

TESIS

**EKSPLORASI KUALITAS DAN KEBERMANFAATAN MATERI
EDUKASI TERTULIS PADA *HEALTH LITERACY*
PESERTA PROLANIS (DIABETES MELLITUS)
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



NURFADHILA

R012211037

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

TESIS

**EKSPLORASI KUALITAS DAN KEBERMANFAATAN MATERI
EDUKASI TERTULIS PADA *HEALTH LITERACY*
PESERTA PROLANIS (DIABETES MELLITUS)
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



NURFADHILA

R012211037

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**EKSPLORASI KUALITAS DAN KEBERMANFAATAN MATERI
EDUKASI TERTULIS PADA *HEALTH LITERACY*
PESERTA PROLANIS (DIABETES MELLITUS)
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



NURFADHILA
R012211037

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

EKSPLORASI KUALITAS DAN KEBERMANFAATAN MATERI EDUKASI
TERTULIS PADA *HEALTH LITERACY* PESERTA PROLANIS
(DIABETES MELLITUS) DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Disusun dan diajukan oleh

NURFADHILA

Nomor Pokok: R012211037

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 12 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Kusri S Kadar, S.Kp.,MN.,PhD
NIP. 197603112005012003



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197404221999032002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. A. Yanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Nurfadhila
NIM : R012211037
Program Studi : S2 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Eksplorasi kualitas dan kebermanfaatan materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolans (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelolah Program Studi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dan pihak manapun.

Makassar, 13 Juni 2023



Nurfadhila

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh Alhamdulillah Robbilalaamiin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan judul “Eksplorasi Kualitas dan Kebermanfaatan Materi Edukasi Tertulis pada *Health Literacy* Peserta Prolanis (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar”.

Tesis ini penulis susun untuk diajukan pada seminar tesis yang akan di gunakan dalam penyelesaian tugas akhir guna memperoleh gelar magister keperawatan di Universitas Hasanuddin.

Proses penulisan tesis ini telah melewati perjalanan panjang yang dihadapi oleh penulis. Namun, dengan adanya kerjasama dari berbagai pihak penulis banyak mendapat petunjuk, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Kusrini Semarwati Kadar, S.Kp., MN., PhD, selaku pembimbing I atas ketulusan, kesabaran, bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes atas ketulusan memberikan bimbingan yang diberikan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar yang telah memberikan izin penelitian di Puskesmas dan para responden yang telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini

8. Rekan-rekan PSMIK yang telah banyak membantu dan memberi dukungan kepada penulis.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu

Terima kasih yang tak terhingga atas segala Doa, pengorbanan berupa materil, kesabaran, dukungan motivasi dan semangat yang tak henti-hentinya di berikan hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan tesis penelitian ini. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang kami sajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal Aalamin.

Polewali, Juni 2023



Nurfadhila

ABSTRAK

NURFADHILA. Eksplorasi kualitas dan kebermanfaatan materi edukasi tertulis pada *health literacy* peserta prolanis (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar (dibimbing oleh **Kusrini Kadar** dan **Takdir Tahir**)

Latar Belakang: Materi edukasi tertulis ini menjadi alat penting untuk pasien agar dapat memperoleh informasi, mengambil keputusan, bertanggung jawab atas perawatan dirinya jika materinya dapat dipahami. Oleh karena itu perlu adanya evaluasi konten materi edukasi tertulis dengan menggunakan alat ukur yang valid dan objektif seperti PEMAT agar bisa membuat lebih paham tentang isi edukasi yang diberikan.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi kualitas materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolanis (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar.

Metode: Desain penelitian *concurrent mix methods*. Jumlah responden pada tahap kuantitatif sebanyak 149 orang peserta prolanis dan tahap kualitatif partisipan sebanyak 10 orang peserta prolanis 7 orang petugas kesehatan yang berasal dari 3 puskesmas (Anreapi, Pekkabata dan Matakali). Instrumen yang digunakan adalah PEMAT, Kuesioner Survey dan Panduan Wawancara. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi terstruktur.

Hasil: Evaluasi konten materi edukasi tertulis berpotensi besar memberikan manfaat bagi pasien prolanis, namun masih ada kekurangan seperti masih banyak hal yg perlu diperbaiki terkait keterbacaan dan petunjuk aksi yang harus dilakukan pasien secara mandiri di rumah. Hasil survey: sebanyak 97,30% mengetahui dan memahami kondisi saat ini, 91,3% mengatakan materi edukasi tertulis bermanfaat. Bentuk materi yang disukai adalah buku yang disertai dengan teks dan foto atau gambar. Topik pembahasan yang ditambahkan yaitu saran gaya hidup sehat dan pencegahan primer. Wawancara peserta prolanis dan petugas kesehatan menghasilkan tiga tema terkait kejelasan isi dan informasi, kualitas layout dan gambar serta kebermanfaatan materi edukasi tertulis.

Kesimpulan: Lebih dari setengah peserta prolanis sudah mengetahui dan memahami kondisinya saat ini. Persepsi pasien mengatakan pentingnya gambar atau foto untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang risiko atau manfaat pengobatan. Diperlukan lagi upaya untuk meningkatkan kualitas dan manfaat materi edukasi tertulis.

Kata Kunci: materi edukasi tertulis, *health literacy*, penyakit kronik, diabetes mellitus tipe 2

ABSTRACT

NURFADHILA. *Exploration Quality Printed Education Material on The Participant's Health Literacy Prolanis (Diabetes Mellitus) ini Polewali Mandar Regency (Supervised by **Kusrini Kadar and Takdir Tahir**)*

Background: *This written education material becomes the urgent tool for patient to obtain information and knowledge, take decisions, responsible for the care himself if the material appropriate and understood. So there is a need for consistent evaluation of written educational materials using valid and objective measurement tools such as PEMAT so that they can better understand the content of the education provided.*

Objective: *to exploration the quality of written educational materials obtained by prolanis participants (Diabetes Mellitus) in Polewali Mandar Regency.*

Methods: *Concurrent mix methods research design. The number of respondents at the quantitative stage was 149 active prolanis participants and in the qualitative stage there were 10 prolanis participants 7 health workers from 3 public health center (Anreapi, Pekkabata and Matakali). The instruments used were PEMAT, Questionnaire survey, and Interview Guide. Qualitative data were obtained through semi-structures interviews.*

