HEALTH LITERACY PENCEGAHAN RISIKO DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh:

FASYA KAMILA ZALFA
NIM. 206110653

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi	:	*Health Literacy* Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang
Nama	:	Fasya Kamila Zalfa
NIM	:	206110653

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juli 2024
Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes	Nindy Audia Nadira, SKM, MKM
NIP. 197107061993032001	NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Widdefrita, S.KM, M.KM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal Skripsi	:	*Health Literacy* Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang
Nama	:	Fasya Kamila Zalfa
NIM	:	206110653

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua,

John Amos, S.KM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Anggota,	Anggota,	Anggota,
Dr. Sumihardi, S.KM, M.Kes	Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes	Nindy Audia Nadira, SKM, MKM
NIP. 196406081987031002	NIP. 197107061993032001	NIP. 199512142020122011

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Lengkap	:	Fasya Kamila Zalfa
NIM	:	206110653
Tanggal Lahir	:	22 Januari 2002
Tahun Masuk	:	2020
Nama PA	:	Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	:	Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	:	Nindy Audia Nadira, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan hsail skripsi saya yang berjudul "*Health Literacy* Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

Fasya Kamila Zalfa
NIM. 206110653

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Fasya Kamila Zalfa
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bukittinggi, 22 Januari 2002
Alamat	:	Jl. Soekarno Hatta No. 83, Kota Payakumbuh
Status Keluarga	:	Anak ke 4 dari 4 bersaudara
No. Telp/Hp	:	08974589966
Email	:	kamilahfasya@gmail.com
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Irzal
Ibu	:	Elsa Farida Nelly

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD Islam Raudhatul Jannah	2014
2	SMP Islam Raudhatul Jannah	2017
3	SMA N 2 Payakumbuh	2020
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024

Fasya Kamila Zalfa

***Health Literacy* Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang**

XIII + 69 halaman, 3 tabel, 4 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan keadaan peningkatan gula darah melebihi batas normal dengan gejala poliuria, polidipsia, dan polifagia dengan kadar gula darah puasa mencapai 126 mg/dl. DM menjadi urutan tiga teratas penyakit tidak menular di Indonesia dengan prevalensi 11,7 %. Prevalensi DM di Kota Padang adalah 1,79% dan prevalensi DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas adalah 8,56%. Tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi mendalam tentang *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas.

Desain penelitian adalah kualitatif deskriptif yang dilaksanakan pada November 2023-Juli 2024. Data dikumpulkan dengan metode *in-depth interview* dan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan informan utama yaitu masyarakat, informan kunci yaitu tenaga kesehatan, dan informan pendukung yaitu masyarakat. Data diolah dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, informasi diperoleh dari tenaga kesehatan, keluarga, dan media massa, dimana subjek penelitian memahami informasi pencegahan dan mengatasi DM. Sebagian besar masyarakat menilai informasi yang diperoleh dapat dipercaya, namun sebagian besar masyarakat belum menerapkan informasi terkait pencegahan risiko DM secara menyeluruh.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar masyarakat Kelurahan Andalas telah memperoleh informasi terkait DM, namun belum melaksanakan penerapan pencegahan risiko DM secara menyeluruh.

Daftar bacaan : 32 (2012-2024)
Kata kunci : *Health, Literacy*, Risiko, DM

Applied Bachelor of Health Promotion Study Program, Undergraduate Thesis, July 2024

Fasya Kamila Zalfa

Health Literacy on the Risk Prevention of Diabetes Mellitus in Andalas, Padang

XIII + 69 pages, 3 tables, 4 figures, 10 appendixes

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a condition of increased blood sugar above normal limits with symptoms of polyuria, polydipsia, and polyphagia with fasting blood sugar levels reaching 126 mg/dl. DM is in the top three non-communicable diseases in Indonesia with a prevalence of 11.7%. The prevalence of DM in Padang is 1.79% and the prevalence of DM in the work area of Andalas Public Health Center is 8.56%. The purpose of the study was to obtain in-depth information on health literacy in preventing the risk of DM in Andalas.

The research design is qualitative descriptive conducted in November 2023-July 2024. Data were collected through in-depth interviews and Focus Group Discussions (FGD), with the main informants (community), key informants (health workers), and supporting informants. Data was processed by reduction, presentation, and conclusion drawing.

Based on the research results, information was obtained from health workers, families, and mass media, where the research subjects understood information on preventing and overcoming DM. Most people considered the information obtained to be reliable, but most people have not implemented information related to preventing DM risks comprehensively.

It is concluded that most informants obtained information related to DM, but have not implemented DM risk prevention comprehensively.

Reading list: 32 (2012-2024)
Keywords: Health, Literacy, Risk, DM

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "*Health Literacy* Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Selama proses penyusunan skripsi, peneliti mendapatkan arahan dan bimbingan dari Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM selaku pembimbing pendamping. Peneliti juga ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.
3. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan Bapak DR. Sumihardi, S.KM, M.Kes selaku anggota dewan penguji.
4. Bapak Ibu dosen serta staf di Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
5. Teristimewa kepada Ayahanda Irzal dan Ibunda Elsa Farida Nelly yang senantiasa memberikan do'a, nasehat, serta dukungannya.

6. Serta kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa jurusan promosi kesehatan angkatan 2020 yang telah membersamai peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu peneliti berharap akan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Padang, Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....**Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN PENGESAHAN.....i**Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... ii**Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....**Error! Bookmark not defined.**v
ABSTRAK v
KATA PENGANTAR..... vii
DAFTAR ISI..... ix
DAFTAR GAMBAR..... xi
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiii
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Penelitian..... 5
E. Ruang Lingkup..... 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7
A. Konsep Diabetes Melitus..... 7
B. *Health Literacy* 16
C. Perancangan Media (P-Proses) 27
D. *Focus Group Discussion* (FGD)..... 28
E. Media *Website*..... 29
F. Kerangka Teori..... 31
G. Kerangka Konsep 32
H. Definisi Istilah 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Jenis dan Desain Penelitian 34
B. Waktu dan Tempat Penelitian..... 34
C. Informan Penelitian 34
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 35
E. Instrumen Penelitian 36

F. Prosedur Penelitian..... 37
G. Analisis Data 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian 41
B. Karakteristik Informan..... 41
C. Hasil Penelitian 42
C.1 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memperoleh Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……. 43
C.2 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memahami Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……..... 51
C.3 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menilai Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM..... 53
C.4 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menerapkan Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……..... 55
C.5 Merancang Media Website Sebagai Hasil Literasi Kesehatan Pencegahan Risiko DM……..... 57
D. Diagram Alir..... 59
E. Pembahasan..... 60
E.1 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memperoleh Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……. 60
E.2 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memahami Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……..... 61
E.3 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menilai Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM..... 62
E.4 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menerapkan Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM……..... 63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 65
A. Kesimpulan..... 65

B. Saran 66
DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model *Health Literacy* 19
Gambar 2. Kerangka Teori 32
Gambar 3. Kerangka Konsep 33
Gambar 4. Diagram Alir 64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Diagnosis DM Berdasarkan Kadar Tes Laboratorium Darah ... 10

Tabel 2. Definisi Istilah..... 33

Tabel 3. Informan Penelitian..... 42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Perizinan

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Tenaga Kesehatan

Lampiran 4. Pedoman FGD

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Masyarakat

Lampiran 6. Matriks Wawancara mendalam dan FGD

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 8. Daftar Hadir FGD

Lampiran 9. Rancangan Media *Website Health Literacy*

Lampiran 10. Cek Turnitin

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau juga disebut hiperglikemia merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal.[1] DM dinyatakan apabila hasil pemeriksaan kadar gula darah puasa mencapai 126 mg/dl atau gula darah sewaktu mencapai 200 mg/dl. Faktor penyebab DM dapat berupa gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih, kebiasaan merokok serta pola makan yang tidak sehat.[2,3] Gaya hidup yang tidak sehat tersebut dapat memicu penurunan kadar insulin atau hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas yang berfungsi mengatur penggunaan dan penyimpanan glukosa darah. Berbagai komplikasi dapat ditimbulkan oleh DM, seperti penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal, obesitas, dan peradangan. [4]

Menurut *International of Diabetic Federation* (IDF), prevalensi global penderita DM pada orang dewasa usia 20-79 tahun pada tahun 2021 adalah 10,5% atau sekitar 536,6 juta orang di dunia menderita DM.[5] Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi DM di Indonesia adalah 11, 7% dan pada Sumatera Barat prevalensi DM sebesar 1,6%. Kota Padang menjadi urutan ketiga dengan prevalensi DM tertinggi di Sumatera Barat, yakni 1,79%. Angka ini menunjukkan 0,19% lebih tinggi dari prevalensi DM di Sumatera Barat.[6,7] Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 didapatkan Puskesmas Andalas berada pada urutan pertama

dari 23 Puskesmas di Kota Padang dengan kasus DM terbanyak, yakni 1.175 orang (8,56%) diikuti Puskesmas Belimbing sebanyak 1.058 orang (7,7%) dan Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 1.002 orang (7,3%).[8]

90-95% penderita DM merupakan jenis kasus DM tipe II. DM tipe II dapat dicegah dengan pola hidup yang sehat, seperti mengatur pola makan yang baik, mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak, terlalu manis, banyak mengonsumsi buah dan sayur, sering beraktivitas fisik dan berolahraga. Hal tersebut merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya menuju kebiasaan perilaku hidup sehat.[3] Candrakusuma dan Nurhayati (2020) menyebutkan bahwa perilaku hidup yang sehat dapat berawal dari literasi kesehatan yang baik. Literasi kesehatan yang baik berdampak pada pengetahuan terkait berbagai penyakit, serta gejalanya, dan menimbulkan kewaspadaan terhadap kesehatan pribadi sehingga melakukan hal-hal tertentu untuk mencegah terjangkit suatu penyakit.[9]

Literasi kesehatan merupakan konsep utama dalam memperbaiki tingkat pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Literasi kesehatan lebih dari sekedar pertukaran informasi atau pesan, tetapi juga mengembangkan kemampuan khalayak untuk mampu membaca informasi yang ada pada media apa pun dan berhasil membuat keputusan.[10] Literasi kesehatan yang rendah akan menjadi hambatan dalam perbaikan kualitas kesehatan seseorang yang berdampak pada diagnosis penyakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal, hingga penemuan kondisi penyakit yang telah parah. Tingkat literasi kesehatan di Indonesia masih terbilang rendah. Penelitian oleh Fitri dan

Nurul (2021) diperoleh bahwa rata-rata responden memiliki literasi kesehatan yang buruk. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan memahami informasi kesehatan yang didapatkan apabila tidak didampingi oleh keluarga.[11]

Mengukur tingkat literasi kesehatan seseorang dapat dilakukan dengan melihat 4 dimensi dari literasi kesehatan, yakni memperoleh informasi, memahami informasi, menilai informasi, dan menerapkan informasi. Berdasarkan penelitian Makaenas, dkk (2024) ditemukan bahwa penerapan informasi dipengaruhi oleh dimensi memperoleh, memahami, dan menilai informasi. Hasil penelitian ditemukan adanya berbagai kendala dalam memperoleh informasi sehingga hal ini mempengaruhi seseorang dalam menerapkan informasi, yakni deteksi dini penyakit.[12]

Penelitian Dewi, dkk (2022) menemukan terdapat hubungan literasi kesehatan dengan lama kejadian DM. 50,7% penderita DM baru memiliki literasi kesehatan yang rendah atau dibawah rerata (79,43). Penderita DM yang memiliki literasi kesehatan tinggi mampu mengetahui dan mengimplementasikan cara menjaga kualitas hidup dengan cara memilah informasi yang didapatkan sebagai acuan dalam manajemen diri. [13]

Safitri dan Syafiq (2022) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien DM memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang mana berdampak pada rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap suatu penyakit akan berpengaruh pada kesehatannya. Sehingga literasi kesehatan

memang memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian suatu penyakit terutama DM.[14]

Berdasarkan studi pendahuluan, Sebagian besar penderita DM berada pada rentang usia muda, yaitu dimulai pada usia 22 tahun. Sebagian besar masyarakat memperoleh informasi kesehatan tentang DM melalui tenaga kesehatan dan internet. Namun, sebagian besar Masyarakat memiliki frekuensi aktivitas fisik, dan olahraga yang rendah, serta tidak memeriksakan gula darah secara teratur. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui latar belakang literasi kesehatan pada masyarakat dengan rentang usia dewasa dan merancang *website* sebagai output melalui penelitian yang berjudul *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang?”.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang.

b. Tujuan Khusus

a. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang kemampuan masyarakat dalam memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan risiko DM.
b. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan mengenai pencegahan risiko DM.
c. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang kemampuan masyarakat dalam menilai informasi kesehatan mengenai pencegahan risiko DM.
d. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang kemampuan masyarakat dalam menerapkan informasi kesehatan mengenai pencegahan risiko DM.
e. Untuk merancang media *website* sebagai hasil literasi kesehatan pencegahan risiko DM.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berfungsi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan, terutama dalam meningkatkan *health literacy* pencegahan DM pada masyarakat di Kelurahan Andalas Kota Padang.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas kajian teoritik *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi intitusi sebagai bentuk dalam memberikan edukasi terkait pencegahan risiko DM.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian di bidang yang sama.

