci dari Kesehatan 2020. Kerangka kerja kebijakan kesehatan Eropa yang diadopsi oleh ASEAN pada tahun 2012. *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

Ucapan terima kasih kepada Yayasan Nala yang telah memberikan kepercayaan pada peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul *Health Literacy* pada Pasien Diabetes Mellitus tahun 2018. Terimakasih kepada Kepala Puskesmas kampung Bugis Tanjungpinang Kota yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Noncommunicable diseases (NCDs) diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernafasan kronik dan Diabetes Mellitus (DM), penyakit tersebut merupakan penyebab kematian tertinggi didunia. *Noncommunicable diseases* (NCDs) adalah penyebab kematian terbesar di dunia yaitu 60% (WHO, 2017). DM 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.

Di Indonesia, penyakit DM sudah menjadi penyakit pembunuh nomor tiga. Hal tersebut diungkapkan oleh *Sample Registration Survey 2014. International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan, jumlah penyandang DM di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia ditahun 2015. Pada 2012 saja DM menyebabkan 1,5 juta kematian. Komplikasinya dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi ekstremitas bawah (Anon 2017). Diabetes dengan komplikasi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia (Rafikasari 2016).

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 (Kemenkes, 2016). 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 (Anon 2017). Perawatan dan pencegahan diabetes mellitus bertujuan untuk membantu membendung insiden diabetes tipe 2 yang semakin meningkat dan mempromosikan model perawatan dan sumber daya khusus untuk mendukung manajemen yang optimal bagi penderita diabetes (Federation 2012).

Usaha lain untuk mengendalikan DM Kemenkes telah membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) untuk memudahkan akses warga melakukan deteksi dini penyakit diabetes. Selain itu Menkes menghimbau masyarakat untuk melakukan aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: **Cek kesehatan** secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit, periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur. **Enyahkan** asap rokok dan jangan merokok. **Rajin** melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, seperti berolah raga, berjalan kaki, membersihkan rumah. Upayakan dilakukan dengan baik, benar, teratur dan terukur. **Diet** yang seimbang dengan mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, konsumsi buah sayur minimal 5 porsi per hari, sedapat mungkin menekan konsumsi gula hingga maksimal 4 sendok makan atau 50 gram per hari, hindari makanan/minuman yang manis atau yang berkarbon, **Istirahat** yang cukup. **Kelola** stress dengan baik dan benar.

Program yang telah dilakukan di Indonesia hanya sebatas program yang sudah ditetapkan pemerintah. Focus kegiatan yang dilakukan kuratif dan preventif. Sedangkan kegiatan promotive dan rehabilitatif belum maksimal dilakukan. Kegiatan promotif dilakukan dengan promosi kesehatan pada masyarakat. Promosi kesehatan adalah "proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dan faktor penentunya, dengan demikian diharapkan kesehatan masyarakat akan meningkatkan (Anon, 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 pengambilan 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. Kerangka kerja kebijakan kesehatan Eropa yang diadopsi oleh ASEAN pada tahun 2012. *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)

1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia, penyakit diabetes sudah menjadi penyakit pembunuh nomor tiga. Hal tersebut diungkapkan oleh Sample Registration Survey 2014. *International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan, jumlah penyandang diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia. Ditahun 2015. Upaya untuk menekan angka kematian tersebut telah dilakukan dengan program standar rujukan pasien dan perawatan primer ke tingkat yang lebih tinggi, tapi kegiatan ini belum maksimal dilakukan. WHO juga mengeluarkan seruan untuk meningkatkan pencegahan dan pengobatan penyakit.

Health literacy atau Literasi kesehatan meliputi kapasitas masyarakat, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan

informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup sepanjang perjalanan kehidupannya. *Health literacy* belum dikenal di Indonesia (Nurjanah, 2015). Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah penelitian ini mengidentifikasi *health literacy* pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk melihat gambaran *health literacy* pada pasien dengan diabetes mellitus

1.4 Luaran

Publikasi ilmiah dalam jurnal lokal atau nasional yang terakreditasi, *proceeding* pada seminar internasional serta bisa menjadi bahan ajar

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes bukan penyakit baru tetapi sudah ada sejak 1552 SM. Nama diabetes mellitus sendiri diberikan oleh seorang penulis bernama *Aretaeu* pada tahun 200 SM. Diabetes artinya mengalir terus dan mellitus artinya manis sehingga lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis. Diabetes mellitus disebabkan karena adanya penurunan hormon insulin yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Penurunan hormon insulin mengakibatkan gula yang dikonsumsi tubuh tidak dapat diproses secara sempurna, sehingga kadar gula dalam darah meningkat. Kadar gula darah normal yaitu <110 mg/dl sewaktu puasa atau <140 mg/dl 2 jam setelah makan. Dikatakan menderita penyakit apabila kadar gula darah >126 mg/dl sewaktu puasa atau >200 mg/dl setelah 2 jam makan. Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes harus dipertahankan- glukosa plasma puasa $\geq 7,0$ mmol / l (126mg / dl) atau glukosa plasma 2-jam ≥ 11.1 mmol / l (200mg / dl)(WHO 2006).