Results: *Evaluation of the content of written educational materials has the potential to provide benefits for prolanis patients, but there are still deficiencies such as there are still many things that need to be improved regarding legibility and action instructions that patients must do independently at home. The survey results show that: as many as 97.30% of respondents know and understand current conditions, 91.3% of respondents say written educational materials are useful, 36.2% help others to implement messages, the preferred form of material is books accompanied by text and photo or image. The topics of discussion added are healthy lifestyle advice and primary prevention. Interviews with prolanis participants and health workers resulted in three themes related to clarity of content and information, quality of layout and images and the usefulness of written educational materials.*

Conclusion: *More than half of the prolanis participants already know and understand their current condition. Patient perception says the importance of pictures or photos to increase patient understanding of the risks or benefits of treatment. More efforts are needed to improve the quality and benefits of written educational materials.*

Keywords: *printed education material, health literacy, chronic disease, diabetes mellitus*

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Originalitas Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Literatur.....	11
1. Konsep Health Literacy.....	11
2. Konsep Edukasi Kesehatan.....	22
3. Konsep Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).....	39
4. Health Literacy dan Penyakit Kronis.....	40
B. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	43
B. Variabel Penelitian.....	43

C. Definisi Operasional.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
C. Instrumen Penelitian.....	50
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
E. Prosedur Penelitian.....	53
F. Analisa Data.....	54
G. Etika Penelitian.....	56
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian.....	61
B. Hasil Penggabungan data Kuantitatif dan Kualitatif.....	81
BAB VI DISKUSI	
A. Diskusi	91
B. Implikasi pada Keperawatan.....	114
C. Keterbatasan Penelitian.....	115
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
3.1	Definisi Operasional.....	45
4.1	Distribusi sampel.....	49
4.2	Timeline Penelitian.....	52
4.3	Prosedur Penelitian.....	53
5.1	Data Demografi Responden di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar	63
5.2	Penggunaan materi edukasi tertulis peserta prolanis di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar.....	64
5.3	Preferensi peserta prolanis tentang isi dan desain materi edukasi tertulis di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar.....	65
5.4	Metode pendidikan kesehatan yang mungkin lebih efektif dari materi edukasi tertulis.....	66
5.5	Hasil Penilaian materi edukasi tertulis menggunakan Instrumen PEMAT.....	67
5.6	Masukan <i>expert</i> untuk buku pegangan prolanis.....	68
5.7	Karakteristik Partisipan Peserta Prolanis.....	70
5.8	Karakteristik Partisipan Petugas Kesehatan.....	74
5.9	Tema mengenai kebermanfaatan materi edukasi tertulis.....	78
5.10	Hasil data <i>mixed method</i>	81

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Hal
2.1	Model Health Literacy.....	14
2.2	Model <i>Improving functional health literacy in clinical care</i>	15
2.3	Model Developing interactive and critical health literacy.....	16
2.4	Leaflet.....	25
2.5	Booklet.....	26
2.6	Flyer.....	26
2.7	Pooster.....	27
2.8	Banner.....	27
2.9	Buku pemantauan status kesehatan.....	28
2.10	Instrumen PEMAT.....	30
2.11	Instrumen SAM.....	31
2.12	Kerangka Teori.....	42
3.1	Kerangka Konsep.....	43
4.2	Alur Penelitian.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan Partisipan

Lampiran 2: Penjelasan Responden

Lampiran 3: Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4: Persetujuan menjadi partisipan

Lampiran 5: Data Demografi

Lampiran 6: Lembar Penilaian PEMAT

Lampiran 7: Kuesioner

Lampiran 8: Pedoman Wawancara Peserta Prolanis

Lampiran 9: Pedoman Wawancara Petugas Kesehatan

DAFTAR SINGKATAN

HL	<i>Health Literacy</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
DM	Diabetes Mellitus
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>
PEMAT	<i>Printed Education Material Assessment Tool</i>
PROLANIS	Program Pengelolaan Penyakit Kronis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan Penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global. Secara global, ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2021). Populasi lanjut usia sering ditemukan memiliki penyakit yaitu penyakit tidak menular, bersifat degeneratif atau disebabkan oleh faktor usia, misalnya penyakit diabetes mellitus, stroke, rematik, hipertensi dan cidera (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Setiap tahun semakin banyak penduduk yang hidup dengan penyakit kronis salah satunya diabetes mellitus. Pada tahun 2021, terdapat 537 juta orang menderita diabetes di seluruh dunia dan angka ini terus meningkat mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2021).

Di Asia Tenggara khususnya Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3 %. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang berkontribusi besar terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Diabetes mellitus ini akan menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang memerlukan biaya perawatan medis yang besar, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, mata, saraf, ginjal dan menimbulkan penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, dan

kebutaan (Marciano et al., 2019). Oleh karena itu penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit DM.

Komplikasi pada DM dapat dicegah dengan perawatan diri pasien. Komplikasi dapat terjadi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, bahasa, latar belakang budaya, edukasi dan *health literacy* (Chiu et al., 2020). *Health literacy* atau literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting bagi seorang untuk bisa mengelola kesehatannya termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes (Marciano et al., 2019). *Health literacy* adalah kemampuan seseorang untuk mengakses, membaca, memproses, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan secara efektif untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (Gani et al., 2017; Karasneh et al., 2020).