E. Ruang Lingkup

Penlitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam terkait *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas Kota Padang. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Andalas Kota Padang pada tahun 2024. Subjek penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Andalas sebanyak 12 orang yang terdiri dari 6 orang penderita DM dan 6 orang tidak penderita DM berusia rentang 26-45 tahun sebagai informan utama. Informan pendukung merupakan masyarakat Kelurahan Andalas penderita DM dan tidak penderita DM dengan rentang usia 26-45 tahun. Informan kunci merupakan tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan merupakan gangguan kesehatan dimana adanya penumpukan gula darah atau glukosa dalam tubuh yang disebabkan oleh kekurangan insulin. DM juga merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.[15]

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis DM dibagi dalam empat jenis yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Faktor penyebab tejadinya DM tipe 1 adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas secara menyeluruh sehingga menyebabkan pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Insulin dinilai memiliki peran sangat sangat penting untuk bisa mengontrol jumlah kadar gula darah yang di proses oleh sel tubuh dari darah, namun tidak sedikit gula yang bisa diserap oleh sel tubuh. Oleh karena itu DM tipe 1 tidak dapat dicegah dengan cara diet dan olahraga.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 dikenal dengan DM *lifestyle* karena disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Perkembangan penyakit DM tipe 2 sangat lambat, dapat hingga bertahun-tahun. Penderita DM tipe 2 tidak harus memerlukan insulin karena pankreas masih dapat memproduksi insulin.

Gejala pada DM tipe 2 ini secara perlahan-lahan bahkan asimptomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita akan berangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun, pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntuk insulin. [16]

c. Diabetes Melitus Gestasional

Jenis ini merupakan penyakit gula yang terjadi hanya pada masa kehamilan dan biasanya dan biasanya terdeteksi pada masa kehamilan 24-28 minggu. Pada fase tersebut, ibu mengalami kenaikan gula darah yang disebabkan oleh adanya salah satu hormon yang dilepaskan oleh plasenta guna tumbuh kembang janin di dalam rahim, sehingga ibu hamil mengalami resistensi insulin, meskuipun pada umumnya gula darah akan kembali normal pada pasca persalin, tetapi pada waktu kedepan penderita DM Gestasional berpeluang terkena DM tipe 2. Cara untuk menghindari adanya komplikasi selama kehamilan dan janin yang sehat perlu adanya pengawasan

dari dokter dan ahli gizi, serta pengontrolan gula darah secara rutin dalam agar tetap dalam ambang batas normal.

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

Menurut *American Diabetes Association*, (2016) DM tipe spesifik lain disebabkan karena gangguan genetik pada sungsi sel β, gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti *cystic fibrosis*) dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).[16]

3. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM dilakukan dengan pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Glukometer dapat digunakan untuk pemantauan hasil pengobatan. Ada pun gejala yang dialami pada penderita DM adalah:[1]

a. Keluhan klasik DM berupa poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan tanpa alasan yang jelas
b. Keluhan lain dapat berupa kesemutan, lemah badan, gatal, penglihatan kabur, pruritus vulva pada wanita, dan disfungsi ereksi pada pria.

Ada beberapa kriteria diagnosis DM, yakni:[1]

a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL, dimana puasa adalah kondisi tubuh tidak diberi asupan kalori minimal 8 jam.
b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.

c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.

d. Pemeriksaan HbA1c ≥ 6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP)* dan *Diabetes Control and Complication Trial assay (DCCT).*[1]

Tabel 1. Kriteria Diagnosis DM Berdasarkan Kadar Tes Laboratorium Darah

Kriteria	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7 - 6,4	100 - 125	140 - 199
Normal	< 5,7	70 - 99	70 - 139

Sumber: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021)

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus

a. Faktor Eksternal

1) Obesitas

Obesitas dapat menjadi salah satu faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Seseorang yang mengalami obesitas apabila memiliki Indek Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/mm^2, maka dapat meningkatkan resiko untuk terkena DM. Jaringan lemak yang banyak dapat menyebabkan jaringan tubuh dan otot akan menjadi resisten terhadap kerja insulin, lemak tersebut akan memblokir kerja

insulin sehingga glukosa darah tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah. [17]

2) Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (junk food), kurang berolah raga dan sering minum minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya DM tipe 2. Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dan benar dimana mereka sering mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu adanya pengaturan diet yang baik dalam mengkonsumsi makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya.[17]

3) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya *High-Density Lipoprotein* HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada penderita DM.[18]

4) Hipertensi (Tekanan Darah > 140/90 mmHg)

Jika tekanan darah tinggi, maka jantung akan bekerja lebih keras dan resiko untuk penyakit jantung dan DM pun lebih tinggi. Seseorang dikatakan memiliki tekanan memiliki tekanan darah tinggi apabila

berada dalam kisaran > 140/90 mmHg. Karena tekanan darah tinggi sering kali tidak disadari, sebaiknya selalu memeriksakan tekanan darah setiap kali melakukan pemeriksaan rutin. [19]

b. Faktor Internal

1) Usia

Semakin bertambah usia maka semakin tinggi resiko terkena DM tipe 2 sering terjadi pada orang dewasa setengah baya, umumnya pada usia 45 tahun. Pada usia 40 tahun umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis lebih cepat disertai dengan *overweight* dan obesitas. Kategori usia yaitu usia dewasa madya (dewasa setengah baya) antara usia 41-59 tahun dan usia dewasa lanjut antara usia 60 tahun sampai akhir hayat.[19]

2) Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko lebih besar mengalami DM dibandingkan dengan pria karena, secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*). Pasca *menopause* yang membuat lemak tubuh mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita lenih beresiko mengalami DM. Wanita juga memiliki peluang besar menderita DM dibandingkan dengan pria karena gaya hidup yang tidak sehat.[19]

3) Riwayat keluarga Diabetes Melitus

Ibu yang menderita DM tingkat resiko tekena DM sebesar 3,4 kali lipat lebih tinggi jika memiliki ayah penderita DM. Apabila keduanya menderita DM, maka akan dipastikan memiliki resiko terkena DM sebesar 6,1 kali lipat lebih tinggi.[20]

5. Gejala Diabetes Melitus

Seseorang yang terjangkit DM dapat memiliki gejala antara lain:

a. Poliuria (sering kencing).
b. Polidipsia (sering merasa haus).
c. Polifagia (sering merasa lapar).
d. Penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya.
e. Lesu.
f. Kesemutan di tangan atau kaki.
g. Gatal.
h. Mudah terkena infeksi bakteri atau jamur.
i. Penyembuhan luka yang lambat.
j. Pandangan kabur.

Namun, pada beberapa kasus, penderita DM tidak menunjukkan adanya gejala.[21]

6. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan DM diutamakan kepada orang-orang yang memiliki risiko untuk menderita DM. Tujuannya untuk memperlambat terjadinya DM, menjaga fungsi sel penghasil insulin, dan mencegah munculnya gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Pencegahan primer DM

dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan yang ditujukan untuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi DM dan intoleransi glukosa. Upaya pencegahan dilakukan terutama melalui perubahan gaya hidup.

Berbagai bukti yang kuat menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup dapat mencegah DM tipe 2. Perubahan gaya hidup harus menjadi intervensi awal bagi semua pasien terutama kelompok risiko tinggi. Perubahan gaya hidup juga dapat sekaligus memperbaiki komponen faktor risiko diabetes dan sindroma metabolik lainnya seperti obesitas, hipertensi, dislipidemia dan hiperglikemia. Indikator keberhasilan intervensi gaya hidup adalah penurunan berat badan 0,5 - 1 kg/minggu atau 5 - 7% penurunan berat badan dalam 6 bulan dengan cara mengatur pola makan dan meningkatkan aktifitas fisik.[(1)]

Pencegahan DM pada orang-orang yang berisiko pada prinsipnya adalah dengan mengubah gaya hidup seperti olahraga, mempertahankan berat badan ideal, dan pengaturan pola makan.

a. Pola Makan Sehat

Pola makan yang sehat seperti makan yang harus seimbang, kaya serat serta pembagian komposisi makanan yang sehat. Pengurangan asupan karbohidrat olahan dan makanan dengan tambahan gula (terutama sukrosa). Sebaliknya, karbohidrat sebaiknya berasal dari sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, susu, dan produk biji-bijian. Konsumsi minuman dengan tambahan

gula (minuman kemasan) dan produk olahan “rendah lemak” dengan proporsi gula rafinasi yang tinggi tidak dianjurkan.

Mengurangi asupan asam lemak jenuh dan asam lemak trans dianjurkan. Hal ini harus diganti dengan asam lemak tak jenuh tunggal atau tak jenuh ganda. Untuk mencapai penurunan berat badan yang berkelanjutan, kebutuhan energi harian harus dihitung berdasarkan berat badan saat ini, 500 hingga 1000 kalori harus dikurangi darinya.[22]

b. Aktivitas Fisik

Peningkatan akitivitas fisik dengan berolahraga rutin minimal 150 menit per minggu. Olahraga dapat memperbaiki resistensi insulin yang terjadi pada pasien pre-diabetes, meningkatkan kadar HDL (kolesterol baik), dan membantu mencapai berat badan ideal. Selain olah raga, dianjurkan juga lebih aktif saat beraktivitas sehari-hari, misalnya dengan memilih menggunakan tangga dari pada elevator, berjalan kaki ke pasar daripada menggunakan mobil, dan lain-lain.

c. Hindari Merokok

Merokok dan perokok pasif meningkatkan kejadian diabetes, lingkungan bebas rokok secara langsung berkontribusi terhadap pencegahan diabetes. Berhenti merokok dapat meningkatkan risiko diabetes dalam jangka menengah melalui kemungkinan penambahan berat badan, namun pada saat yang sama mengurangi peningkatan angka kematian hingga hampir 50%. Walaupun tidak secara

langsung, merokok menimbulkan intoleransi glukosa, sehingga dapat memperberat komplikasi kardiovaskular dari intoleransi glukosa dan DM. Oleh karena itu, pasien juga dianjurkan berhenti merokok.[21]

7. Komplikasi Diabetes Melitus

DM memiliki dampak sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi DM terjadi pada semua organ tubuh dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal jantung. Selain kematian, DM juga dapat menyebabkan kecacatan, sebanyak 30% pasien DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% penderita DM menjalani amputasi tungkai kaki.

Pada DM yang tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun vaskuler kronik, baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi meliputi retinopati DM yang dapat menyebabkan kebutaan, nefropati DM yang berpotensi menyebabkan gagal ginjal, ulserasi kaki yang dapat menyebabkan gangren, beberapa kondisi neurologis berbeda, dan penyakit kardiovaskuler.[23]

B. *Health Literacy*

1. Pengertian *Health Literacy*

Health literacy adalah suatu keterampilan dan sosial kognitif yang mencakup pengetahuan, motivasi dan kompetensi masyarakat untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan

untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kesehatan. Litereasi kesehatan dapat didefinisikan juga sebagai kemampuan individu untuk mendapat, mengolah, serta memahami semua informasi yang telah didapatkan dari pelayanan kesehatan primer, yang dibutuhkan individu untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan yang sesuai.[24]

2. Jenis *Health Literacy*

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam Sorensen,dkk (2012), literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni:

a. *Document literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks dan grafik).
b. *Process literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaian kalimat dalam paragraf).
c. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak. [25]

3. Model *Health Literacy*

Sorensen menggabungkan dimensi literasi kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh literasi kesehatan. Menurut model ini, literasi kesehatan meliputi kemampuan mencari dan mengakses informasi kesehatan, memahami isinya, menginterpretasikan dan

mengevaluasi informasi, serta mengaplikasikan informasi kesehatan dengan

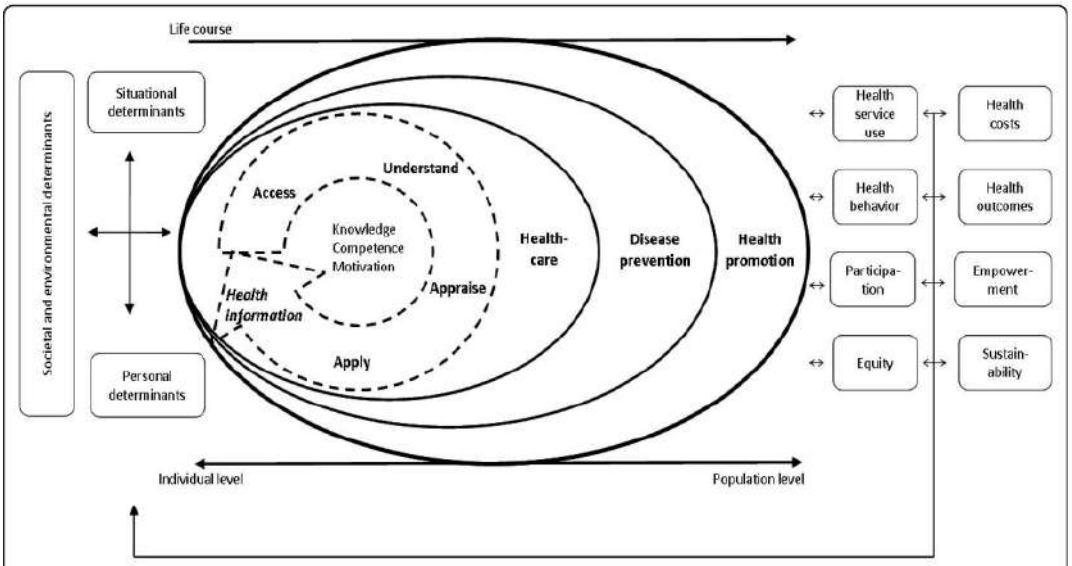


Figure 1 Integrated model of health literacy–see separate file.

tepat.