2.1.2 Klasifikasi

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah kondisi dimana hormon insulin yang dihasilkan kurang atau tidak ada sama sekali. Diabetes mellitus tipe 1 ditemukan pada mereka yang berusia muda dan merupakan bawaan genetik. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan kondisi dimana tubuh mampu menghasilkan hormon insulin tetapi reseptor terhadap hormon insulin tidak bekerja dengan baik. Diabetes mellitus tipe 2 ini kebanyakan diakibatkan karena obesitas, gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat (Obat 2013).

2.1.3 Etiologi

Peningkatan kecenderungan untuk meningkatnya DM Tipe II yaitu: Faktor genetik dan yang diperoleh, Faktor genetik (agregasi keluarga), Kerentanan etnis, Interaksi gen-lingkungan yang tidak diinginkan (yaitu epigenetik, metabolik maladaptations).

Faktor risiko diabetogenic faktor (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).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa, 382 juta orang menderita diabetes di seluruh dunia, dan pada 2035, ini diprediksi naik menjadi 592 juta. Delapan puluh persen tinggal di wilayah rendah dan negara-negara berpenghasilan menengah, dari total, lebih dari 60% tinggal di Asia, dengan hampir sepertiga di China. Peningkatan besar dalam prevalensi diabetes telah terjadi di negara berkembang karena transisi dan pertumbuhan sosial-ekonomi yang cepat dan berkelanjutan kemungkinan menyebabkan kenaikan prevalensi diabetes tipe 1 dan tipe 2 (Nanditha et al. 2016).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Adapun ciri - ciri seseorang terkena diabetes mellitus yaitu: Terjadi penurunan berat badan tanpa sebab, Frekuensi buang air kecil meningkat, Penglihatan kabur, Sering haus, Lesu dan kurang tenaga (Obat 2013).

2.1.4 Komplikasi

Masalah kaki paling sering terjadi ketika ada kerusakan saraf (neuropati). Ini dapat menyebabkan kesemutan, rasa sakit (terbakar atau menyengat), atau kelemahan pada kaki. Itu juga bisa menyebabkan hilangnya perasaan di kaki, jadi bisa melukai dan tidak mengetahuinya. Aliran darah yang buruk atau perubahan bentuk kaki atau jari kaki juga dapat menyebabkan masalah. Terjadinya komplikasi diabetes didapat dari studi epidemiologi yang mana terjadi insiden retinopati (Medscape 2015).

Diabetic foot ulcers dan mengakibatkan amputasi (Vincent Lopez Rowe 2015), komplikasi berat seperti retinopati, penyakit ginjal, stroke, serangan jantung dan kematian dini (Rafikasari 2016).

2.2 Health Literacy

2.2.1 Pengertian

Health Literacy atau literasi kesehatan meliputi kapasitas masyarakat, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup sepanjang perjalanan kehidupannya (Nurjanah, 2015).

Health literacy adalah sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Ini merupakan konstelasi keterampilan yang diperlukan bagi orang untuk berfungsi secara efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan dan bertindak tepat pada informasi perawatan kesehatan. Keterampilan ini termasuk kemampuan 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). Kapasitas seorang individu untuk mendapatkan, menafsirkan dan memahami dasar informasi dan layanan kesehatan dengan cara yang meningkatkan kesehatan (Chinn 2011).

Health Literacy sebagai keterampilan sosial dan kognitif yang memberikan bakat pribadi dan motivasi dalam memahami dan penggunaan informasi untuk menyediakan dan menjaga kesehatan. *Health literacy* lebih dari sekedar mendapatkan penunjukan yang sukses dan membaca brosur yang diberikan. *Health literacy* mengembangkan pengetahuan ke akses medis dan menggunakan informasi secara efektif (İlgün et al. 2015).

Health Literacy (HL) sebelumnya telah dicirikan sebagai kemampuan untuk membaca dan memahami informasi kesehatan dalam praktek klinis, tetapi selama bertahun-tahun maknanya telah diperluas untuk melibatkan lingkup kemampuan yang jauh lebih luas terkait dengan pengambilan kendali dan pengambilan keputusan mengenai kesehatan. Ini mencerminkan kemampuan untuk membaca dan memahami informasi kesehatan, terlibat dengan proses perawatan kesehatan, dan menghilangkan kompleksitas dan hambatan yang tidak perlu untuk memahami kesehatan. Konsep ini dikembangkan lebih lanjut untuk melibatkan pengetahuan (Duong et al. 2015).

Health Literacy semakin diakui sebagai konsep yang sangat penting bagi kesehatan masyarakat. Diperkenalkan pada tahun 1970-an, *Health literacy* mengacu pada pengetahuan, motivasi, dan kompetensi seseorang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan tentang kesehatan. Dalam masyarakat modern, kompetensi ini diperlukan, karena sistem perawatan kesehatan menjadi lebih kompleks dan orang sering harus membuat keputusan terkait dengan penyakit, pencegahan dan promosi kesehatan. (Vandenbosch et al. 2016).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa *health literacy* adalah masyarakat mempunyai pengetahuan, memahami informasi, menilai, menerapkan informasi dan mampu mengangambil keputusan tentang kesehatannya.