Health literacy juga berkaitan erat dengan perawatan diri atau manajemen diri. Seseorang yang memiliki *health literacy* yang memadai, akan membuat pasien terlibat dalam pengambilan keputusan, menjaga kesehatan dan memiliki pengobatan yang lebih baik sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan (Asharani et al., 2021). Beberapa penelitian sudah memperlihatkan kaitan antara tingkat *health literacy* yang rendah berkaitan erat dengan ketidakpatuhan pada pengobatan dan tingkat re-admisi serta biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (Rheault et al., 2021). Pemberian edukasi yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan latar

belakang budaya akan membantu pasien memahami edukasi yang diberikan dan bisa meningkatkan *health literacy* nya (Ryan et al., 2014)

Edukasi merupakan metode yang termasuk efektif dan menjadi komponen penting untuk membantu pasien dengan diabetes mengelola penyakitnya (Swiatoniowska et al., 2019). Seperti hasil penelitian sebelumnya menggunakan media cakram diabetes sebagai upaya meningkatkan kepatuhan diet dan mempunyai keunggulan dibandingkan media lain seperti leaflet yaitu lebih mudah dipahami karena tulisan yang ditampilkan tidak terlalu banyak, lebih menarik karena hanya diputar-putar saja sesuai dengan yang diinginkan, warna lebih menarik, dan dapat digunakan oleh penderita DM sendiri (Qothrunnadaa et al., 2018). Salah satu program pemerintah di Indonesia adalah pada BPJS Kesehatan yaitu program pengelolaan penyakit kronis dimana salah satu kegiatan prolanis yaitu edukasi. Dalam program prolanis, edukasi diberikan setiap bulan oleh dokter atau petugas prolanis lainnya dengan topik yang berbeda-beda (BPJS Kesehatan RI, 2015). Akan tetapi, walaupun edukasi kesehatan telah diberikan kepada anggota prolanis, angka kejadian komplikasi dan pasien DM yang tidak dapat mengontrol tingkat glukosa darahnya masih termasuk tinggi (Ningrum & Sadewa, 2015).

Edukasi kesehatan dapat diberikan melalui metode yang berbeda seperti komunikasi verbal *face to face*, materi edukasi tertulis, materi audiovisual, dan kelompok masyarakat atau pasien (Haji et al., 2019). Materi edukasi yang tersedia untuk peserta prolanis di Indonesia antara lain

materi edukasi tertulis atau materi cetak dapat berupa leaflet, brosur, pamphlet dan pada buku pemantauan kesehatan pada peserta prolanis dan materi edukasi yang diberikan secara langsung. Walaupun edukasi sudah diberikan secara rutin, akan tetapi kendala faktor usia dari orang dengan diabetes mellitus pada program prolanis yang mayoritas lansia membuat peserta prolanis kurang memahami edukasi yang diberikan dan menyebabkan percaya diri pasien rendah dan mengacu pada penurunan kualitas hidup (Laila et al., 2020). Oleh sebab itu, penting bagi peserta prolanis mendapatkan informasi edukasi tertulis yang bisa mereka dan keluarga mereka baca di rumah. Akan tetapi, sumber informasi kesehatan seperti materi edukasi tertulis ini harus berkualitas, disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, gaya penulisan yang jelas, tata letak gambar yang sesuai, menciptakan pesan yang lebih mudah dibaca dan dipahami untuk meningkatkan aksesibilitas informasi di antara individu dengan *health literacy* yang lebih rendah (Phua et al., 2019). Materi edukasi tertulis ini menjadi alat penting untuk pasien agar dapat memperoleh informasi dan pengetahuan, mengambil keputusan, bertanggung jawab atas perawatan dirinya jika materinya sesuai dan dapat dipahami (Avancini et al., 2021).

Di beberapa negara maju, sudah banyak penelitian yang berfokus pada evaluasi PEM (*Printed Education Material*). Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan kualitas PEM (*Printed Education Material*) untuk penyakit kronis masih kurang optimal yang dibuktikan dengan kualitas format yang buruk, ketidakakuratan dan bahasa yang kurang dipahami oleh

pasien yang dapat menyebabkan kerugian pasien jika perawatan dirinya salah (Phua et al., 2019). Pada hasil penelitian Kang (2021) menunjukkan materi edukasi panjangnya 84 halaman berbentuk buku edukasi dicetak berwarna diberikan kepada pasien kanker kolorektal yang dinilai dengan instrument PEMAT menunjukkan bahwa struktur kalimat jelas, pilihan kata dapat dipahami, tetapi dari hasil *actionability* pasien sulit menerapkan informasi tersebut pada perawatan dirinya masing-masing.

Di Indonesia evaluasi mengenai tingkat kemudahan sebuah materi dipahami oleh pasien belum dilakukan dengan menggunakan tools atau alat evaluasi yang baku. Dari hasil *literatur review*, salah satu hasil penelitian dari Maulidati & Maharani (2022) hanya menjelaskan hasil evaluasi kegiatan prolanis secara keseluruhan, tetapi belum ada yang spesifik evaluasi tentang buku edukasi, leaflet atau brosur yang diberikan kepada peserta prolanis. Saat ini ada beberapa *tools* yang bisa digunakan untuk mengevaluasi materi edukasi tertulis seperti *Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)*, *P. Mosenthal (PMOSE)*, *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, *Simple Measure of Gobbledygook (SMOG)*, *Flesch Kincaid Grade Level (FKGL)*, *Flesch Reading Ease Score (FRES)*, *The Raygor Readability Estimate* dan *DISCERN*. Tetapi studi yang melakukan evaluasi kualitas materi edukasi tertulis sebagian besar baru dilakukan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat. Dari hasil penelitian menjelaskan materi edukasi tertulis untuk pasien penyakit ginjal kronis tidak memenuhi standar dalam kemudahan membaca, hanya 37 % dari

materi yang masuk dalam tingkat kelas membaca yang disarankan. Banyak istilah yang sulit dipahami dan menggunakan kata-kata rumit dan kurang dipahami (Heath & Huenerberg, 2018).

Angka kejadian DM di provinsi Sulawesi Barat berdasarkan penduduk umur ≥ 15 Tahun diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk, angka prevalensi tahun 2013 dari 0,8 % menjadi 1,3 % pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2020, dari 17 Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar, data pasien Diabetes Mellitus untuk posisi pertama yaitu Puskesmas Pekkabata 105 orang, Puskesmas Matakali 63 orang dan Puskesmas Anreapi 69 orang, jumlah data tersebut adalah kunjungan penderita DM dalam tiga bulan terakhir dari bulan April-Juni di tiga Puskesmas sebanyak 237 orang. Belum adanya data mengenai bagaimana peserta prolanis memanfaatkan materi edukasi tertulis, membuat peneliti melakukan studi awal dengan melakukan observasi dan wawancara kepada 10 orang anggota prolanis. Dari hasil wawancara ini didapatkan bahwa pada kegiatan edukasi kadang diberikan leaflet oleh puskesmas yang kadang mereka pahami tapi diantara mereka ada juga mengatakan tidak paham karena tampilan kurang menarik. Menurut mereka buku yang didapatkan untuk kontrol memiliki gambar yang kurang menarik dan materi edukasi kurang dipahami. Selain informasi yang mereka dapatkan dari petugas prolanis, beberapa diantara mereka