Gambar 1. Model *Health Literacy*

Sumber: Sorensen,dkk

Model Terintegrasi *health literacy* ini menguraikan aspek utama *health literacy* (diwakili oleh elips simetris di tengah) dan menunjukkan model logis dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *health literacy*. Sorensen percaya bahwa inti dari model *health literacy* terletak pada kemampuan dari individu untuk dapat memperoleh akses, memahami, mengevaluasi serta menggunakan segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan. *Health literacy* memiliki 4 kemampuan utama, yaitu: [25]

a. *Access* (Mengakses) Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada keterampilan dalam mengakses mengacu pada kemampuan mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan.

b. *Understand* (Memahami) Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada keterampilan memahami informasi kesehatan yang diakses.

c. *Appraise* (Menilai) Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada menggambarkan kemampuan menafsirkan, menyaring, menilai dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses.

d. *Apply* (Menerapkan) Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada kemampuan berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan.

4. Level *Health Literacy*

Menurut Nutbeam, tahun 2010, *health literacy* dibagi menjadi 3 level, yaitu:[25]

a. Fungsional, mengacu pada keterampilan dasar membaca dan menulis yang diperlukan berfungsi secara efektif dalam aspek kesehatan.

b. Interaktif, mengacu pada keterampilan kognitif dan literasi yang lebih maju, bersama dengan keterampilan sosial, dapat digunakan untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan.

c. Kritis, mengacu pada keterampilan untuk menganalisis informasi secara kritis dan menggunakannya mengambil keputusan dalam mengatasi hambatan kesehatan.

5. Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

a. Level Individu

1) Umur

Literasi kesehatan dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan adanya penurunan kemampuan sensoris. Penurunan kemampuan berfikir ini dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadapat informasi.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pernyataan perbedaan antara pria dan wanita secara biologis, tetapi yang berperan sebagai determinan literasi kesehatan adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial atau dikenal dengan istilah *gender*.

3) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi literasi kesehatan baik secara langsung maupun tak langsung. Secara langsung, pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta mengintepretasikan berbagai informasi kesehatan khususnya. Kemampuan-kemampuan ini akan mempengaruhi preferensi gaya hidup seseorang. Secara tidak langsung, pendidikan juga dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang.

4) Pekerjaan

Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga berpengaruh pula pada kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan mendapatkan

pekerjaaan di suatu tempat, maka lebih besar kemungkinan untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari tempat bekerjanya tersebut. Hal ini akan memperbesar aksesnya untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan. [25]

5) Pendapatan

Seperti halnya faktor ekonomi, pendapatan seseorang dapat berpengaruh dalam literasi, seperti untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan.

b. Level Masyarakat

1) Partisipasi

Peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan mereka.

2) Keadilan

Kesamaan atau kesetaraan yang diperoleh masyarakat dalam bidang kesehatan sangat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

3) Pemberdayaan

Kemampuan masyarakat untuk memperoleh dan mengambil keputusan serta menentukan tindakan yang akan dilakukan terkait

diri mereka sendiri yang didapat dari orang lain (mentor), sehingga mempengaruhi mereka untuk hidup lebih baik.

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2016 literasi kesehetan dapat di dibagi menjadi 2 faktor yaitu:

a) Faktor dari luar yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah: Tenaga kesehatan, pemerintah/tokoh masyarakat, guru/orang yang dihormati, sarana prasarana seperti tersediannya Infrastruktur, keluarga/teman, akses pelayanan kesehatan dan juga akses informasi kesehatan.
b) Faktor individu yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah : Tingkat pendidikan, jenis kepribadian, pengalaman dengan layanan kesehatan, kebiasaan kesehatan dalam keluarga, tingkat ekonomi, dan kondisi kesehatan individu.[24]

6. Kemampuan Utama dalam *Health Literacy*

a. Memperoleh Informasi

1) Pengertian Akses

Menurut Kementrian Komunikasi dan Informatika, akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh suatu informasi yang dibutuhkan. Pada tahap ini, seseorang memilih informasi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Salah satu cara untuk memperoleh kemudahan informasi yaitu dengan menggunakan bantuan alat telekomunikasi atau melalui media. Akses informasi merupakan

jembatan penghubung yang menghubungkan individu dengan sumber informasi sehingga kebutuhan informasi dapat terpenuhi.

2) Hambatan dalam Akses Informasi

Hambatan dalam akses informasi adalah faktor yang menghambat dalam pencarian informasi. Hambatan tersebut dapat berupa faktor psikologis, pendidikan, status sosial ekonomi, keterbatasan waktu, fasilitas akses yang terbatas, situasi ekonomi dan politik, lingkungan pengetahuan, situasi dan tujuan yang ada pada diri manusia.

b. Pemahaman informasi

1) Pengertian Pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan individu untuk menangkap makna suatu materi setelah materi tersebut diketahui dan diingat, pemahaman dapat ditampilkan dengan menerjemahkan materi dari satu bentuk ke bentuk lain, menafsirkan materi, atau memprediksi tren masa depan.

2) Hambatan dalam Pemahaman Informasi

Pemahaman informasi juga terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Beberapa kendala dalam pemahaman informasi adalah tingkat pendidikan, kecerdasan, usia, bahasa, pekerjaan, dan kondisi ekonomi.

c. Penilaian informasi

1) Pengertian Penilaian

Penilaian merupakan suatu tindakan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan baik dan buruk suatu hal terlebih dahulu. Penilaian informasi dapat dilakukan dengan baik jika seseorang memiliki kemampuan dalam membedakan mana yang baik dan mana buruk yang nantinya akan bermanfaat bagi dirinya dan orang lain disekitarnya. Kemampuan dalam menilai informasi tidak akan sama satu orang dengan orang lain dikarenakan tingkat pemahaman, keaslian ide dan pemikiran itu berbeda beda.

2) Hambatan dalam Penilaian Informasi

Penilaian informasi dapat dilakukan dengan optimal jika dapat melewati kendala-kendala dalam penilaian informasi, salah satunya yaitu kendala bahasa, terkadang informasi yang didapatkan memiliki bahasa asing yang sukar dipahami, kendala lain dalam penilaian informasi yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan juga ekonomi.

d. Penerapan informasi

1) Pengertian Penerapan

Penerapan informasi merupakan suatu pengelolaan informasi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Penerapan informasi itu lebih bersifat individu dan merupakan aktivitas yang sengaja dilakukan untuk

kesenangan/kepuasan. Penerapan informasi bersifat mandiri dan dan disiplin. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan informasi adalah faktor sosial, faktor kemanusiaan, budaya, pengaruh organisasi/komunitas, dan kemampuan dalam berkomunikasi.

2) Hambatan dalam Penerapan Informasi

Hambatan dalam informasi informasi merupakan kendala dalam menerapkan informasi yang diperoleh. Hambatan dalam penerapan informasi yaitu kelengkapan fasilitas dalam menerapkan informasi, kurangnya pengetahuan keterampilan, kendala biaya dan juga kendala budaya.

7. Dampak *Health Literacy*

Literasi kesehatan yang baik akan berdampak luas pada kualitas kesehatan masyarakat. Banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa literasi kesehatan merupakan salah satu faktor terkuat untuk mempengaruhi kesehatan seseorang.[(24)]

a. Literasi kesehatan yang rendah akan berpengaruh pada kurangnya penetahuan mengenai tindakan kesehatan yang bersifat pencegahan, perawatan, dan pengobatan diri. Orang yang memiliki keterbatasan kemelekan kesehatan juga akan minim menunjukan perilaku-perilaku sehat, misalnya lebih sering merokok dan minum alkohol.

b. Dampak terhadap biaya pelayanan kesehatan

Orang literasi kesehatan rendah, 1,5 kali lebih sering datang ke dokter dan tiga kali lebih banyak mendapat resep obat dibanding orang yang memiliki literasi kesehatan baik. Penduduk dengan literasi kesehatan yang rendah diperkirakan akan membutuhkan biaya kesehatan tahunan empat kali lebih besar dibandingkan populasi umum.

Sedangkan rendahnya kemampuan dalam literasi kesehatan akan berdampak pada sebagai berikut: [24]

a. Status Kesehatan yang Buruk

Dengan rendahnya tingkat literasi seseorang juga akan berdampak terhadap status kesehatan orang tersebut.

b. Kurang Ahli dalam Mengelola Penyakit Kronis

Penyakit kronis sudah seharusnya mendapat perhatian lebih dalam hal penanganannya. Akan tetapi jika seseorang tidak memiliki pengetahuan akan itu kurang dalam hal literasi kesehatannya. Maka akan menyebabkan penyakit tersebut semakin parah

c. Salah dalam Mengambil Keputusan akan Kesehatan

Individu perlu mengambil keputusan penting dalam hidupnya, terutama keputusan terkait dengan kesehatannya. Pengambilan keputusan perlu banyak sekali pertimbangan yang harus dipikirkan maka dari itu peran literasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang.

d. Tidak Patuh terhadap Rencana Pengobatan

Rencana pengobatan untuk program penyembuhan penyakit perlu diterapkan agar penyembuhan dapat lebih cepat dan akurat.

C. Perancangan Media (P-Proses)

Model “P-Proses” atau dikenal juga sebagai “Diagram P” dikembangkan dari berbagai sumber merujuk pada teori perubahan sosial dan perilaku yang dikembangkan oleh Bandura serta mengadopsi teori yang digagas oleh Everett Rogers yaitu teori difusi inovasi. Karena model ini memberikan penekanan yang dalam akan pentingnya keterlibatan partisipasi pemegang kebikajan (*stakeholder*) yang relevan dengan substansi masalah, mengidentifikasi kebutuhan mendasar, memetakan masalah utama, menentukan pesan penting, perencanaan dan pelaksanaan program komunikasi yang bertujuan merubah perilaku. Adapun beberapa tahapan yang harus dilakukan dalam menyusun strategi komunikasi kesehatan menggunakan model P-Proses yaitu:[26]

1. Analisis Situasi dan Khalayak Sasaran

   Analisis merupakan langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi efektif. Analisis digunakan untuk memahami masalah masyarakat, budaya, kebijakan, program yang ada, organisasi aktif dan jalur komunikasi yang tersedia. Dalam tahap ini analisis khalayak dan program berdasarkan hasil riset yang dilakukan yaitu analisis situasi dan analisis khalayak sasaran. Dalam analisis situasi akan menghasilkan deskripsi mendalam mengenai masalah-masalah utama yang dihadapi oleh komunikator. Lalu dilanjutkan dalam analisis khalayak sasaran yaitu khalayak sasaran yang berkaitan dengan lingkungan sosial untuk

menentukan faktor-faktor demografi, geografi, ekonomi dan sosial yang berpengaruh terhadap kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

2. Desain Strategis

Tahap ini melakukan penyusunan desain strategis dalam bentuk rencana, sehingga mendesain komunikasi perlu ditetapkan. Penyusunan rancangan program dapat diidentifikasi dan ditentukan melalui delapan komponen rumusan, yaitu: [26]

a) Menentukan tujuan dari program itu sendiri untuk merubah persepsi masyarakat dari yang tidak percaya menjadi percaya
b) Mengindentifikasi khalayak sasaran
c) Mengembangkan pesan yang mengarah untuk meluruskan kampanye
d) Memilih media yang tepat berdasarkan pola konsumsi media khalayak sasaran
e) Memperkuat dukungan antarpribadi, artinya diberi ruang konsultasi secara personal kepada kelompok-kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kampanye
f) Menyusun jadwal kerja berdasarkan rencana yang akan dilakukan

D. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah secara sederhana dapat diartikan sebagai diskusi yang dilakukan secara sistematis dan diarahkan pada suatu isu atau masalah tertentu. FGD didefenisikan sebagai proses pengumpulan data dan informasi secara sistematis mengenai suatu masalah tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. FGD dapat

memicu respon satu sama lain, menunjukkan dimensi dan nuansa yang berbeda dari masalah yang mungkin tidak terpikirkan oleh seorang peserta.