Health literay adalah kunci dari kesehatan 2020, Kerangka kebijakan kesehatan Eropa yang diadopsi oleh Amerika Serikat pada tahun 2012. *Health literacy* merupakan sarana dan hasil dari tindakan yang ditujukan untuk mempromosikan pemberdayaan, partisipasi masyarakat dan tenaga kesehatan dimasyarakat. Tindakan yang diambil untuk meningkatkan *health literacy* adalah memberikan hal yang unik platform untuk sektor kesehatan dan organisasi serta profesionalnya sendiri untuk menunjukkan kapasitas kepemimpinan seseorang. *Health literacy* membutuhkan

pendekatan seluruh masyarakat banyak sektor, pengaturan dan aktor perlu bekerja sama. Kerjasama untuk meningkatkan *health literacy* individu, masyarakat dan untuk membuat lingkungan lebih mudah dikendalikan sebagai pendukung 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 (Kickbusch et al. 2013). Penelitian ini bertujuan untuk membantu mengubah situasi ini

2.2.2 Mengukur *Health Literacy*

Instrumen untuk mengukur tingkat keterampilan *health literacy* telah difokuskan terutama pada kemampuan membaca dan, dalam beberapa kasus, untuk menggunakan angka. Berbagai langkah yang berfokus pada keterampilan ini tersedia dan telah diterapkan dalam pengaturan kesehatan. Saat ini, tidak ada instrumen yang tersedia secara luas untuk mengukur *health literacy* oral atau seperangkat keterampilan komprehensif yang telah dikonseptualisasikan sebagai komponen *health literacy*. Instrumen yang paling umum digunakan dalam *health literacy* untuk mengukur *health literacy* adalah Perkiraan Cepat Literasi Orang Dewasa dalam Kedokteran (REALM) dan Tes Literasi Kesehatan Fungsional pada Dewasa (TOFHLA).

REALM adalah tes pengenalan kata yang menilai apakah seseorang dapat dengan benar mengucapkan serangkaian kata-kata yang berhubungan dengan kesehatan yang terdaftar dalam rangka meningkatkan kesulitan. REALM telah divalidasi sebagai instrumen kemampuan membaca dan sangat berkorelasi dengan penilaian membaca tradisional dalam literatur pendidikan (korelasi dengan Uji Prestasi Jarak Jauh [WRAT]: $r = 0,88$). TOFHLA menggunakan pendekatan yang berbeda dan menilai baik keterampilan membaca dan berhitung. Ini menilai keterampilan membaca menggunakan prosedur *cloze* yang dimodifikasi. Dalam prosedur ini,

subjek membaca bagian yang berhubungan dengan kesehatan di mana setiap kata kelima sampai ketujuh telah dihapus; mereka kemudian mengisi bagian yang kosong dengan memilih kata yang tepat dari empat pilihan.

TOFHLA menilai berhitung dengan menanyakan subjek untuk menanggapi petunjuk yang berhubungan dengan kesehatan, seperti petunjuk botol pil dan slip janji. Saat mengembangkan dan memvalidasi TOFHLA, ditemukan bahwa subtestasi pembacaan subtest dan kuantitatif atau "berhitung" sangat berkorelasi ($r = 0,79$). TOFHLA juga telah dicatat sangat berkorelasi dengan REALM ($r = 0,84$) dan WRAT ($r = 0,74$).²² Versi pendek (S-TOFHLA)²³

Instrumen yang paling umum digunakan untuk mengukur berhitung dalam literatur kesehatan adalah *Schwartz and Woloshin Numeracy Test* dan subtest matematika WRAT. Tak satu pun dari ini berfokus khusus pada konteks kesehatan. *The Schwartz dan Woloshin Numeracy Test* terdiri dari tiga item yang menilai pemahaman individu tentang probabilitas dan kemampuan mereka untuk mengkonversi antara persentase dan proporsi yang tersedia dan juga telah banyak diterapkan dalam literatur. Subtes matematika WRAT menilai kemampuan individu untuk menghitung, membaca simbol numerik, dan melakukan operasi aritmatika sederhana.

Tidak ada instrumen standar saat ini tersedia untuk menilai secara memadai konsep yang lebih global dari *health literacy* termasuk interaksi kemampuan membaca, berhitung, dan keaksaraan lisan. Namun, seperti yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan, bekerja untuk mendefinisikan dan mengukur seperangkat keterampilan yang lebih luas yang mungkin lebih memadai mencerminkan *health literacy* telah dimulai. Semakin banyak alat baru (misalnya, Tes Penghitungan Diabetes) mengukur keterampilan numerik dalam konteks kesehatan, tetapi belum banyak digunakan untuk menilai hubungan antara berhitung dan hasil kesehatan (Berkman et al. 2011)

Untuk mengukur *health literacy*, kami menggunakan bentuk singkatan dari versi s-TOFHLA, Spanyol atau Inggris. S-TOFHLA yang disalah gunakan adalah tes pemahaman membaca berjangka waktu 36-item yang menggunakan prosedur Cloze yang dimodifikasi, setiap seperlima hingga ketujuh kata dalam suatu bagian diabaikan, dan 4 pilihan pilihan ganda disediakan. S-TOFHLA (Schillinger et al. 2002). HLS-EU-Q47 adalah alat survei *health literacy* yang memuaskan dan komprehensif untuk digunakan di Asia (Duong et al. 2017)