mencari tahu mengenai apa yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit mereka dari internet, TV, maupun media elektronik lainnya.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, materi edukasi tertulis yang diberikan pada pasien harusnya dapat dipahami dan memberikan manfaat bagi pasien. Saat ini, belum ada studi mengenai bagaimana kualitas materi edukasi tertulis yang didapatkan peserta prolanis dari segi kemudahan untuk dipahami dan kemanfaatannya. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kualitas materi edukasi tertulis yang tersedia untuk mengidentifikasi pemahaman peserta prolanis dan memberikan rekomendasi yang dibutuhkan untuk perbaikan kualitas materi edukasi tertulis ini. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolanis khususnya penderita DM dan melihat apakah materi edukasi tertulis ini bisa meningkatkan *health literacy* orang dengan DM di Kabupaten Polewali Mandar untuk bisa meningkatkan kemampuan perawatan diri orang dengan DM.

B. Rumusan Masalah

Health literacy telah didefinisikan sebagai sejauh mana individu memiliki kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (Liu et al., 2015). *Health literacy* pasien bisa ditingkatkan dengan cara memberikan edukasi kesehatan yang memperhatikan beberapa faktor seperti latar belakang Pendidikan dan

budaya (Wahyuningsih, 2019). Materi edukasi tertulis yang diberikan kepada pasien, bisa membuat mereka lebih paham lagi isi edukasi yang diberikan dan mereka bisa membaca kembali di rumah mereka. Akan tetapi beberapa penelitian memperlihatkan bahwa beberapa materi edukasi tertulis yang diberikan kepada pasien DM baik di rumah sakit maupun di masyarakat masih menggunakan bahasa yang sulit dipahami (Lipari et al., 2019). Sehingga perlu adanya evaluasi konten materi edukasi tertulis dengan menggunakan alat ukur yang valid dan objektif seperti PEMAT. Sejauh ini belum ada penelitian tentang evaluasi kemanfaatan dari materi edukasi tertulis (PEM – *patient education materials*) yang dilakukan di Indonesia. Penggunaan alat ukur untuk menilai kualitas sebuah materi edukasi tertulis juga masih jarang digunakan selain di negara AS. Oleh sebab itu, peneliti ingin untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat bagaimana kualitas materi edukasi tertulis yang diberikan kepada peserta prolanis dengan DM dan bagaimana kebermanfaatan materi edukasi tertulis ini pada *health literacy* peserta prolanis di Kabupaten Polewali Mandar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi kualitas dan kebermanfaatan materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolanis (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran umum penggunaan dan kualitas materi edukasi tertulis pada peserta prolanis (Diabetes Mellitus) di Kabupaten Polewali Mandar
- b. Untuk mengevaluasi *understandbility* dan *actionability* dari materi edukasi tertulis menggunakan alat ukur PEMAT
- c. Untuk mendapatkan gambaran secara kualitatif kebermanfaatan materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolanis (Diabetes Mellitus) dan petugas kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan serta sebagai bahan evaluasi untuk pihak manajemen puskesmas khususnya bidang keperawatan untuk mengetahui bagaimana manfaat dari materi edukasi tertulis ini bagi peserta prolanis untuk bisa melakukan manajemen diri mengenai penyakitnya.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil dari penelitian ini untuk mengevaluasi materi edukasi tertulis dan mengubah tingkat *health literacy* peserta prolanis.

E. Pernyataan Originalitas

Kualitas materi edukasi tertulis harus berkualitas agar *health literacy* pasien lebih memadai untuk meningkatkan derajat kesehatan karena orang dengan tingkat *health literacy* yang baik akan lebih mudah mengakses, memahami, dan mengerti informasi kesehatan terkait kesehatannya. Penelitian sebelumnya yaitu persepsi pasien terhadap kualitas materi pendidikan kesehatan tertulis secara kuantitatif. Namun, di Indonesia belum ada yang mengevaluasi materi edukasi tertulis menggunakan instrument yang baku.

Oleh karena itu, originalitas pada penelitian ini akan melihat kualitas materi edukasi tertulis dan sejauh mana kebermanfaatan materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolanis dan apakah bisa membuat *health literacy* peserta prolanis lebih memadai secara kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan instrument PEMAT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Konsep *Health Literacy*

a. Definisi *Health Literacy*

Health Literacy didefinisikan sebagai kompetensi yang berkaitan dengan proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik, memberikan informasi kesehatan untuk meningkatkan health literacy individu untuk promosi kesehatan dan manajemen penyakit (Chang et al., 2020). *Health Literacy* (HL) sebagai seperangkat keterampilan yang diperlukan untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dalam situasi medis. Pembahasan HL lebih kepada kemampuan untuk menerapkan informasi ketika membuat keputusan mengenai kesehatan dan kualitas hidup seseorang (Chiu et al., 2020).

Health Literacy terkait dengan literasi dan memerlukan 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 hidup

selama perjalanan hidup (Kosicka et al., 2020). *Health Literacy* menggambarkan keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses ke, memahami dan menggunakan informasi dengan cara yang mempromosikan dan memelihara Kesehatan (Nutbeam, 2015).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *health literacy* merupakan sejauh mana seseorang memiliki kapasitas untuk memperoleh, berkomunikasi, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar untuk membuat keputusan Kesehatan yang tepat. Rendahnya tingkat *health literacy* pasien akan berdampak pada buruknya manajemen penyakit pasien tersebut misalnya pada pasien-pasien dengan penyakit kronik seperti diabetes mellitus.