FGD melibatkan rata-rata dua hingga delapan orang. FGD biasanya terdiri dari 5 hingga 8 orang, tetapi ukurannya dapat berkisar dari 4 hingga 12 orang. Kelompok tersebut harus cukup kecil agar setiap orang memiliki kesempatan untuk berbagi wawasan, tetapi juga cukup besar untuk memberikan keragaman persepsi. Penting untuk diperhatikan bahwa terlalu sedikit peserta tidak akan memberikan variasi yang menarik, dan jika terlalu banyak akan mengurangi kesempatan setiap peserta untuk menyumbangkan pemikiran yang mendalam, sehingga jumlah idealnya adalah 7-11 orang.

Fasilitator atau moderator harus selalu mengingat dan menyadari tentang potensi bahaya yang dapat ditimbulkan oleh pemikiran kelompok terhadap hasil FGD dengan memastikan pembagian kesempatan yang adil bagi semua peserta untuk menyampaikan pemikiran mereka. Asumsi sukarela peserta FGD tentang peran kepemimpinan dan ketegasan yang berlebihan harus dicegah secara profesional. Peserta individu dalam FGD harus dicegah sebisa mungkin untuk menjaga jarak sosial dari orang lain, agar tidak mempengaruhi atau mendikte secara tidak langsung hasil tanggapan.[27]

E. Media *Website*

Website merupakan sebuah kumpulan halaman-halaman web beserta file-file pendukungnya, seperti file gambar, video, dan file digital lainnya yang disimpan pada sebuah web server yang umumnya dapat diakses melalui

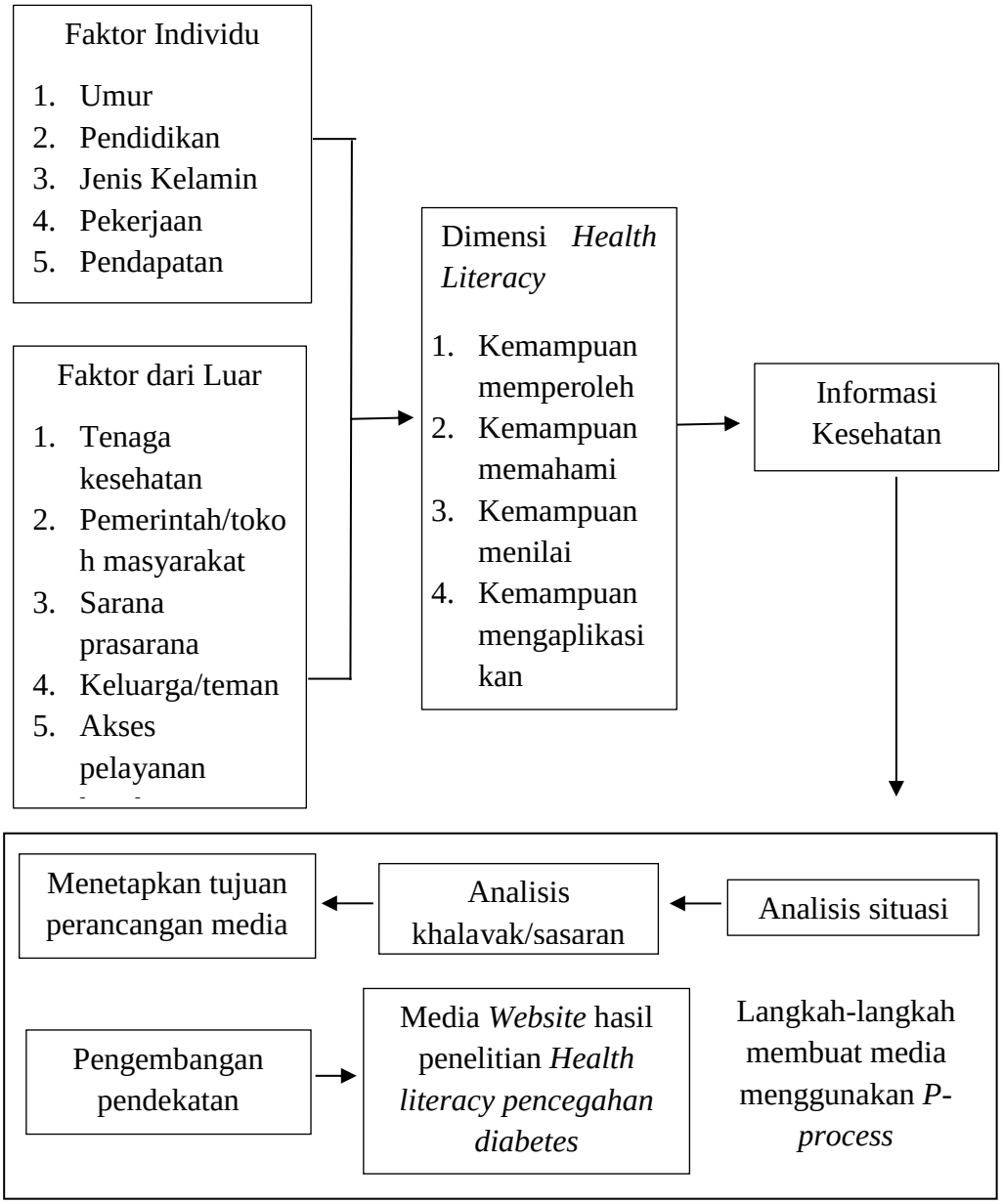
internet. Atau dengan kata lain, website adalah sekumpulan folder dan file yang mengandung banyak perintah dan fungsi-fungsi tertentu, seperti fungsi tampilan, fungsi menangani penyimpanan data, dsb.

Dalam melakukan edukasi kesehatan melalui daring, ditemukan persamaan pada literatur yang berasal dari luar Indonesia bahwa lebih banyak menggunakan situs web sebagai sarana edukasinya. Beberapa situs web memiliki *campaign* yang terhubung dengan media sosial lainnya seperti instagram, twitter atau *facebook*. Sebuah studi menerangkan terdapat perbandingan antara situs web standar dan situs web konseling otomatis, di mana intervensi melalui situs web konseling meningkatkan pengetahuan pada remaja lebih tinggi daripada intervensi melalui situs web standar.[13]

Media *website* memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai media edukasi online, yakni penyebaran informasi yang cepat dan bentuk konten yang disajikan bervariasi seperti teks, foto, audio, video. Oleh karena itu, media ini menarik dan efisien. Di sisi lain penggunaan web sebagai saluran edukasi kesehatan memiliki kekurangan yaitu sasaran intervensi perlu memiliki perangkat yang mendukung dan koneksi internet yang stabil serta penggunaan media online dalam jangka panjang dapat menyebabkan mata lelah dan gangguan kesehatan mata.[28]

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori di atas, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi dimensi literasi kesehatan serta informasi kesehatan yang menjadi sumber dalam perancangan media. Maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut :

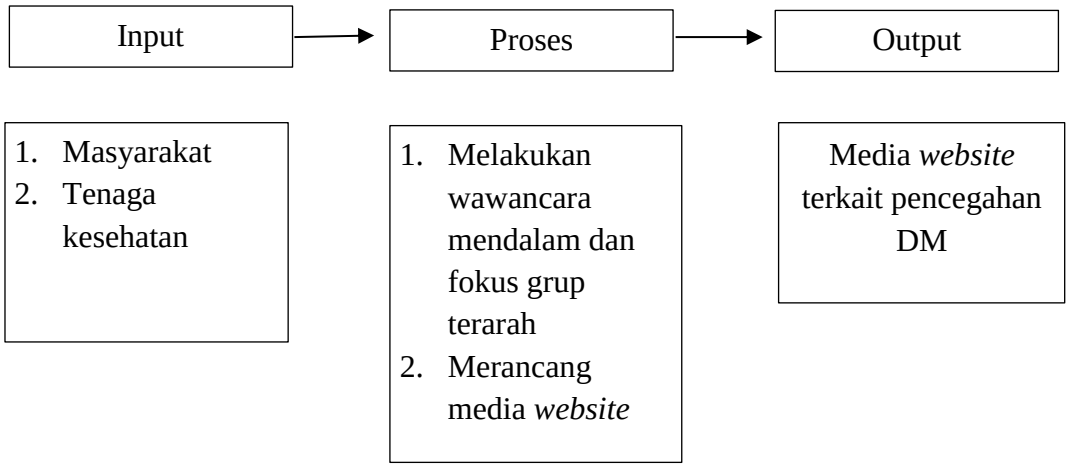


Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi model *determinant of health literacy* (Sorensen dkk) dan langkah langkah perancangan media P-Proses

G. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam dan diskusi grup terarah dengan beberapa informan. Setelah itu dirancang sebuah media berdasarkan hasil dari wawancara mendalam dan diskusi grup terarah tersebut dan didapatkan media sebagai hasil penelitian. Maka dapat digambarkan seperti kerangka konsep berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

H. Definisi Istilah

Tabel 2. Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi
1.	Memperoleh informasi	Kemampuan atau keterampilan dalam mencari dan memperoleh informasi tentang kesehatan. Dalam penelitian ini, memperoleh informasi berkaitan dengan cara masyarakat mendapatkan atau mencari informasi terkait pencegahan DM.
2.	Memahami informasi	Kemampuan yang mengacu pada kemampuan memahami informasi kesehatan yang diperoleh. Dalam penelitian ini, memahami informasi berkaitan dengan pemahaman masyarakat akan informasi pencegahan DM.
3.	Menilai informasi	Kemampuan dalam menafsirkan, menyaring, mengevaluasi suatu informasi tentang kesehatan yang diperoleh. Dalam penelitian ini, menilai informasi berkaitan dengan bagaimana cara masyarakat memilah informasi terkait pencegahan DM yang benar atau salah.
4.	Menerapkan informasi	Memanfaatkan informasi untuk membuat keputusan demi meningkatkan kesehatannya. Dalam penelitian ini, menerapkan informasi berkaitan dengan bagaimana masyarakat mengambil keputusan terkait penerapan informasi pencegahan DM.
5.	*Website*	Kumpulan halaman web di internet, tempat menyimpan informasi dan menyajikannya agar bisa diakses oleh siapa pun secara online. Dalam penelitian ini, *website* memuat informasi dari hasil penelitian *health literacy*

		dalam pencegahan DM.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian dekriptif kualitatif yang mendeskripsikan menggunakan fakta atau fenomena yang didapat secara apa adanya dengan tujuan mendapatkan informasi terkait *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat Kelurahan Andalas.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024 di Kelurahan Andalas, Kota Padang, Sumatera Barat.

C. Informan Penelitian

Pada penelitian ini informan ditentukan dengan menggunakan teknik *non probility sampling* dengan jenis *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan informan sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan yang dianggap akan mewakili populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan. Pertimbangan dalam penentuan informan penelitian yaitu kemampuan dalam memberikan informasi *health literacy* terkait pencegahan DM pada masyarakat kelurahan Andalas, Kota Padang. Maka dari itu informan utama dalam penelitian ini adalah 12 orang masyarakat Kelurahan Andalas yang berusia 26-45 tahun yang terdiri dari 6 orang menderita DM dan 6 orang tidak menderita DM. Informan pendukung yaitu masyarakat Kelurahan Andalas yang berusia 26-45 tahun yang merupakan penederita dan bukan penderita DM. Informan

kunci yaitu 1 orang tenaga kesehatan pemegang program penyakit tidak menular.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari kegiatan penelitian yaitu melalui wawancara mendalam dan FGD untuk mendapatkan informasi secara lisan dari informan tentang bagaimana cara memproleh informasi pencegahan DM, memahami informasi pencegahan DM, menilai informasi pencegahan DM dan penerapan informasi pencegahan DM. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data kasus DM dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 dan Laporan Tahunan Puskesmas Andalas tahun 2022.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan atau informasi untuk tujuan penelitian dengan melakukan tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan terkait *health literacy* pencegahan DM. Kegiatan wawancara didokumentasikan melalui alat perekam oleh peneliti agar tidak ada informasi yang terlewatkan. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari kegiatan wawancara mendalam adalah informasi terkait pencegahan DM dari tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas serta

informasi mendalam terkait *health literacy* masyarakat Kelurahan Andalas.

b. *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion merupakan diskusi terfokus dari suatu grup untuk membahas masalah tertentu, dalam suasana informal dan santai. FGD dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan identifikasi data dengan melakukan diskusi bersama informan utama, yaitu masyarakat Kelurahan Andalas, terkait *health literacy* pencegahan risiko DM. FGD dilakukan pada 2 kelompok dengan masing-masing kelompok berjumlah 6 orang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama pada penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam, serta dilengkapi dengan instrument pendukung berupa:

a. Pedoman wawancara mendalam, berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang *health literacy* masyarakat terkait pencegahan DM dan pedoman wawancara untuk tenaga kesehatan digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pencegahan DM.
b. Pedoman FGD digunakan untuk mendapatkan informasi tentang *health literacy* pencegahan DM pada kelompok masyarakat penderita DM dan tidak penderita DM dalam praktik pencegahan DM.
c. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.