2.2.3 Hubungan antara *Health literacy* dengan Tujuan Pelayanan Kesehatan

Dalam 15 tahun terakhir, para peneliti telah menunjukkan bahwa *health literacy* yang rendah dapat memiliki konsekuensi yang luas untuk kesehatan individu. Dalam tinjauan sistematis dan artikel terkait tahun 2004, kami mengidentifikasi 44 artikel yang menjelaskan hasil yang membahas hubungan antara *literacy* dan penggunaan layanan perawatan kesehatan, hasil kesehatan, biaya perawatan kesehatan, dan disparitas. Penelitian ini menemukan bahwa *health literacy* yang rendah atau tidak memadai (dibandingkan dengan *literacy* yang memadai) sangat terkait dengan pengetahuan atau pemahaman yang lebih buruk tentang layanan perawatan kesehatan dan hasil kesehatan. Keterbatasan *health literacy* juga terkait dengan kemungkinan opname yang lebih tinggi, prevalensi dan keparahan yang lebih tinggi untuk beberapa penyakit kronis, ukuran global kesehatan yang lebih buruk, dan pemanfaatan lebih rendah dari skrining dan layanan kesehatan (Schillinger et al. 2002).

Beberapa penelitian yang terkait dengan rendahnya *health literacy* dan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *health literacy* diantaranya adalah: 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)

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)

Implikasi praktik mengadopsi perspektif ekologi sosial yang lebih luas untuk mengatasi *health literacy* yang rendah menggeser ruang berpikir tentang intervensi pendidikan perorangan ke bagaimana intervensi individual dapat ditingkatkan atau didukung oleh intervensi pada tingkat pengaruh tambahan. Manfaat potensial dari mengadopsi pendekatan multilevel intervensi adalah bahwa menggabungkan intervensi dapat menghasilkan sinergi yang lebih besar dari intervensi yang hanya menggunakan satu tingkat pengaruh (McCormack et al. 2017)

Penelitian terkait *health literacy* pada pasien diabetes mellitus diantaranya adalah; *health literacy* telah dikaitkan dengan sejumlah komponen dan hasil perawatan kesehatan pada individu dengan penyakit kronis, termasuk mereka yang menderita diabetes. Beberapa model telah diusulkan untuk menjelaskan hubungan dan jalur yang melaluinya. *Health literacy* mempengaruhi kesehatan masyarakat. Tujuan awal peneliti adalah menggunakan model yang ada untuk mengkonseptualisasikan bagaimana *health literacy* mempengaruhi kesehatan penderita diabetes. Peneliti menggunakan model Paasche-Orlow dan Wolf menggunakan literatur yang tersedia tentang literasi kesehatan pada diabetes. Model baru menyajikan pandangan yang lebih integratif dan komprehensif tentang literasi kesehatan, dan diusulkan untuk membantu penyedia layanan kesehatan, pendidik dan peneliti untuk lebih memahami konsep dan memahami bagaimana literasi kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan penderita diabetes (Al Sayah & Williams 2012)

Hasil penelitian tentang hubungan *health literacy* dengan diabetes mellitus pada lanjut usia berdasarkan jenis kelamin. Peneliti menggunakan sampel yang besar dan beragam secara etnis dari orang dewasa yang tinggal di komunitas, tingkat *health*

literacy yang lebih rendah terkait dengan kemungkinan yang lebih besar terhadap diabetes dan A1C yang lebih tinggi dan kadar glukosa darah puasa pada wanita - tetapi tidak pada pria - setelah disesuaikan untuk usia, ras, dan faktor demografis dan gaya hidup lainnya (Quartuccio et al. 2018)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Tahapan Penelitian

Proses mengumpulkan data dilakukan dalam 2 tahap

3.1.1. Persiapan

- a. Peneliti mengajukan proposal penelitian ke LP3M STIKes Hang Tuah Tanjungpinang
- b. Peneliti membuat permohonan penelitian dari STIKes Hang Tuah Tanjungpinang ke Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang Kota
- c. Peneliti menerima surat balasan dari Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang Kota