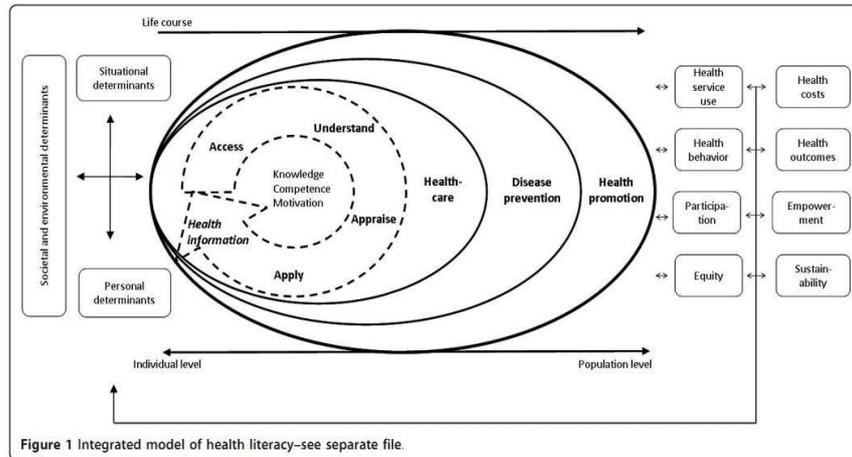
b. Dimensi *Health Literacy*

Dimensi *health literacy* dikategorikan oleh Nutbeam yaitu *Functional health literacy*, *Communicative health literacy* dan *Critical health literacy*. *Functional health literacy* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keterampilan *health literacy* dasar yang cukup bagi individu untuk memperoleh informasi kesehatan yang relevan (misalnya tentang risiko kesehatan, dan tentang cara menggunakan sistem kesehatan), dan untuk dapat menerapkan pengetahuan itu ke kegiatan yang ditentukan. *Communicative health literacy* menggambarkan keterampilan keaksaraan yang lebih maju yang memungkinkan individu untuk mengekstrak informasi dan

memperoleh makna dari berbagai bentuk komunikasi (interpersonal, media massa), dan untuk menerapkan informasi baru pada situasi yang berubah. Keterampilan tersebut memungkinkan individu baik untuk bertindak secara independen pada informasi baru, dan untuk berinteraksi dengan kepercayaan yang lebih besar dengan penyedia informasi seperti profesional perawatan Kesehatan. *Critical health literacy* menggambarkan keterampilan kognitif yang lebih maju yang, bersama dengan keterampilan sosial, dapat diterapkan untuk menganalisis informasi secara kritis, dan menggunakan informasi ini untuk mengarahkan kontrol yang lebih besar atas peristiwa dan situasi kehidupan (Nutbeam, 2015).

c. Model Konsep *Health Literacy*

American medical association (AMA) menjelaskan, *health literacy* sebagai prosedur yang diperlukan untuk pengobatan dan kemampuan untuk memahami dan memberikan pelayanan Kesehatan primer dan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan Kesehatan yang layak.



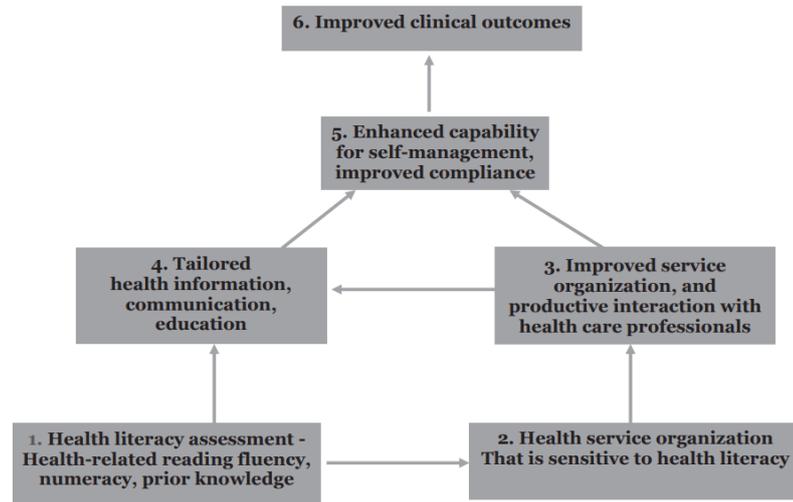
Gambar 2.1 Model health Literacy

Seperti dapat dilihat pada gambar 2.1, terdapat hubungan antara *health literacy* dan faktor-faktor sosial dan lingkungan seperti; sosio-ekonomi, pekerjaan, pendapatan, dukungan sosial, budaya, bahasa, lingkungan dan politik, media sosial, teman dekat dan keluarga. Usia, individu, jenis kelamin, tingkat budaya, pengalaman penyakit dimana tidak hanya penglihatan dan pendengaran, membaca, pemahaman dengan bakat sosial dan fisik dan tingkat kognitif terhadap operasi namun ada pula gangguan situasional penentu lainnya (Arrahman, 2019). Model *health literacy* tersebut diantaranya yaitu:

1) Model improving functional health literacy dalam konteks klinis.

Gambar 2.2

Model *Improving functional health literacy in clinical care*

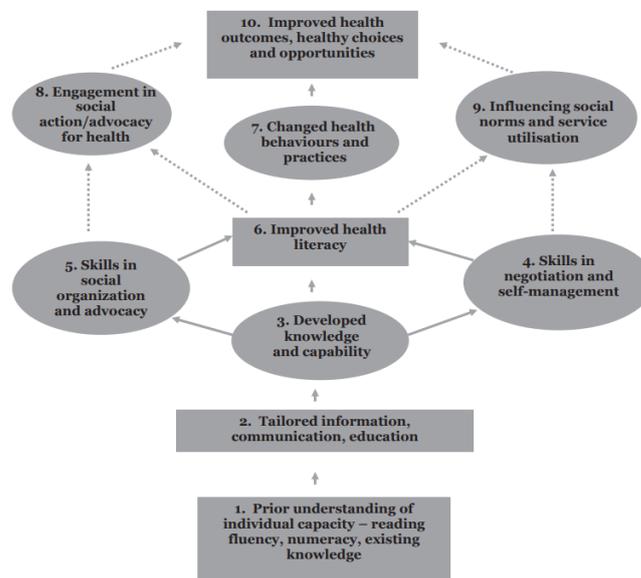


Gambar 2.2 memberikan gambaran yang baik tentang bagaimana meningkatkan literasi kesehatan fungsional, terutama dalam pengaturan klinis. Ini berfokus pada pengembangan keterampilan literasi dan kemampuan untuk menerapkan keterampilan ini dalam pengambilan keputusan kesehatan sehari-hari. Ini juga menyoroti pentingnya cara-cara di mana organisasi layanan yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Waktu terbatas yang tersedia dalam konsultasi klinis seringkali membatasi komunikasi pada informasi faktual tentang risiko kesehatan, dan tentang cara menggunakan obat-obatan dan layanan perawatan kesehatan. Edukasi pasien jenis ini akan sering diarahkan pada hasil yang ditentukan dengan baik - seperti mencapai kepatuhan terhadap

penggunaan obat yang diresepkan. Pendidikan pasien di klinik juga dapat berkontribusi pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang lebih luas yang diperlukan untuk manajemen mandiri yang berhasil dari penyakit kronis (Nutbeam, 2015).