d. Kamera, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
e. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam dengan informan.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Identifikasi kebutuhan dalam melakukan penelitian.
b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang pada tanggal 20 Oktober 2023.
c. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang pada tanggal 10 November 2023.
d. Surat rekomendasi DPMPTSP Kota Padang diteruskan ke Puskesmas Andalas Kota Padang pada tanggal 21 November 2023.
e. Melakukan pengumpulan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Andalas pada tanggal 23-25 November 2023.
f. Melakukan perancangan penelitian dengan mencari latar belakang masalah, membuat kajian Pustaka yang akan dijadikan kepustakaan yang berkaitan dengan fokus penelitian, dan penyusunan proposal pada tanggal 1 Desember 2023- 2 Juni 2024.
g. Melakukan seminar proposal pada tanggal 12 Juni 2024.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memberikan *informed consent* kepada informan kunci informan pendukung dan informan utama pada 26 Juni 2024.

b. Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu tenaga kesehatan pemegang program PTM di Puskesmas Andalas pada 29 Juni 2024.

c. Melakukan FGD dengan informan utama yaitu masyarakat Kelurahan Andalas yang berusia rentang 26-45 tahun penderita DM terkait *health literacy* pencegahan DM pada 1 Juli 2024.

d. Melakukan FGD dengan informan utama yaitu masyarakat Kelurahan Andalas yang berusia rentang 26-45 tahun bukan penderita DM terkait *health literacy* pencegahan DM pada 2 Juli 2024.

e. Melakukan wawancara mendalam dengan informan pendukung yaitu masyarakat Kelurahan Andalas yang berusia rentang 26-45 tahun penderita dan bukan penderita DM terkait *health literacy* pencegahan DM mulai dari 3 Juli sampai dengan 4 Juli 2024.

f. Merekam semua FGD dan wawancara mendalam dengan informan peneliti dan mendokumentasikan kegiatan.

g. Membuat rancangan media *website* sebagai keluaran penelitian mengenai *health literacy* pencegahan risiko DM mulai tanggal 6 Juli sampai dengan 9 Juli 2024

G. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis wacana yang bertujuan untuk menganalisis interaksi individu dan berfokus pada konteks sosial yang mana terjadi komunikasi antara informan dan peneliti. Tahap analisis data dilakukan dengan langkah-langkah yaitu:

1. Reduksi Data

   Pada reduksi data, peneliti menyederhanakan data yang diperoleh selama di lapangan dilakukan secara kontiniu dengan cara wawancara mendalam. Peneliti melakukan pemilihan dan menelaah informasi yang dibutuhkan, didapatkan dari lapangan mengenai *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat di Kelurahan Andalas.

2. Penyajian Data

   Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematik sehingga didapatkan mengenai *health literacy* pencegahan risiko DM pada masyarakat di Kelurahan Andalas.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

   Verifikasi data yaitu menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, dari informan utama, informan pendukung dan informan kunci dalam bentuk intisari kemudian peneliti mengambil kesimpulan yang bersifat sementara untuk mencari data pendukung, pada

tahap ini peneliti melakukan pengkajian tentang kesimpulan yang telah diambil dengan menggunakan data dan teori.

4. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menghindari terjadinya kesalahan data yang dianalisis, dalam penelitian ini dilakukan uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan metoda. Triangulasi sumber pada penelitian ini digali informasi dari beberapa informan penelitian berbeda. Melakukan FGD dengan informan utama, melakukan wawancara mendalam dengan informan pendukung dan informan kunci. Triangulasi metode, metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD.

5. Penyajian Data

Untuk tahap penyajian data berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan dalam bentuk narasi, diawali dengan membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Selanjutnya yang terakhir dilakukan yaitu membuat transkrip dan matrik dari wawancara yang dilakukan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kelurahan Andalas berada pada cakupan wilayah kerja Puskesmas Andalas yang berada di Kecamatan Padang Timur. Tercatat pada tahun 2022, Kelurahan Andalas memiliki jumlah penduduk sebanyak 10.634 jiwa. Sebagian besar penduduknya berada pada usia produktif, yakni sebanyak 7.655 jiwa. Mata pencaharian penduduk beragam seperti pedagang, wiraswasta, buruh, pegawai swasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, dan lain-lain.

Terdapat beberapa gerai/warung yang memperjualbelikan makanan dan minuman dengan kandungan gula yang tinggi di wilayah Kelurahan Andalas. Gerai dengan produk seperti itu tidak jarang dipenuhi oleh pembeli terutama dengan rentang umur remaja hingga dewasa. Selain itu, terdapat banyak makanan dan minuman berkemasan yang mengandung gula lebih dari kebutuhan normal individu sehari-hari. Hal ini menjadi salah satu faktor pendorong terjadinya DM pada usia muda.

B. Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan FGD yang terdiri dari dua kelompok yaitu 6 orang penderita DM dan 6 orang bukan penderita DM dengan rentang usia 26-45 tahun. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan informan pendukung sebanyak 6 orang, yaitu 3 orang penderita DM dan 3 orang

bukan penderita DM. Informan penelitian terdiri dari informan kunci yaitu tenaga kesehatan, informan pendukung dan informan utama merupakan masyarakat Kelurahan Andalas. Data informan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Informan Penelitian

No	Informan	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status	Ket.
1	Utama	IP 1	28	Perempuan	IRT	Sakit	FGD
2	Utama	IP 2	43	Perempuan	IRT	Sakit	FGD
3	Utama	IP 3	34	Perempuan	IRT	Sakit	FGD
4	Utama	IP 4	44	Perempuan	Pedagang	Sakit	FGD
5	Utama	1P 5	40	Perempuan	IRT	Sakit	FGD
6	Utama	IP 6	32	Perempuan	IRT	Sakit	FGD
7	Utama	ITP 1	36	Perempuan	IRT	T. Sakit	FGD
8	Utama	ITP 2	41	Perempuan	IRT	T. Sakit	FGD
9	Utama	ITP 3	35	Perempuan	Wiraswasta	T. Sakit	FGD
10	Utama	ITP 4	31	Perempuan	IRT	T. Sakit	FGD
11	Utama	ITP 5	32	Perempuan	IRT	T. Sakit	FGD
12	Utama	ITP 6	39	Perempuan	IRT	T. Sakit	FGD
13	Pendukung	IP 7	28	Perempuan	Guru	Sakit	WM
14	Pendukung	IP 8	35	Perempuan	Pedagang	Sakit	WM
15	Pendukung	IP 9	29	Perempuan	IRT	Sakit	WM
16	Pendukung	ITP 7	31	Perempuan	IRT	T. Sakit	WM
17	Pendukung	ITP 8	30	Perempuan	Pedagang	T. Sakit	WM
18	Pendukung	ITP 9	40	Perempuan	IRT	T. Sakit	WM
19	Kunci	IK	32	Perempuan	PTM	-	WM

C. Hasil Penelitian

Kualitas kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. *Health literacy* menjadi salah satu cara dalam memperbaiki kualitas kesehatan tersebut, dimana terdiri dari dimensi mendapatkan informasi, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi. Maka dilakukan FGD serta wawancara mendalam kepada masyarakat dengan FGD terdiri dari dua kelompok yang berbeda, yakni

kelompok penderita DM dan kelompok tidak menderita DM untuk mengetahui secara mendalam bagaimana *health literacy* masyarakat Kelurahan Andalas dalam pencegahan risiko DM.

Tingkat literasi kesehatan dilihat pada 4 dimensi *health literacy*, yakni memperoleh informasi, memahami informasi, menilai informasi, dan menerapkan informasi. Hasil FGD dengan informan utama dan wawancraa mendalam dengan informan pendukung serta informan kunci terkait pencegahan risiko DM dalam 4 dimensi *health literacy* adalah sebagai berikut:

C.1 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memperoleh Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, informan penelitian memperoleh informasi tentang pencegahan risiko DM dari sumber yang bervariasi, yaitu sosial media, internet, keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Pernah si dapat, dengar-dengar aja dari hp. Dari sosmed…" (ITP1)*
> *"…Kita kebanyakan dapatnya dari sosial media…" (ITP2)*
> *"…Dari internet juga ada…"(ITP6)*
> *"…Cuma tahu sakit gula ni dari teman, dia katanya sakit gula…"* (ITP3)
> *"…Jadi sebelum tahu kena diabetes tu, ada tahu-tahu dikit dari papa…"* (IP1)
> *"…Informasinya dari dokter yang meriksa waktu itu, terus juga ada dari hp dari TV…"* (IP2)
> *"...Dapat informasi tentang diabetes dari puskesmas, kader, bidan..."* (IP8)

Adapun cara informan memperoleh informasi tentang pencegahan risiko DM juga bervariasi, dimana beberapa informan menyebutkan bahwa informasi diperoleh karena anggota keluarga merupakan tenaga kesehatan, sehingga telah terpapar informasi sejak dini. Selain itu, juga terdapat informan yang memperoleh informasi tentang pencegahan risiko DM ketika mendampingi anggota keluarga di instansi pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Basicnya emang dari keluarganya orang kesehatan, jadi kan kita waktu masih kecil kan tahu…"* (ITP4)
> *"…Karena orang tua sakit gula kan ya, jadi pernah ikut ke dokter gitu. Dari situ kadang kak dapat infonya…"* (IP5)
> *"...Tahu gula dari dokter, sama keluarga, soalnya ayah sama saudara sakit gula juga..."* (IP9)

Proses perolehan informasi pencegahan risiko DM juga didukung oleh program kerja Puskesmas. Penanggungjawab program PTM Puskesmas Andalas menyebutkan bahwa telah dilakukan kegiatan edukasi, berupa penyuluhan di luar dan dalam gedung, serta kegiatan aktivitas fisik rutin di Puskesmas. Selain itu, dikembangkan media visual sebagai alat pendukung edukasi di Puskesmas. Setiap kegiatan tersebut ditujukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas serta pengunjung Puskesmas Andalas. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…. Kami juga ada edukasi, jadi ada penyuluhan di luar dan dalam gedung. Yang di dalam gedung untuk yang senam tadi. Kemudian juga ada khusus kepada masyarakat atau pengunjung puskesmas..." (IK)*
> *"…Media nya yang pertama visual ya, yang dilihat. Tidak hanya bacaan…" (IK)*

Meskipun demikian, implementasi edukasi kesehatan tidak tercapai kepada seluruh kelompok sasaran, dimana beberapa informan tidak mendapatkan informasi mengenai pencegahan risiko DM. Kondisi ini disebabkan karena minimnya frekuensi kunjungan oleh informan ke Puskesmas maupun instansi pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Ga ada dapat penyuluhan gitu, soalnya kan emang ga ada gejala, jadi ga ada ke puskesmas, Cuma liat dari hp aja supaya tahu oh, ini sakit gula..."* (ITP8)
> *"...Baa yo, dek awak ndak sakik bana ko tu ndak ado ka puskesmas kan, tu misalkan kok mangawanan sia gitu barubek ka puskesmas, tu ndak lo ado danga do. Caliak dari internet atau kok tiktok se nyo, supayo lai tahu juo awak kan..."* (ITP9)
> *("...Gimana ya, karena saya nggak sakit kali jadi saya nggak ada ke puskesmas, terus kalau misalnya nemenin siapa gitu berobat ke puskesmas, juga ga ada dengar. Lihat dari internet atau tiktok aja, supaya kita tahu juga kan...*-ITP9*")*

Meskipun demikian, Sebagian informan memperoleh informasi tentang pencegahan risiko DM. Hal ini dikarenakan informan melakukan kunjungan ke Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatanketika mendampingi keluarga. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Ndak ada hambatan sih, ada dapat dari dokternya, kadang kalo masih perlu ingat-ingat apa yang dibilang dokternya bisa liat di internet apa-apa aja yang harus dihindarin makannya, apa yang dianjurkan..."* (IP7)
> *"...Kadang ada dapat info dari puskemas atau pas berobat sama dokternya, ada penyuluhan kadang, ada juga pas posbindu..."* (IP8)
> *"...Dapat informasi tu ada dari keluarga karena keluarga ada yang kena diabetes juga kan, jadi sebenarnya udah tahu-tahu dikit waktu itu, tapi pola makannya masih gak keatur..."* (IP9)
> *"...Tahunya kan dari puskesmas pas ngantarin mama ke sana untuk periksa, kalo dari yang lain gak ada dapat info tentang gula ni..."* (ITP7)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan memperoleh informasi dari keluarga, teman, sosial media, internet, dokter serta televisi. Namun, kondisi perolehan informasi berbanding lurus dengan kunjungan ke instansi pelayanan kesehatan. Meskipun begitu, kunjungan tersebut dipengaruhi oleh kegiatan rawat jalan anggota keluarga dari informan.