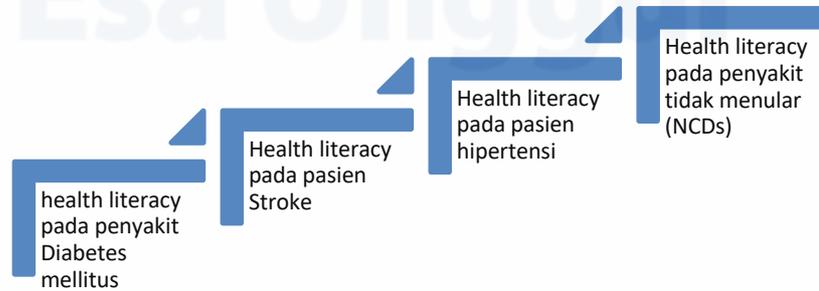
3.1.2. Pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan tempat penelitian
- b. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi
- c. Menjelaskan rencana penelitian pada responden dan meminta persetujuan (*informed consent*)
- d. Memberikan kuesioner pada responden dan mengobservasi responden. Kuesioner diadopsi dari instrument yang digunakan dalam mengukur *health literacy* di eropa. Kuesioner yang peneliti ambil terdiri dari 16 pernyataan yang menilai tentang kesehatan. Pernyataan 1 sampai dengan 4 untuk menilai kemampuan mencari informasi kesehatan, pernyataan 5 sampai dengan 8 untuk menilai pemahaman tentang informasi kesehatan, pernyataan 9 sampai dengan 12 untuk menilai informasi kesehatan yang diterima dan pernyataan 13 sampai dengan 16 untuk menilai penerapan informasi kesehatan yang diterima.
- e. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden
- f. Mengecek kelengkapan data yang telah terkumpul
- g. Melakukan klasifikasi data
- h. Uji normalitas data

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis pada bulan April 2018 sampai dengan Oktober 2018 dengan *ghancart* terlampir

3.3. Perubahan yang diamati



3.4. Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian Non Ekperimentan. jenis penelitian deskriptif, *study case* yang dilakukan terhadap pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus.

3.5. Analisis data

Teknik analisa data ini menggunakan bantuan komputerisasi.

BAB 4

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

4.1 Hasil Penelitian

Hasil tentang health literacy pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis yang dilaksanakan selama 2 minggu dimulai dari 12 Juli sampai dengan 7 Agustus 2018. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang. Penyajian data hasil penelitian terdiri dari analisis univariat yang sebelumnya telah diolah dengan komputerisasi. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Table 4.1
Distribusi frekuensi health literacy kesehatan pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang Kota

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 kebiasaan seperti merokok, kurang aktifitas fisik dan minum minuman keras	1	0.5	3	15	6	30	8	40	2	10
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 4.1 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 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.

Hasil penelitian bahwa 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.

Hasil penelitian sebagian besar (35%) responden cukup mudah memahami dan mendapatkan makna dari informasi tentang DM yang diterima. Pemahaman responden tentang informasi dibuktikan dengan: Responden sebagian cukup mudah (30%) menilai kapan membutuhkan pendapat dari dokter yang lain. Responden

sebagian besar (40%) cukup mudah menggunakan informasi yang diberikan dokter untuk membuat keputusan mengenai penyakit DM yang diderita responden. Responden sebagian besar (40%) sangat mudah mengikuti instruksi dari dokter atau apoteker dan responden sebagian besar (45%) juga sangat mudah menemukan informasi bagaimana mengatur masalah kesehatan mental seperti stress dan depresi.

Hasil penelitian responden sebagian besar (40%) sangat mudah menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan tentang DM. 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 DM, sebagian besar (35%) responden cukup mudah menilai informasi tentang resiko penyakit DM, sebagian besar (30%) responden cukup mudah memutuskan bagaimana melindungi diri dari penyakit.

Hasil penelitian sebagian besar (40%) responden cukup mudah membuat keputusan tentang informasi dan isu kesehatan yang didapat. Pernyataan yang menyatakan terdiri dari: 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.

Penelitian karina samaria Santosa, 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan melek kesehatan. Penelitian ini melibatkan 135 responden dengan hasil cukup tingginya akses informasi kesehatan oleh responden. Informasi diakses paling banyak (93.3%) dari televisi. Responden juga cukup mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi kemampuan memperoleh informasi kesehatan tentang DM adalah Usia. Keadaan ini dikarenakan menurunnya kemampuan berfikir, rentang waktu yang lama sejak Pendidikan terakhir dan

penurunan kemampuan sensoris.

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.

Pada penelitian ini responden sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang DM. Hal ini karena 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 DM. Kegiatan ini memudahkan masyarakat untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan.

Penelitian Ratih. K pada tahun 2013 tentang Literacy informasi pada pasien HIV/AIDS dengan 6 orang informan. Hasil penelitian semua informan dapat dengan baik menyadari kapan membutuhkan informasi dan apa yang mereka butuhkan. Informasi yang dibutuhkan dari keenam informan adalah terkait tentang penyakitnya, mulai dari cara pencegahan sampai pengobatan dan pelayanan kesehatan.

Cukup mudahnya masyarakat memahami informasi tentang kondisi dirinya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan membuat masyarakat lebih baik tingkat kesehatannya. Dengan lebih awal mengenali kondisi kesehatan dan mendapatkan perawatan akan mengurangi keparahan dan komplikasi dari penyakit DM. komplikasi DM dapat berupa Neuropati, glukoma, gagal ginjal dan gangren.

Masyarakat juga sangat mudah untuk memahami informasi dari dokter dan apoteker tentang pengobatan DM. Pengobatan DM dapat berupa obat oral dan juga injeksi. Mengonsumsi obat secara teratur dan benar bagi penderita DM akan menurunkan kemungkinan terjadi komplikasi. Masyarakat juga bisa dengan mudah mengatur masalah kesehatan mental seperti stress, stress pada pasien DM akan menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula darah. Manajemen stress yang benar pada pasien DM juga akan membuat gula darah menjadi stabil dan komplikasi DM bisa dikurangi.