2) Model of improving communicative dan critical health literacy

Gambar 2.3
Model Developing interactive and critical health literacy skills



Gambar diatas dimulai dengan pengenalan pengetahuan dan kemampuan sebelumnya (1), yang mengarah pada pendidikan dan komunikasi kesehatan yang disesuaikan (2). Pada titik ini model bervariasi secara signifikan yang menunjukkan tujuan pendidikan kesehatan yang diarahkan pada pengembangan pengetahuan dan kemampuan pribadi yang relevan (3), dan keterampilan interpersonal dan sosial (4,5)

Pada Gambar 2.3 literasi kesehatan adalah hasil pendidikan dan komunikasi daripada faktor yang dapat mempengaruhi hasil (6). Orang yang memiliki literasi kesehatan yang lebih baik akan memiliki keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam berbagai tindakan peningkatan kesehatan termasuk perilaku pribadi (7), serta tindakan sosial untuk kesehatan dan kemampuan mempengaruhi orang lain menuju keputusan yang sehat seperti seperti berhenti merokok, atau berpartisipasi dalam program skrining pencegahan (8,9). Hasilnya tidak hanya hasil kesehatan yang lebih baik tetapi juga pilihan dan peluang kesehatan yang lebih luas (10) (Nutbeam, 2015).

d. Domain *Health Literacy*

Pada penelitian ini, akan membahas lima domain *Health Literacy* oleh Michelle Edwards (2012) yaitu:

1) *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan tentang kesehatan pada domain *health literacy* mencakup informasi tentang penyakit, obat, metode pencegahan, dan cara berkomunikasi dengan profesional kesehatan.

2) *Self-Management skills* (Manajemen diri)

Dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan pada peserta prolanis dengan DM, manajemen diri ini sangat penting dibutuhkan seperti pengelolaan kondisi kesehatan, bagaimana mengambil keputusan untuk menjaga kesehatan.

3) *Information seeking and use* (Pencarian dan Penggunaan Informasi)

Mencari dan menggunakan informasi yang didapatkan dapat membantu membuat keputusan kesehatan yang tepat.

4) *Communication with health professional* (Komunikasi dengan Profesional Kesehatan)

Kemampuan untuk berkomunikasi dengan profesional kesehatan seperti mengetahui bagaimana menjelaskan gejala, mengerti apa yang disampaikan dokter, dan mengerti bagaimana mengajukan pertanyaan yang tepat.

5) *Active Involvement in consultations* (Partisipasi aktif dalam Konsultasi)

Kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam konsultasi dengan dokter seperti menetapkan tujuan untuk kunjungan, mengajukan pertanyaan tentang penyakit, pengobatan dan bertanya tentang keputusan kesehatan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Literacy*

Ada banyak faktor antar lain :

1) Usia

Health literacy dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini dapat dikarenakan penurunan kemampuan berpikir, rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian

lain, seiring bertambahnya usia, mereka memiliki sumber daya yang terbatas seperti keterampilan kognitif dan modal sosial, sehingga akses informasi tentang layanan kesehatan menjadi terbatas (Kosicka et al., 2020).

2) Pendidikan

Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi preferensi, perilaku serta gaya hidup seseorang yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesehatannya. Pendidikan juga meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi kesehatan. Lebih lanjut lagi, pendidikan dapat membentuk kemampuan seseorang untuk selalu menambah atau memperbarui pengetahuan kesehatan yang telah dimilikinya melalui proses pembelajaran berkelanjutan. Tingkat literasi kesehatan yang dimiliki saat ini merupakan hasil dari proses pembelajaran individu sejak masa kecilnya, jenjang pendidikan sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan jenjang universitas menjadi kesempatan untuk meningkatkan literasi kesehatan. Pendidikan kesehatan harus dimulai sejak kanak-kanak dan terus bertambah secara berkelanjutan (Wahyuningsih, 2019a).

3) Bahasa

Faktor bahasa juga dapat memengaruhi literasi kesehatan seseorang. Hal ini berkaitan dengan bagaimana pelayanan kesehatan menyediakan informasi yang diperlukan oleh pasien. Pada penelitian yang dilakukan di luar negeri, bahasa menjadi masalah bagi pasien yang menggunakan dua Bahasa. Seperti imigran atau warga keturunan yang menggunakan bahasa selain bahasa nasional (Nazmi et al., 2015)

4) Akses informasi Kesehatan

Teknologi informasi merupakan alat penyebaran informasi kesehatan sehingga akses seseorang kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan *health literacy* nya (Chiu et al., 2020). Hal ini makin nyata seiring perkembangan teknologi informasi yang pesat. Misalnya, makin banyak informasi kesehatan yang tersedia melalui internet.

National Assessments of Adults Literacy memberikan data yaitu lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health literacy* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang tingkat *health literacy* nya lebih tinggi. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa 80% penduduk yang *health literacy* nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet (Giguere et al., 2020).

Health literacy membutuhkan jenis informasi kesehatan (misalnya leaflet untuk pasien). Informasi Kesehatan yang diberikan kepada pasien akan membentuk sebuah kemampuan yang baru atau lebih canggih dibanding kemampuan melek huruf secara umum. Semua hal ini menunjukkan bahwa cara mengakses informasi kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam pembentukan kemampuan *health literacy*.

5) Akses pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan Kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan, memproses dan memahami informasi kesehatan dari petugas kesehatan yang akan berpengaruh pada *health literacy* pasien (Chang et al., 2020).

f. Pengukuran *Health Literacy*

Untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan masyarakat, dampak dan efektifitas intervensi kesehatan yang dilakukan, diperlukan pengukuran tingkat literasi kesehatan yang tepat. Pengukuran literasi kesehatan yang baik dapat menjadi cara yang efektif untuk menangani literasi kesehatan yang rendah dan meningkatkan status kesehatan individu maupun masyarakat (Asriadi, 2021).