Berdasarakan hasil FGD dan wawancara mendalam, didapatkan informasi mendalam tentang pengetahuan masyarakat Kelurahan Andalas terkait DM sebagai berikut:

1. Pengetahuan terkait pengertian DM

   Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, sebagian informan menyatakan bahwa DM merupakan sakit gula. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

   "…Diabetes tu sakik gulo ndak…" (ITP1)
   ("…Diabetes itu sakit gula bukan…-ITP1*")*
   "...Penyakit gula, gula basah gula kering..." (IP9)
   "...Diabetes ni sama dengan sakit gula, gula tinggi..." (ITP8)

   Variasi jawaban yang berbeda juga disampaikan oleh informan lainnya bahwa DM merupakan keadaan gula darah tinggi, dimana kondisi ini sulit untuk disembuhkan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

   "…Sakit gula itu sakit yang kadar gulanya tinggi…" (ITP4)
   "…Gula darah yang tinggi dan susah sembuh…" (IP2)
   "…Gula darah tinggi di atas 200…" (IP4)

Meskipun demikian, sebagian informan tidak memiliki pengetahuan tentang DM. Hal ini dikarenakan informan merasa tidak pernah terjangkit penyakit DM. Berikut kutipan yang diperoleh dari informan:

> *"…Awak ndak pernah sakik gulo, tu ndak tahu wak do…"* (ITP2, ITP6)
> *("…Saya tidak pernah sakit gula, jadi saya ga tahu…*-ITP2, ITP6*")*
> *"…Ga tahu…"*(ITP3)

Berdasarkan FGD dan wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang baik terkait pengertian DM dimana kondisi gula darah tinggi, dimana kadar gula adalah 200 mg/dl. Namun, sebagian kecil informan masih belum memiliki pengetahuan tentang DM.

2. Pengetahuan terkait penyebab DM

Berdasarkan hasil FGD, sebagian kecil informan memiliki pengetahuan bahwa penyebab DM adalah pola makan yang tidak sehat, konsumsi karbohidrat tinggi dan makanan tinggi gula, serta tingkat stress individu. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Pola makan yang ndak sehat kayak kelebihan makan yang manis-manis…"*(ITP5)
> *"…Dari pola makan, banyak pikiran…"* (IP3)
> *"…Dari makanan, yang karbohidrat tinggi…"* (IP4)

Hal ini didukung oleh informan bukan penderita DM melalui wawancara mendalam yang menyebutkan bahwa faktor penyebab DM adalah beban pikiran atau faktor psikologis.

> *"...Karena banyak pikiran, pas mama kak banyak pikiran, gula tu kambuhnya kalo sedang banyak pikiran..."* (ITP7)

Lebih spesifik, informan bukan penderita DM melalui wawancara mendalam juga menyebutkan bahwa kuantitas makanan yang dikonsumsi, minimnya aktivitas fisik, kebiasaan tidur setelah makan, serta kadar insulin yang rendah juga mempengaruhi risiko terjadinya DM. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Sakit gula ni karena makanan yang banyak..."* (ITP8)
> *"...Siap makan lalok, sudah makan tu takantuak-kantuak..."* (ITP9)
> *("...Setelah makan itu tidur, ngantuk setelah makan...-* ITP9*")*
> *"…Siap makan tidur, ga ada gerak…"*(ITP2)
> *"…Gula itu karena insulin rendah, makanya dia harus suntik insulin tu kalo yang udah kena itu kan…"*(ITP4)

Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan penderita DM melalui wawancara mendalam bahwa penyebab DM adalah pola makan yang tidak sehat, kebiasaan tidur setelah makan, kurang aktivitas fisik, dan faktor hereditas. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Pola makan yang tidak sehat, kelebihan makan yang manis-manis..."* (IP7)
> *"...Banyak makan yang manis-manis, kurang gerak atau olahraga, sama keturunan..."* (IP8)

Meskipun demikian, terdapat informan yang tidak memiliki pengetahuan tentang DM. Hal ini disebabkan karena informan bukan penderita DM. Berikut kutipan pernyataan informan:

> *"…Kurang tahu juga karena ga ada yang sakit gula di rumah…" (ITP3, ITP6)*

Keseluruhan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD juga didukung oleh pernyataan tenaga kesehatan yang menyebutkan bahwa penyebab DM adalah gaya hidup, pola makan tinggi kalori dan glukosa, serta jajanan yang tidak sehat. Selain itu, DM juga dapat disebabkan oleh aktivitas fisik yang minim, metode diet, dan faktor keturunan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Hal ini bisa terjadi karena makanan mungkin karena saya 80an nih, makanannya masih tradisional lah ya. Kalo sekarang dari lifestyle anak-anak ini udah keliatan, minumannya yang serba kalori dan glukosanya tinggi, makanannya juga. Jarang ada kita temukan makanan tradisional yang anak-anak ni suka. Jadi emang beresiko dari jajan-jajanan dan minuman mereka. Mereka juga jarang olahraga, diet, ditambah dia mungkin ada resiko keturunan diabetes karena faktor keturunan malah 60 kali beresiko terkena diabetes…"* (IK)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa penyebab DM adalah pola makan yang tidak sehat, kebiasaan tidur satelah makan, faktor stress, tingkat aktivitas fisik, kadar insulin, dan faktor keturunan.

3. Pengetahuan terkait pencegahan DM

Berdasarkan hasil FGD, pencegahan DM dapat dilakukan dengan mengurangi kuantitas makanan yang dikonsumsi, serta memperbaiki gaya hidup dan pola makan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Kurangi makan, olahraga, pola makan diatur, gaya hidupnya dikurangi…"*(ITP1, ITP2, ITP4, ITP5)

"…Menjaga pola makan, menghindari makanan bergula.." (IP1, IP3)
"…Mengurangi nasi, gula putih, makanan berbumbu…" (IP2)
"…Pola hidup yang sehat, dengan berolahraga, dengan mengatur pola makan, mengurangi konsumsi karbo…" (IP4, IP5)
"…Menjaga pola hidup sehat, habis makan nggak langsung tidur…"(IP6)

Hal ini didukung oleh pernyataan sebagian besar informan pada wawancara mendalam yang menyebutkan bahwa pencegahan DM dapat dilakukan dengan mengatur pola makan, serta memperhatikan faktor keturunan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

"...Kurang-kurangin makan, ga langsung tidur abis makan, terus kurangin yang manis gitu.." (ITP8)
"...Pencegahannyo kurangan ndak makan malam do, siap makan tu ndak buliah lalok. Kan banyak urang tu siap nyo makan tu pai nyo lalok, beko habis nasi tu nyo makan lo liak..." (ITP9)
("...Pencegahannya kurangi tidak makan makan malam, setelah makan tidak boleh tidur. Banyak orang yang setelah makan itu pergi tidur, nanti setelah habis nasi dia makan lagi...-ITP9*")*
"...Ubah pola makan tadi, kurangin yang manis-manis, kata orang kan juga gitu ya, banyak penyakit yang awalnya tu karena makanan..." (IP7)
"...Jaga makan, nggak makan yang manis-manis, sebenranya emang penting kali jaga makan ni, apalagi kalo udah ada keturunan kan, tapi ya itulah kadang susah juga sebenarnya..." (IP8)
"...Ya atur pola makan,kurangi yang manis-manis buatan, gak sering yang minum minuman kemasan, ..." (IP9)

Masih terdapat pernyataan yang kurang tepat tentang pencegahan DM, dimana terdapat informan yang menyatakan bahwa DM dapat dicegah dengan mengontrol tingkat emosi pada individu. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Kurang tahu juga, kalo mama kak sih katanya kalo sedang marah-marah tu naik gulanya, jadi mungkin cegahnya tu dengan kurangin pikiran, gak temperamen..."* (ITP7)

Meskipun demikian, masih terdapat informan yang belum memiliki pengetahuan tentang pencegahan DM. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Kurang tahu juga karena ga ada yang sakit gula di rumah…" (ITP3, ITP6)*

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pencegahan DM dapat dilakukan dengan memperhatikan gaya hidup dan pola makan yang sehat, seperti meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi konsumsi makanan tinggi gula. Selain itu, pencegahan DM dapat dilakukan dengan mengontrol tingkat stress.

C.2 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memahami Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Berdasarkan hasil FGD, diketahui bahwa melalui perolehan informasi mengenai pencegahan DM, informan memiliki pemahaman yang variatif tentang pencegahan DM, dimana melalui hal tersebut informan memahami bahwa terdapat jenis makanan yang perlu dihindari dan dikurangi untuk mencegah risiko DM. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Manfaatnya tu kita bisa tahu apa yang harus dikonsumsi dan apa yang nggak. Kita harus berbuat apa gitu kan. Mana yang dilarang-*

larang. Bisa menghindari hal yang seperti itu..." (ITP1, ITP2, ITP3, ITP6)
"...Jadi tahu kan kita itu, oh, ini nggak boleh, ini harus dikurangi. Kayak gitu. Jadi kita tahu pencegahannya biar jangan sampe terjadi atau kena diabet melitus..." (ITP4, ITP5)

Informan menyebutkan bahwa memahami informasi pencegahan risiko DM berdampak baik bagi kesehatan individu, dimana informan menjadi paham seperti apa gejala DM, apa saja hal yang perlu dihindari untuk mencegah terjadinya kenaikan gula darah. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

"...Jadi tahu-tahu dikit lah gimana supaya gula ni ga tinggi..."(ITP7)
"...Manfaatnya kita tahu gimana gejalanya tadi, terus kita juga tahu gimana pencegahan diabetes supaya kita gak kena sakit itu.." (ITP8)
"...Ya tahu kalo misalnya sakit gula ni kayak gini, gula tinggi, atur ini supaya gula ngggak naik..." (ITP7)
"...Tahu kalo sakik gulo ko dek makanan, lalok sudah makan..." (ITP9)
("...Tahu kalau sakit gula itu karena makanan, tidur setelah makan...-ITP9*")*

Selain itu, melalui perolehan informasi, informan penderita DM memiliki pemahaman bahwa pencegahan DM dapat diolakukan dengan menjaga pola makan, olahraga secara rutin, serta mengkonsumsi obat-obatan. Selanjutnya informan berpendapat bahwa mengontrol gula darah perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi penyakit DM. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

"...Manfaatnya itu jadi lebih tahu gimana hidup yang lebih sehat, pola makan sehatnya. Supaya gula darah nggak melonjak..." (IP3, IP5)
"...Dari informasi tu kita jadi lebih hati-hati milih makanan yang mau dimakan. Terus juga kebiasaan tidur habis makan itu jadi dicoba diilangkan..." (IP6)

"...Tahu gimana cara ngontrol gula darah, supaya gula nggak tiba-tiba naik, supaya ngehindarin nggak kena komplikasi..."(IP7)
"...Kalo dari kata orang kesehatannya tu kita harus ini, jaga pola makan, gak makan yang manis-manis, banyak aktivitas sama olahraga, minum obatnya, jadi ya manfaatnya kita tahu apa yang harus dilakuin supaya gula nggak tinggi..." (IP8)
"...Dari keterangan dokter, sama pengalaman keluarga tu jadi tahu gimana cara ngontrol gula darah tadi..." (IP9)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa memperoleh informasi kesehatan membantu perubahan pemahaman informan terhadap pencegahan DM. Diketahui bahwa informan telah memahami bahwa pencegahan DM dapat dilakukan dengan mengontrol pola makan dan gaya hidup, meningkatkan aktivitas fisik secara rutin, serta mengkonsumsi obat-obatan untuk menekan kenaikan gula darah.

C.3 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menilai Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Berdasarkan hasil FGD, sebagian informan penderita DM dan non penderita DM memiliki kepercayaan terhadap informasi yang telah diperoleh. Hal ini dikarenakan sumber informasi adalah pengalaman dan pengetahuan orang sekitar, seperti tenaga kesehatan, teman dan anggota keluarga. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

"…Ya kakak cuma tahu dari teman yang sakit aja kan, jadi ya percaya aja dari ceritanya…" (ITP3)
"...Percayalah, orang kesehatan, dari sumbernya…" (ITP4)
"…Iya lah, apa yang saya dengar, saya lihat itu saya temui di papa saya. Misalkan penyebab diabetes ini, ya saya percaya…" (IP1, IP5)

> *"...Percaya lah, karena kita juga udah ngalamin, dokter yang bilang juga gitu, jadi yang dari internet kadang ada juga ditanyain ke dokternya balik..."* (IP7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, informan penderita DM maupun non penderita DM juga menyebutkan bahwa informasi penceghan risiko DM dapat dipercaya karena telah memperoleh bukti secara langsung. Selain itu, konfirmasi dari tenaga kesehatan, seperti dokter juga meningkatkan rasa kepercayaan terhadap informasi yang diperoleh. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> "*…Percaya karena ada buktinya. Kebanyakan sih karena ada buktinya. Apalagi setelah tahu kena diabetes ini kan…*" (IP6)
> *"...Percaya lah, karena kita juga udah ngalamin, dokter yang bilang juga gitu, jadi yang dari internet kadang ada juga ditanyain ke dokternya balik..."* (IP7)
> *"...Percaya, kan langsung dari orang kesehatannya, langsung dari orangnya..."* (ITP7)
> "*…Ya percaya, karena sudah banyak buktinya seperti itu…*" (IP2, IP4)

Meskipun demikian, melalui FGD diketahui bahwa sebagian informan bukan penderita DM masih meragukan informasi yang diperoleh, dimana informan masih melakukan validasi terhadap informasi pencegahan risiko DM kepada berbagai sumber. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Ada yang bisa dipercaya, ada yang nggak..."* (ITP1, ITP6)
> *"…Sama kak, ada yang bisa dipercaya ada yang nggak. Itu nanti diginin lo mbak, misalnya kita dapat informasi nih, di media sosial atau misalnya di tiktok ada tuh, penyuluhan-penyuluhan tentang penyakit itu, karena kan penasaran apa sih yang namanya ini gitu kan, nanti kita searching lagi gitu lo. Jadi untuk meyakinkan benar atau ndaknya bisa di searching lagi…"* (ITP2)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa terdapat penilaian yang beragam terhadap informasi yang diperoleh mengenai pencegahan risiko DM, dimana sebagian informan mempercayai informasi yang sudah diperoleh. Meskipun demikian, masih terdapat informan yang meragukan validitas informasi. Pengalaman dan bukti berperan besar dalam peningkatan kepercayaan terhadap informasi pencegahan risiko DM.