4.2 Luaran yang Dicapai

Publikasi ilmiah dalam jurnal lokal atau nasional yang terakreditasi

BAB 5 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

- 5.1 Mensosialisasikan proses *health literacy* Diabetes Mellitus pada masyarakat
- 5.2 Memberikan materi proses *health literacy* Diabetes Mellitus pada mata kuliah keperawatan medikal bedah
- 5.3 Melanjutkan penelitian tentang pengaruh *health literacy* pada klien dengan Diabetes Mellitus

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar (40%) responden dapat dengan sangat mudah menemukan informasi kesehatan tentang DM,
- b. Sebagian besar (35%) responden cukup mudah memahami dan mendapatkan makna dari informasi tentang DM yang diterima.
- c. Responden sebagian besar (40%) sangat mudah menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan tentang DM
- d. Sebagian besar (40%) responden cukup mudah membuat keputusan tentang informasi dan isu kesehatan yang didapat.

6.2 Saran

- a. Bagi Puskesmas Kampung Bugis

Melihat cukup mudahnya masyarakat mendapatkan, memahami dan mengevaluasi dan membuat keputusan tentang informasi kesehatan khususnya penyakit DM maka angka kejadian komplikasi DM bisa diturunkan dengan selalu memberikan edukasi pada masyarakat

- b. Bagi ilmu Pengetahuan

Penelitian ini masih bersifat studi kasus diharapkan peneliti lain bisa menggunakan penelitian eksperimental tentang pengaruh health literacy terhadap angka kejadian komplikasi



Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa

Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa

DAFTAR PUSTAKA

- Anon, 2017. WHO | World Diabetes Day 2017. *Who*.
- 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 May 4, 2018].
- Chinn, D., 2011. Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science and Medicine*, 73(1), pp.60–67. Available at: <http://dx.doi.org/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. Available at: <http://dx.doi.org/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.
- Federation, I.D., 2012. International Diabetes Federation. , p.
- İlğün, G., Turaç, İ.S. & Orak, S., 2015. Health Literacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, pp.2629–2633. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042815009969>.
- Kaswandani, N., 2016. IDAI - Memperingati Hari Pneumonia Dunia.
- Kickbusch, I. et al., 2013. Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: WHO Regional Office for ...*, pp.7–8.
- 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. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.007>.
- Medscape, 2015. Type 2 Diabetes Mellitus: Practice Essentials, Background, Pathophysiology.
- Nanditha, A. et al., 2016. Diabetes in Asia and the pacific: Implications for the global epidemic. *Diabetes Care*, 39(3), pp.472–485.
- Nurjanah, Health Literacy, Ide Baru untuk Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Obat, M.T., 2013. Daun Insulin (*Tithonia diversifolia*) untuk Pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2. , (1), pp.2–6.
- Quartuccio, M. et al., 2018. The relationship of health literacy to diabetes status differs by

- sex in older adults. *Journal of Diabetes and its Complications*, 32(4), pp.368–372.
Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.10.012>.
- Rafikasari, D., 2016. Penderita Diabetes di Indonesia Ketujuh Terbesar di Dunia. , (April).
- Al Sayah, F. & Williams, B., 2012. An Integrated Model of Health Literacy Using Diabetes as an Exemplar. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), pp.27–31. Available at: <http://dx.doi.org/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.
- Vincent Lopez Rowe, M.C.E., 2015. Diabetic Ulcers: Background, Pathophysiology, Etiology. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/460282-overview?pa=5%2FMbHoyETO4rySoAZIrHYOosUfLwi%2Bj2F2qLrRRP7etmQN2rmKgLDlnNtULNWyDZnwdBBSIE4QXan1tcknAat8Edx1ifJJK66DE1LVUIRZo%3D>.
- WHO, 2006. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia. *Who2*, p.50.
- 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. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2016.08.012>.
- Zullig, L.L. et al., 2014. A health literacy pilot intervention to improve medication adherence using Meducation@technology. *Patient Education and Counseling*, 95(2), pp.288–291. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.02.004>.

Lampiran 1. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas

No	Nama / NIDN	Intansi asal	Bidang ilmu	Alokasi waktu	Uraian tugas
1	Ketua Ns. Ernalinda Rosya M.Kep NIDN 1001098103	STIKes Hangtuh	Manajemen Keperawatan	30 jam minggu	Laporan dan Pengolahan data kesehatan
2	Anggota 1 Margareta NIM. 081411008	STIKes Hang Tuah	Manajemen Keperawatan	30 jam minggu	Pengumpulan data
3	Anggota 2 Nor Asnawatie NIM. 081411013	STIKes Hang Tuah	Manajemen Kesehatan	30 jam/ Minggu	Pengumpulan data

**Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul
Personalia Penelitian**

A. Identitas diri

1.Nama	Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep
2.Status kepegawaian	Dosen Tetap Yayasan Nala
3.NIDN	1001098103
4.Tempat tanggal lahir	Gauang, 18 September 1981
5.Jenis kelamin	Perempuan
6.Pendidikan tertinggi	S-2 Keperawatan
7.Pangkat/Golongan	III c
8.Jabatan fungsional	Lector
9.Program studi	Program Studi Profesi Ners
10.No telp/faks	081363460980
11. Lulusan yang telah dihasilkan	30 orang
12.Mata kuliah yang diampu	1. Manajemen Keperawatan 2. Keperawatan Dasar 3. Keperawatan Medikal Bedah 4. Keperawatan Gawat Darurat

B. Riwayat pendidikan

	S - 1	S - 2	S - 3
Nama perguruan tinggi	Universitas Andalas	Universitas Andalas	
Bidang ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Tahun masuk	2008	2012	
Judul skripsi/tesis/disertasi	Skripsi: Hubungan Menyusu Dini dengan ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Tanah Garan Kota Solok	Tesis: Pengaruh Pelaksanaan Ronde Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksanaan di RSUD Solok	
Nama Pembimbing	Vetty Priscilla, M.Kep, Ns, Sp. Mat., MPH Dra. Hj. Elmatris. Sy, MS	Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc, RN Deswita, M.Kep. Ns, Sp.Kep.An	

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2014	Hubungan caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di RRI Interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.	Pribadi	
2	2015	The Relationship Between Nurse Characteristics And Performace In Nursing Implementation At Lubuk Basung Hospital	Pribadi	
3	2014	Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur Di Rumah Sakit Dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke Di Poliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2014	Pribadi	
4	2015	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Jorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman	Pribadi	
5	2016	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	Ketua	Pribadi
6	2017	Pelaksanaan Discharge Planning diruang rawat inap non bedah RSAM Bukittinggi	Ketua	Dikti

(bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

D. Pengalaman pengabdian masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul pengabdian masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jmlh (juta Rp)
1	2015	Pengabdian Masyarakat “Jajanan Sehat”	STIKes Perintis Padang	
2	2015	Penyuluhan kesehatan, pengobatan sederhana	STIKes Perintis Padang	

		pemeriksaan fisik, pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita, konseling gizi dan KB serta pemeriksaan laboratorium sederhana.		
--	--	--	--	--

E. Publikasi artikel ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul artikel	Nama jurnal	Volume/no/tahun
1	Hubungan caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di RRI Interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.	Jurnal KESEHATAN PERINTIS	Vol.1 No.2 Desember 2014 ISSN : 2355-9853. Hal.80-86
2	The Relationship Between Nurse Characteristics And Performace In Nursing Implementation At Lubuk Basung Hospital	Poster. Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference October 24-25 2015 Pekanbaru. ISSN : 2461-1069. Hal.36	Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference October 24-25 2015 Pekanbaru. ISSN : 2461-1069. Hal.36
3	Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur Di Rumah Sakit Dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke Di Poliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2014	Jurnal KESEHATAN PERINTIS	Vol. 2 No. 4 Desember 2015 ISSN. 2355-9853
4	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Jorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman	Proceeding Seminar Nasional PPNI Kota Bukittinggi	ISSN: 2503-1775
	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	Proceeding Seminar Nasional Keperawatan: Update Keperawatan Bencana. STIKes Perintis Padang Tahun 2016	. ISSN: 2548-3153
	Karakteristik perawat berpengaruh pada peningkatan kepuasan kerja perawat	Jurnal KESEHATAN PERINTIS Vol.1 No.5 Juni 2016 ISSN : 2355-9853. Hal.124-135	ISSN : 2355-9853. Hal.124-135
	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah		

	Pada Pasien DM		
	Increasing Nurses' Job Satisfaction with Nursing Rounds		
	Patient Reception Activities Of Non-Surgical Inpatient Room		

F. Pemakalah seminar ilmiah (oral presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah	Judul artikel ilmiah	Waktu dan tempat
	Riau International Nursing Conference	Hubungan Karakteristik dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan di RSUD Lubuk Basung	2016 Poster
	Seminar Nasional PPNI Kota Bukittinggi	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Insomnia pada Lansia Dijorong Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman	2016 Poster
	Seminar Nasional Keperawatan: Update Keperawatan Bencana STIKes Perintis Padang	Budaya organisasi erat hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap	2016 Oral
	Seminar keperawatan Profesi Ners STIKes Perintis Padang	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengontrolan Gula Darah Pada Pasien DM	2017 Poster
	1st Andalas International Nursing Conference	Increasing Nurses' Job Satisfaction with Nursing Rounds	Oral
	1st International Conference of Health Science Sustainability and Management (HSSM 2017)	Patient Reception Activities Of Non-Surgical Inpatient Room	2-5 November 2017 STIKes Fort De Kock Bukittinggi Poster

G. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit

No	Judul / tema	Tahun	Jenis	nomorPID

I. Pengalaman merumuskan kebijakan publik/rekayasa sosial lainnya dalam 5 tahun terakhir

No	Judul/tema/jenis rekayasa sosial lainnya yang telah	Tahun	Tempat penerapan	Respon masyarakat
1.				

J. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi)

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
	Persiapan dan Assessment Tim Assessor LAM-PTKes	STIKes Perintis Padang	2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikianlah biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam laporan hibah.