Instrumen- instrumen pengukuran yang ada saat ini mengukur literasi kesehatan secara fungsional yaitu kemampuan untuk membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan. Instrumen yang paling sering digunakan diantaranya adalah:

1) *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*

REALM adalah sebuah instrumen berisi 66 istilah kesehatan untuk menguji kemampuan dalam membaca dan mengucapkan istilah-istilah kesehatan yang sering digunakan. Istilah-istilah ini disusun dengan urutan tingkat kesulitan yang makin meningkat. Nilai 0-44 menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang rendah, nilai 45-60 menunjukkan literasi kesehatan marginal, dan nilai 61-66 menyatakan tingkat literasi kesehatan yang tinggi. Tes yang membutuhkan waktu sekitar 3 menit (Asriadi, 2021).

2) *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*

Instrumen ini terdiri dari dua bagian. Pada bagian pertama, responden diberi sebuah informasi medis (misalnya instruksi minum obat atau persiapan untuk sebuah prosedur diagnostik). Responden diminta untuk membaca informasi tersebut dan kemudian menjawab pertanyaan-pertanyaan yang menguji pemahaman mereka atas informasi yang disediakan. Pada bagian kedua, dengan memakai metode Claze, responden diberikan bacaan tentang topik medis dengan beberapa kata dikosongkan. Responden harus mengisi bagian-bagian yang kosong itu dengan memilih kata yang paling tepat pada pilihan berganda. Pertanyaan untuk menguji pemahaman bacaan sebanyak 50 buah dan untuk menguji kemampuan berhitung sebanyak 17 item. Nilai 0-59

menunjukkan literasi kesehatan yang kurang, nilai 60-74 menyatakan literasi kesehatan tidak memadai, dan nilai 75-100 menunjukkan literasi kesehatan memadai. Oleh karena tes ini membutuhkan waktu sekitar 20-25 menit, dikembangkan versi pendek dari TOFHLA yaitu *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (S- TOFHLA) (Asriadi, 2021).

3) *Short- Form Health Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q12)*

Sebuah instrumen berisi 12 pertanyaan sederhana seputar kesehatan untuk menguji kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan seputar informasi kesehatan yang sering digunakan, kuisisioner ini merupakan pengembangan dari *Health Literacy Survey Questionnaire 47* (Anwar et al., 2020). Kuisisioner ini telah di uji validasi dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan nilai (*high internal consistency*) Cronbach $\alpha=0.87$

2. Konsep Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Prawesti, 2017).

Edukasi kesehatan adalah proses memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Ini dianggap sebagai aspek perawatan kesehatan dan budaya kesehatan yang paling efektif, paling ekonomis dan paling rasional (Hasanica et al., 2020).

b. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Hasanica et al., 2020). Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

c. Sasaran edukasi kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu: 1) Sasaran primer (Primary Target), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. 2) Sasaran sekunder (Secondary Target), sasaran para tokoh masyarakat

adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya. 3) Sasaran Tersier (Tersier Target), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

d. *Printed Education Material (PEM)*

Printed Education Material (PEM) atau materi edukasi tertulis merupakan strategi untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap, keterampilan tentang kesehatan pasien (Zwarenstein et al., 2014). Materi edukasi tertulis memiliki cukup banyak keuntungan seperti mudah didapatkan, nyaman digunakan dan bisa menjadi intervensi hemat biaya dalam perawatan kesehatan (Giguere et al., 2020). Materi edukasi tertulis merupakan cara yang paling sering digunakan untuk edukasi pasien dengan penyakit kronis (Grudniewicz et al., 2015).

e. Macam-macam materi edukasi tertulis

Materi pendidikan cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain : booklet, leaflet/brosur, flyer (selebaran), Banner, rubrik, poster, dan foto.

1) Leaflet

Media leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat

dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Al Bardaweel & Dashash, 2018).

Gambar 2.4 Leaflet



2) Booklet

Booklet adalah media grafis berupa media gambar atau foto dan tulisan berisi informasi penting yang jelas, sederhana, mudah dimengerti, singkat, ringkas dan menarik dalam bentuk buku kecil (setengah kuarto) yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman di luar hitungan sampul



Gambar 2.5 Booklet

3) Flyer

Media promosi yang mudah dibawa kemana mana dan dapat menyimpan informasi secara singkat terhadap jasa atau produk yang ditawarkan, flyer menggunakan ukuran A5

Gambar 2.6 Flyer



4) Poster

Media promosi ini sering digunakan untuk mempromosikan jasa atau produk yang sangat mudah ditemukan dimana mana. Didalam poster terdapat ajakan untuk menggunakan jasa atau produk

yang ditawarkan dengan dibalut visual yang menarik perhatian para target yang disasarkan.

Gambar 2.7 Poster



5) Banner

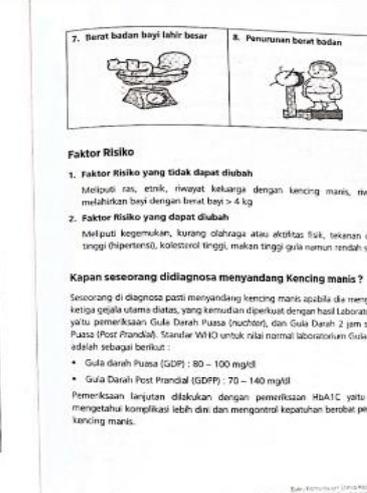
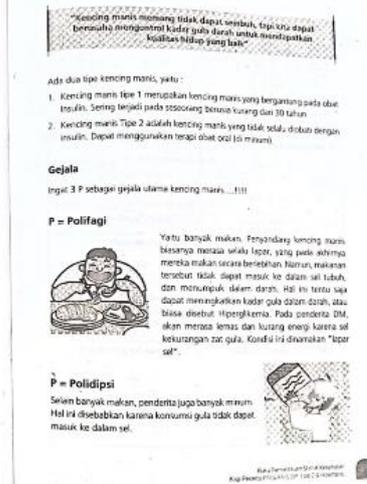
Media promosi berukuran potrait kurang lebih setinggi manusia yang sangatlah mudah untuk dipindah pindah posisinya. Ada beberapa macam banner yang sering digunakan untuk mempromosikan sesuatu yaitu x-banner, y-banner, dan roll banner.