C.4 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menerapkan Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, diketahui bahwa sebagian besar informan menerapkan informasi pencegahan risiko DM yang telah diperoleh, seperti membiasakan diri untuk menjaga pola makan, yaitu dengan cara mengurangi konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan gula, mengontrol gula darah dan tingkat stress, mengkonsumsi buah dan sayur. Selain itu, informan menerapkan kebiasaan untuk tidak tidur setelah makan, olahraga dan konsumsi obat-obatan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"…Sama kayak ngurangin makan makanan tepung, gula, manis-manis dikurangin…"* (ITP5)
> *"…Penerapannya saya lebih jaga makan, banyak bergerak supaya gula sama kalori tadi terbakar kan…"* (IP5)
> *"…Saya lebih jaga makan saya, kebiasaan sehari-hari terus kontrol gula darah rutin…"* (IP6)
> *"...Penerapannya ya, kita lebih mengontrol emosi kita, ga mikirin yang gak perlu, mungkin jaga makan juga kali ya..."* (ITP7)
> *"...Ada diterapkan, kayak kurangin yang manis-manis, banyak gerak apalagi setelah makan tu gak duduk atau tidur, kalo kata dokternya minum obat, minum obatnya..."* (IP8)

> *"...Ada, karena informasi dari keluarga, dokter apalagi setelah sakit ni jadi lebih jaga makan, walaupun pengen ya coba ditahan, terus kadang usahain ada olahraga sekali seminggu..."* (IP9)

Penerapan informasi ini dilakukan oleh informan akibat rasa khawatir terhadap risiko terjadinya penyakit. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Emang dilakuan itu tu, sudah makan jan lalok, soalnyo kan beko takuiknyo kanai panyakik lo kan..."* (ITP9)
> *("...Itu emang dilakuin, setelah makan nggak tidur, karena takut nantinya kena penyakit...*-ITP9*")*

Meskipun demikian, melalui FGD dan wawancara mendalam sebagian informan menyebutkan bahwa belum menerapkan informasi secara keseluruhan. Hal ini dadpat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Jarang diterapkan dek. Cuma sekedar dengar aja..."* (ITP1, ITP3, ITP6)
> *"...Ada yang diterapkan, ada yang tidak. Misalnya kek gini kita makan gak malam-malam aja kita terapkan kan, kita mau badan kita sehat, kek mana caranya kan..." (ITP4)*
> *"...Untuk penerapan mungkin belum secara keseluruhan, tapi tetap berusaha untuk nahan makan-makan yang manis-manis tadi..."* (IP2, IP3)

Penerapan informasi yang tidak maksimal diakibatkan beberapa jenis hambatan, seperti keadaan yang tidak mendukung dan kesulitan dalam mengontrol keinginginan untuk mengkonsumsi makanan tinggi gula dan berbagai jenis cemilan, dan kesulitan untuk menerapkan aktivitas fisik akibat faktor pekerjaan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

> *"...Ya kan kadang keadaan itu bisa berbeda-beda, kadang kita gak bisa juga kan selalu ngontrol pikiran kita di keadaan kek gini, pasti adalah kadang itu datang..."* (ITP7)
> *"...Hambatannya sih kadang emang malam tu kita pengen ngemil, kadang rasa lapar, tapi kan untuk namanya kesehatan kita juga kan, jadi usahain nggak tidur abis makan..."* (ITP8)

> *"...Untuk makan kadang pas lagi pengen-pengennya kali tu kita makan, tapi emang di usahain kurangin jumlahnya gitu, kalo untuk olahraga ya, karena ngajar dari senin sampe sabtu kan, jadi olahraganya pas ada senam di sekolah sama anak-anak aja..."* (IP7)
> *"...Sebenarnya kan untuk merubah pola makan ini juga sulit kan, ga langsung tiba-tiba aja berubah, tapi ya gimana, udah sakit juga kan, harus lebih usaha, kalo nggak nanti makin parah takutnya..."* (IP8)
> *"...Ya kadang rasa pengennya tu gak tahan, kadang kalo misalkan pas lagi jalan, terus liat orang makan ini itu tu, jadi pengen juga, apalagi kayak es tu kan, pas pula lagi siang-siangnya, jadi kadang kemakan juga akhirnya..."* (IP9)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, sebagian besar informan menerapkan perilaku pencegahan terhadap risiko DM, seperti menjaga pola makan, berolahraga, dan mengkonsumsi obat-obatan. Hal ini dikarenakan kekhawatiran terhadap risiko terjadinya penyakit. Meskipun demikian, masih terdapat informan yang merasa kesulitan untuk menerapkan informasi pencegahan risiko DM karena lingkungan, kesulitan mengontrol diri, dan faktor pekerjaan.

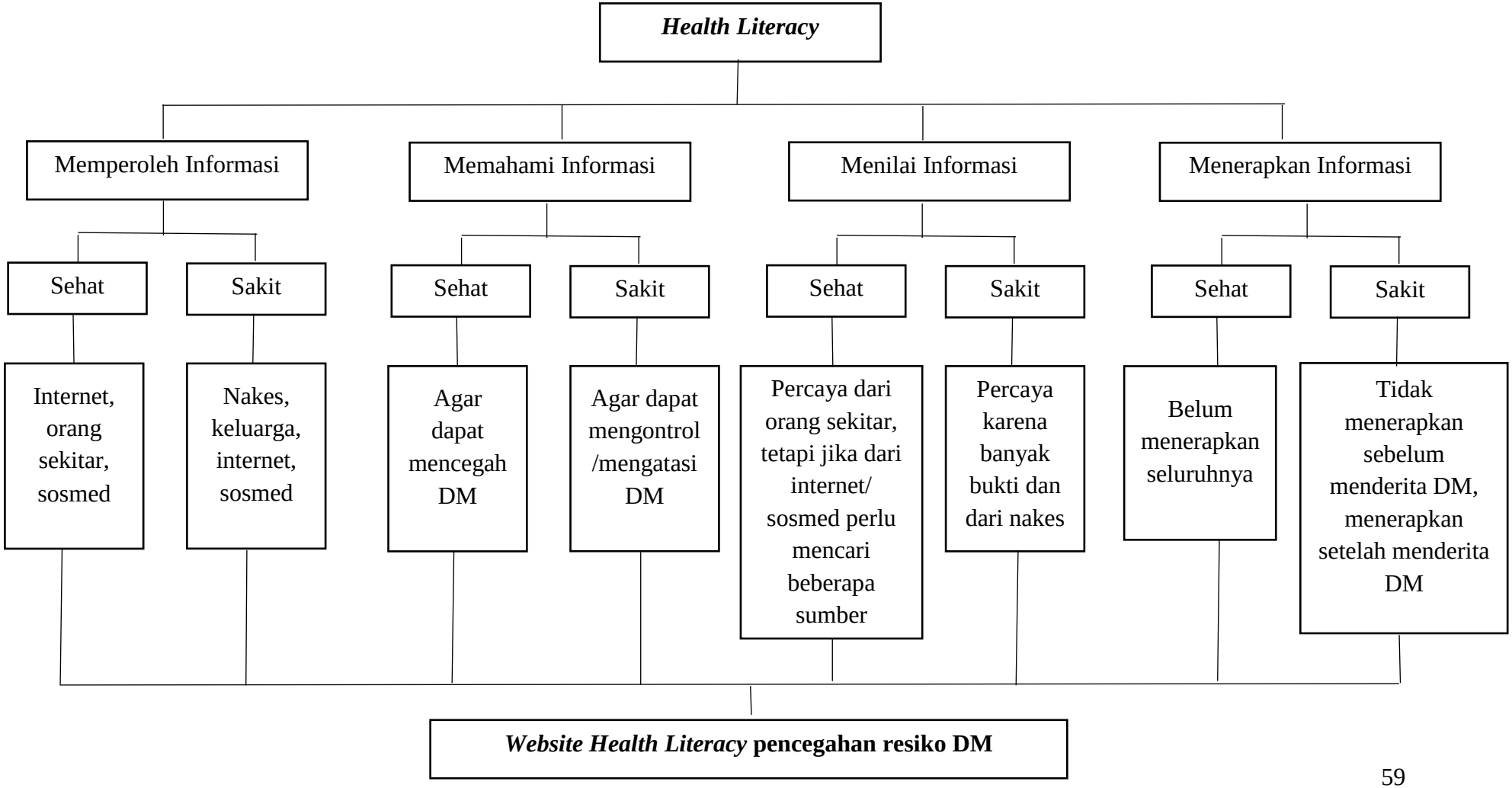
C.5 Merancang Media *Website* Sebagai Hasil Literasi Kesehatan Pencegahan Risiko DM

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan serta FGD dengan masyarakat Kelurahan Andalas didapatkan bahwa perlu adanya media yang memuat informasi akurat serta berbagai bukti kejadian DM beserta dengan gambar atau visual terkait DM tersebut dalam mendukung empat dimensi *health literacy* (memperoleh informasi, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi). *Website* menjadi salah satu rekomendasi dalam hal ini. Pada laman *website*

dapat berisikan informasi dan visual terkait DM. Hal lainnya yang dapat dimasukkan ialah sumber informasi lainnya yang akurat seperti *website* beserta sosial media kementerian kesehatan yang mana menjadi sumber acuan juga bagi masyarakat. Sasaran dari *website* ini ialah masyarakat dengan rentang usia 11-45 tahun (remaja dan dewasa) untuk pencegahan risiko DM.

D. Diagram Alir

Gambar 4. Diagram Alir



Pada gambar 4. Diagram alir tersebut menyajikan informasi merangkum hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Andalas. Diagram tersebut menggambarkan bagaimana *health literacy* informan. Informan bukan penderita DM memperoleh informasi dari internet, sosial media, dan orang terdekat sedangkan penderita DM memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, keluarga, internet dan sosial media. Selanjutnya informan bukan penderita DM memahami informasi sebagai acuan dalam mencegah risiko DM sedangkan penderita DM memahami informasi untuk dapat mengontrol atau mengatasi DM.

Informan bukan penderita DM mempercayai informasi dari orang sekitar, namun jika informasi berasal dari internet atau sosial media, diperlukan validasi dari beberapa sumber sedangkan penderita DM mempercayai informasi yang didapatkan. Penerapan informasi pada informan bukan penderita DM belum secara keseluruhan sedangkan pada penderita DM tidak menerapkan sebelum menderita DM, namun sebagian besar menerapkan informasi yang didapat setelah menderita DM.

E. Pembahasan

E.1 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memperoleh Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Memperoleh informasi dapat diartikan sebagai metode seseorang dalam mengakses informasi, yang mencakup aspek waktu, sumber, lokasi, dan lainnya.[24,25] Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan bukan penderita DM memperoleh informasi pencegahan risiko DM

melalui media sosial dan internet. Sementara itu, bagi informan penderita DM, sumber informasi utama berasal dari dokter, anggota keluarga yang juga mengidap DM, serta internet. Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, diketahui bahwa masyarakat lebih tertarik dengan media visual seperti video atau gambar yang ada di sosial media dan internet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryati,dkk (2021) mengenai informasi kesehatan di media massa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu.[(29)] Dalam penelitian ini, media massa yang digunakan mencakup internet dan sosial media, yang mana menjadi salah satu pilihan utama informan. Selain itu, pendidikan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan individu, dimana diartikan sebagai bimbingan yang diberikan oleh orang lain. Dalam konteks penelitian ini, saran dan arahan dokter, keluarga, serta lingkungan sekitar berperan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan informan.

Menurut asumsi peneliti, kemungkinan seseorang memperoleh informasi terkait pencegahan risiko DM lebih besar saat mendampingi anggota keluarga di instansi pelayanan kesehatan. Selanjutnya informan cenderung memperoleh informasi dari internet dan dari tenaga kesehatan.