Bukittinggi, 25 Agustus 2018
Ketua Peneliti



Emalinda Rosya, S.Kep, M.Kep, Ners



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS KAMPUNG BUGIS

Jl. Abdul Rahim Kel. Kampung Bugis Kec. Tanjungpinang Kota – Tanjungpinang
Telp. (0771) 7335729 Kode Pos 29115

Nomor : 070/390/5.2.09/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Tanjungpinang, 30 Agustus 2018
Kepada
Yth. Ketua STIKES Hang Tuah
di-
TANJUNGPINANG

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Hang Tuah, Nomor: B/2016/VIII/2018/STIKES, tanggal 16 Agustus 2018 perihal seperti tersebut, atas nama:

Nama : ERNALINDA ROSYA
NIDN : 1001098103
Judul KTI : "Health Literacy Pada PAsien Diabetes Melitus"

Pada prinsipnya kami dari Puskesmas Kampung Bugis tidak berkeberatan menjadi tempat penelitian sesuai dengan prosedur yang berlaku. Adapun hasil dari Penelitian tersebut 1 (satu) berkas untuk pertinggal Puskesmas Kampung Bugis sebagai arsip.

Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.


KEPALA PUSKESMAS
KAMPUNG BUGIS
PUSKESMAS
KAMPUNG BUGIS
dr. DELVY ATRIANI
Penata TK.I
NIP. 19810510 200902 2 005



Yayasan Nala

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
TANJUNGPINANG KEPULAUAN RIAU

Jln. Baru Km.8 Tanjungpinang Timur 29122 Telp/Fax (0771) 4440071

Tanjungpinang, 16 Agustus 2018

Nomor : B / 216 / VIII / 2018 / Stikes
Klasifikasi : Biasa.
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

K e p a d a

Yth. Kepala Puskesmas Kampung
Bugis

di-

Tanjungpinang

1. Berdasarkan Progiatdik Stikes Hang Tuah Tanjungpinang, akan dilaksanakan kegiatan penelitian Dosen Stikes Hang Tuah Tanjungpinang.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, mohon dapatnya diijinkan kepada Dosen Stikes Hang Tuah Tanjungpinang a.n Emalinda Rosya, S.Kep, Ns, M.Kep untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang.
3. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Stikes Hang Tuah Tanjungpinang
Ketua

Dr. Hen Prana, SS/FT, SKM, S.Sos, MM, Sp. FOM
Ketua
Kolonel Purn

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

INFORMED CONSENT

Nomor Responden :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner maka saya bersedia dijadikan responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ernalinda Rosya
NIDN : 1001098103
Institusi : Staff Dosen STIKes Hangtuh Tanjungpinang.
Judul : *Health literacy* pada pasien diabetes mellitus

Semua informasi yang saya berikan adalah kenyataan yang sebenarnya dan tidak ada paksaan dan tekanan dari siapapun.

Tanjungpinang,

2018

Yang menyatakan

KUISIONER PENELITIAN

Kode:

Kuesioner A

1. Umur :
2. Jenis Kelamin : P L
3. Status Perkawinan : Menikah Belum Menikah
4. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
5. Fasilitas Kesehatan : Puskesmas
 Rumah Sakit
 Praktek Swasta
6. Lama menderita DM: Tahun

Kuesioner B

No	Pernyataan	Sangat sulit	Cukup Sulit	Cukup Mudah	Sangat mudah	Tidak tahu
1	Menemukan informasi tentang perawatan penyakit DM					
2	Mencari tahu dimana mendapatkan bantuan tenaga kesehatan ketika sakit					
3	Memahami apa yang disampaikan dokter pada Bapak/Ibu					
4	Memahami instruksi dokter atau apoteker tentang cara mengambil obat yang diresepkan					
5	Menilai kapan Bapak/ibu membutuhkan pendapat dari dokter yang lain					
6	Menggunakan informasi yang diberikan dokter untuk membuat keputusan mengenai penyakit DM yang Bapak/Ibu derita					
7	Mengikuti Instruksi dari dokter atau apoteker Bapak/Ibu					
8	Menemukan informasi bagaimana mengatur masalah kesehatan mental seperti stress atau depresi					
9	Memahami bahaya kesehatan mengenai kebiasaan seperti merokok, kurang aktifitas fisik dan minum minuman keras					

No	Pernyataan	Sangat sulit	Cukup Sulit	Cukup Mudah	Sangat mudah	Tidak tahu
----	------------	--------------	-------------	-------------	--------------	------------

10	Memahami mengapa Bapak/Ibu membutuhkan deteksi dini kesehatan					
11	Menilai informasi tentang resiko penyakit DM dimedia yang dapat diandalkan					
12	Memutuskan bagaimana Bapak/Ibu bisa melindungi diri sendiri dari penyakit DM berdasarkan informasi dari media					
13	Mencari tahu mengenai kegiatan yang baik untuk kesejahteraan mental Bapak/Ibu					
14	Memahami saran kesehatan dari anggota keluarga atau teman					
15	Memahami informasi dimedia bagaimana untuk mendapatkan kesehatan yang baik					
16	Menilai perilaku sehari-hari mana yang terkait dengan kesehatan Bapak/Ibu					