E.2 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Memahami Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Memahami informasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk memposisikan diri dengan informasi tersebut. Dengan kata lain, seseorang dikatakan memahami informasi apabila paham akan manfaat yang diperoleh dari informasi tersebut.[25] Berdasarkan hasil penelitian, informan non-penderita DM mendapatkan manfaat dari informasi pencegahan risiko DM, yakni berupa pemahaman cara pencegahan DM. Sedangkan informan penderita DM memahami cara mengontrol gula darah serta pola hidup dan diet yang benar bagi penderita DM. Manfaat informasi yang dirasakan tergantung kepada kebutuhan informan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hernowo (2023) yang menunjukkan bahwa informasi kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan.[30] Dalam penelitian ini, perilaku kesehatan yang terbentuk ialah perilaku pencegahan dan perubahan pola hidup serta pola makan yang lebih baik untuk mengontrol kadar gula darah. Menurut asumsi peneliti, sebagian besar informan memahami informasi yang didapatkan dengan mengintegrasikannya ke dalam sikap dan perilaku ideal untuk mencegah dan mengatasi penyakit DM.

E.3 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menilai Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Menilai informasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menilai kebenaran dari informasi yang diterima.[25] Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, informasi pencegahan risiko DM dari sosial media dan internet harus divalidasi lebih lanjut, namun sebagian informan memilih untuk mempercayai informasi dari sosial media dan internet karena banyaknya bukti terkait informasi tersebut. Sedangkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan serta anggota keluarga dapat langsung dipercaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Baharuddin, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa kepercayaan pada media sosial dapat dikatakan rendah. Beberapa informasi yang disebarkan sering kali mengandung informasi palsu, sehingga memicu perdebatan dan menjadikannya sulit untuk menentukan kebenaran informasi tersebut. Oleh karena itu, penting untuk mencari informasi dari beberapa sumber yang berbeda untuk memperoleh validitas. [31]

Menurut asumsi peneliti, informasi yang disebarkan di media sosial tidak dapat dipercaya secara langsung karena adanya beberapa informasi palsu. Oleh karena itu, informan yang menggunakan media sosial sebagai sumber informasi perlu melakukan validasi ke beberapa sumber lain. Sementara itu, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan anggota keluarga dapat dipercaya karena keahlian dan pengalaman orang tersebut.

E.4 Informasi Mendalam tentang Kemampuan Masyarakat dalam Menerapkan Informasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Risiko DM

Menerapkan informasi dapat diartikan sebagai praktik atau perilaku yang dihasilkan dari pemahaman seseorang terhadap informasi yang telah diperolehnya.[24] Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian informan menerapkan perilaku pencegahan terhadap risiko DM, seperti menjaga pola makan, berolahraga, dan mengkonsumsi obat-obatan. Meskipun demikian, masih terdapat informan yang terkendala dalam penerapan informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Said (2021) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara literasi kesehatan seseorang dengan penerapan informasi kesehatan yang didapat. Perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh literasi kesehatan. Sehingga literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. [32]

Menurut asumsi peneliti, informan yang memiliki pengetahuan dan literasi kesehatan yang baik akan memiliki perilaku yang sehat dan mampu menjaga kesehatannya. Dimana perilaku sehat itu juga terbentuk dari salah satu dimensi *health literacy*.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan hasil penelitian serta pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Informan penderita DM memperoleh informasi terkait DM dari tenaga kesehatan, keluarga, dan media massa sedangkan informan bukan penderita DM kebanyakan hanya mendapat info dari media massa.
2. Infroman penderita DM memahami informasi dengan merasakan manfaat sebagai acuan untuk merubah pola makan dan mengontrol gula darah sedangkan informan bukan penderita DM merasakan manfaat dari informasi seperti memahami cara pencegahan DM seperti mengurangi makan, olahraga, mangatur pola makan dan gaya hidup.
3. Informan penderita DM mempercayai informasi yang didapat dari tenaga kesehatan dan keluarga yang menderita DM sedangkan informan bukan penderita DM sebagian besar tidak langsung mempercayai informasi yang didapatkan dari satu sumber media massa
4. Informan penderita dan non-penderita DM sebagian besarnya belum menerapkan informasi kesehatan terkait pencegahan DM.
5. Berdasarkan hasil penelitian maka disusun *draft website* sebagai media edukasi tentang *health literacy* pencegahan risiko DM.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki saran sebagai berikut:

1. Diharapkan adanya peningkatan jangkauan, kuantitas dan kualitas dari pemberian informasi kesehatan terutama terkait DM baik penyuluhan secara langsung maupun pada media online.
2. Diharapkan adanya pengembangan untuk *output* penelitian yakni berupa *website health literacy* pencegahan risiko DM.
3. Diharapkan *website health literacy* pencegahan risiko DM dapat diakses dan dimanfaatkan oleh masyarakat.
4. Diharapkan adanya sosialisasi lebih lanjut terkait pengenalan media informasi *website health literacy* pencegahan risiko DM.

DAFTAR PUSTAKA

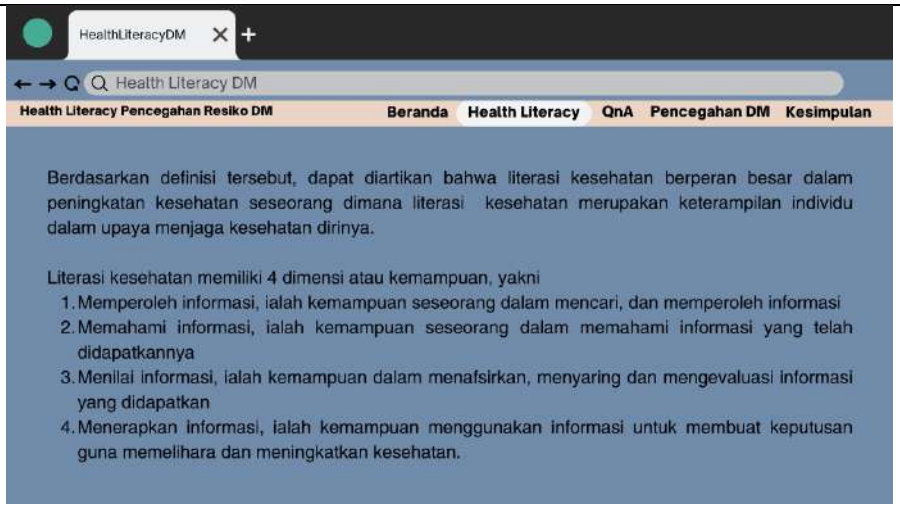
1. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia-2021. 2021.
2. Ismiriyam FV. Gambaran Penyebab Perilaku Cenderung Beresiko Mengalami Masalah Kesehatan pada Lansia dengan Diagnosis Kondisi Baru Penyakit Diabetes Melitus. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2024;6(2):80–4.
3. Iwan S, Citra Mambang S, Gina R. Pencegahan primer dan perilaku sehat pada setiap anggota keluarga yang tidak menderita diabetes melitus di dalam keluarga dengan diabetes melitus. Holistik: Jurnal Kesehatan. 2019;13(4):318–26.
4. Hardianto D. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI). 14 Januari 2021;7(2):304–17.
5. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, dkk. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. Januari 2022;183:109119.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka. Jakarta Pusat; 2023.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang 2022. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2023. 61 hlm.
9. Candrakusuma GY, Nurhayati F. Survei literasi kesehatan peserta didik tingkat sekolah menengah atas dan kejuruan di kota surabaya. Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan. 2020;8(1):41–5.
10. Fitriarti EA. Urgensi literasi digital dalam menangkal hoax informasi kesehatan di era digital. Metacommunication; Journal of Communication Studies. 2019;4(2):234–46.
11. Sabil FA, Anisa NR. Hubungan Health Literacy dengan Self Care Management Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH. 2021;10(2):200–5.
12. Makaenas VJ, Rahman A, Kolibu FK. Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi pada Peserta Didik di SMA N 9 Binsus Manado. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2024;5(2):3379–86.
13. Dewi IGAPAPL, Rahajeng IM, Suarningsih NKA, Widyanthari DM. Gambaran Tingkat Digital Health Literacy Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Buleleng I pada Masa Pandemi Covid-19. 2022;
14. Safitri R, Syafiq A. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI). 2022;5(12):1616–25.
15. Pramayudi N. Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020. 2021.

16. Safinda M. Gambaran Kadar Ureum pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Systematic Review. 2022.
17. Nasution F, Andilala A, Siregar AA. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus. Jurnal Ilmu Kesehatan. 20 Mei 2021;9(2):94.
18. Raflin BR Sinaga M, Yensuari Y, Dharma S. Pengaruh Kendali Glukosa Darah, Hipertensi, Dan Dislipidemia Terhadap Komplikasi Retinopati Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Multidisiplin Indonesia. 17 Oktober 2023;2(10):3304–19.
19. Rahmawati R, Susilawati. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. 2021.
20. Ritonga N, Siregar RA, Nasution NH, Ramadhini D. Analisis Determinan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Batunadua Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal. 2019;4(2):140–5.
21. Febrinasari R, Sholikah T, Pakha D, Putra S. Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. 2020.
22. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2023). Wien Klin Wochenschr. 20 Januari 2023;135(S1):7–17.
23. Purwandari CAA, Wirjatmadi RB, Mahmudiono T. Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. Amerta Nutrition. 2022;5(3).
24. Suryaningsih Mk, Rodiyatun Mk. Health Literasi dalam Pencegahan Hipertensi oleh Keluarga Bangkalan. 2022.
25. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, dkk. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 25 Desember 2012;12(1):80.
26. Parlindungan DR, Kusuwati D, Lobodally A. Strategi Komunikasi Rumah Vaksinasi Menghadapi Kampanye Hitam dan Mitos Imunisasi. KALBISOCIO Jurnal Bisnis dan Komunikasi. 2018;5:77.
27. Yulianti T, Sulistyawati A. Enhancing public speaking ability through focus group discussion. Jurnal Pajar (Pendidikan Dan Pengajaran). 2021;5(2):287–95.
28. Sembada SD, Pratomo H, Fauziah I, Amani SA, Nazhofah Q, Kurniawati R. Pemanfaatan media online sebagai sarana edukasi kesehatan pada remaja: tinjauan literatur. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022;6(1):564–74.
29. Maryati I, Marlina Y, Ulfah D. Media daring sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan di era new normal. Media Karya Kesehatan. 2021;4(1):1–11.
30. Hernowo B. Dampak Informasi dan Sumber Daya Digital Terhadap Pengambilan Keputusan Swamedikasi. Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM). 2023;14(02):193–9.
31. Baharuddin T, Sairin S, Qodir Z, Jubba H, Nurmandi A. Partisipasi dan kepercayaan sosial daring: kebijakan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Jurnal Studi Komunikasi. 2022;6(1):277–90.

32. Said M, Ropiah R. Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 Dengan Literasi Kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021;5(2):611–23.

LAMPIRAN

Lampiran 9. Rancangan Media *Website Health Literacy* Pencegahan Risiko DM



HealthLiteracyDM
Health Literacy DM
Health Literacy Pencegahan Resiko DM
Beranda
Health Literacy
QnA
Pencegahan DM
Kesimpulan
Makanan yang harus dihindari
• Makanan tinggi lemak jenuh, seperti susu sapi berlemak, keju, es krim, sosis, nugget, kue, dan gorengan.
• Makanan dan minuman kemasan.
• Makanan tinggi natrium, seperti garam, bumbu masak instan, dan mi instan.
• Makanan dan minuman tinggi karbohidrat sederhana, seperti permen, kue kering, minuman ringan, jajanan manis (martabak)
Makanan yang baik bagi kesehatan
• Karbohidrat kompleks, seperti nasi merah, buah, sayur, dan biji-bijian.
• Makanan tinggi serat, seperti kacang merah, kacang polong, buah, dan sayur.
• Sumber lemak baik, seperti daging ikan (tanpa kulit dan tidak digoreng), alpukat, zaitun, dan kacang almond.

HealthLiteracyDM
Health Literacy DM
Health Literacy Pencegahan Resiko DM
Beranda
Health Literacy
QnA
Pencegahan DM
Kesimpulan
Kesimpulan
Diabetes Melitus yang biasa dikenal dengan kencing manis dan sakit gula, merupakan suatu kondisi dimana gula darah melebihi bats normal. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup tidak sehat, obesitas, dan resistensi insulin. Diabetes dapat dicegah dengan polla makan dan hidup yang sehat, ruitn cek gula darah, banyak minum air putih, rutin olahraga, dan tidak merokok. Namun, sebelum melakukan penerapan tersebut, tentu harus memiliki pengetahuan akan hal ini. Dengan arti lain, literasi kesehatan berperan besar dalam penjagaan kesehatan diri seseorang.

Lampiran 10. Cek Turnitin

CEK TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

16%	15%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	2%
3	fikom.mercubuana-yogya.ac.id Internet Source	2%
4	zombiedoc.com Internet Source	1%
5	repository.umy.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.dinus.ac.id Internet Source	1%
7	repository.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%