Gambar 2.8 Banner



6) Buku Pemantauan Status Kesehatan Peserta Prolanis

Gambar 2.9 Buku Pemantauan Prolanis



f. Jenis Penilaian Materi Edukasi Tertulis

Ada beberapa instrument atau tools yang baku dalam menilai kualitas materi edukasi tertulis yaitu :

1) *Patient Education Materials Assessment Tool* (PEMAT)

PEMAT adalah instrument yang valid yang dirancang untuk mengidentifikasi materi pendidikan yang sesuai untuk pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. PEMAT-P terdiri dari 19 kriteria untuk menilai kemampuan memahami materi (*understandbility*) yaitu, apakah pasien dapat memahami materi dan 7 kriteria untuk mengukur kemampuan bertindak (*actionability*) yaitu, apakah pasien dapat mengidentifikasi apa yang harus dilakukan (Wang et al., 2022).

Alat Penilaian Materi Pendidikan Pasien (PEMAT) adalah metode sistematis untuk mengevaluasi dan membandingkan pemahaman dan kemampuan tindakan materi pendidikan pasien. Dapat dipahami yaitu Materi edukasi pasien dapat dimengerti ketika konsumen dari latar belakang yang beragam dan berbagai tingkat literasi kesehatan dapat memproses dan menjelaskan kunci pesan. Dapat ditindaklanjuti materi pendidikan pasien dapat ditindaklanjuti ketika konsumen dari beragam latar belakang dan berbagai tingkat melek kesehatan dapat mengidentifikasi apa yang dapat mereka lakukan berdasarkan informasi yang disajikan (Shoemaker et al., 2014).

Gambar 2.10 Instrumen PEMAT-P

Patient Education Materials Assessment Tool for Printable Materials (PEMAT-P)

Title of Material: _____
 Name of Reviewer: _____
 Date of Review: _____

Each question has specific response options. Select your response option from the dropdown in the "Rating" column.
 Read the PEMAT User's Guide (available at: <http://www.ahrq.gov/professionals/revision-chronic-care/improving-care/pemat/>) before rating materials.

Item	Response Options		Rating
UNDERSTANDABILITY			
Select your responses here			
TOPIC: CONTENT			
1. The material makes its purpose completely evident.	Disagree = 0	Agree = 1	
2. The material does not include information or content that distracts from its purpose.	Disagree = 0	Agree = 1	
TOPIC: WORD CHOICE & STYLE			
3. The material uses common, everyday language.	Disagree = 0	Agree = 1	
4. Medical terms are used only to familiarize audience with the terms. When used, medical terms are defined.	Disagree = 0	Agree = 1	
5. The material uses the active voice.	Disagree = 0	Agree = 1	
TOPIC: USE OF NUMBERS			
6. Numbers appearing in the material are clear and easy to understand.	Disagree = 0	Agree = 1	
7. The material does not expect the user to perform calculations.	No numbers = NA	Agree = 1	
TOPIC: ORGANIZATION			
8. The material breaks or "chunks" information into short sections.	Disagree = 0	Agree = 1	
9. The material's sections have informative headers.	Very short material* = NA	Agree = 1	
10. The material presents information in a logical sequence.	Disagree = 0	Agree = 1	
11. The material provides a summary.	Disagree = 0	Agree = 1	
Very short material* = NA			
TOPIC: LAYOUT & DESIGN			
12. The material uses visual cues (e.g., arrows, boxes, bullets, bold, larger font, highlighting) to draw attention to key points.	Disagree = 0	Agree = 1	
TOPIC: USE OF VISUAL AIDS			
15. The material uses visual aids whenever they could make content more easily understood (e.g., illustration of healthy portion size).	Disagree = 0	Agree = 1	
16. The material's visual aids reinforce rather than distract from the content.	Disagree = 0	Agree = 1	
17. The material's visual aids have clear titles or captions.	No visual aids = NA	Agree = 1	
18. The material uses illustrations and photographs that are clear and uncluttered.	Disagree = 0	Agree = 1	
No visual aids = NA			
TOPIC: ORGANIZATION			
7. The material does not expect the user to perform calculations.	Disagree = 0	Agree = 1	
TOPIC: ORGANIZATION			
8. The material breaks or "chunks" information into short sections.	Disagree = 0	Agree = 1	
9. The material's sections have informative headers.	Very short material* = NA	Agree = 1	
10. The material presents information in a logical sequence.	Disagree = 0	Agree = 1	
11. The material provides a summary.	Disagree = 0	Agree = 1	
Very short material* = NA			
TOPIC: LAYOUT & DESIGN			
12. The material uses visual cues (e.g., arrows, boxes, bullets, bold, larger font, highlighting) to draw attention to key points.	Disagree = 0	Agree = 1	
TOPIC: USE OF VISUAL AIDS			
15. The material uses visual aids whenever they could make content more easily understood (e.g., illustration of healthy portion size).	Disagree = 0	Agree = 1	
16. The material's visual aids reinforce rather than distract from the content.	Disagree = 0	Agree = 1	
17. The material's visual aids have clear titles or captions.	No visual aids = NA	Agree = 1	
18. The material uses illustrations and photographs that are clear and uncluttered.	Disagree = 0	Agree = 1	
No visual aids = NA			
19. The material uses simple tables with short and clear row and column headings.	Disagree = 0	Agree = 1	
No tables = NA			
ACTIONABILITY			
Select your responses here			
20. The material clearly identifies at least one action the user can take.	Disagree = 0	Agree = 1	
21. The material addresses the user directly when describing actions.	Disagree = 0	Agree = 1	
22. The material breaks down any action into manageable, explicit steps.	Disagree = 0	Agree = 1	
23. The material provides a tangible tool (e.g., menu planners, checklists) whenever it could help the user take action.	Disagree = 0	Agree = 1	
24. The material provides simple instructions or examples of how to perform calculations.	Disagree = 0	Agree = 1	
25. The material explains how to use the charts, graphs, tables or diagrams to take actions.	No calculations = NA	Agree = 1	
26. The material uses visual aids whenever they could make it easier to act on the instructions.	Disagree = 0	Agree = 1	
No charts, graphs, tables, diagrams = NA			

*A very short print material is defined as a material with two or fewer paragraphs, and no more than 1 page in length.

UNDERSTANDABILITY SCORE	#DIV/0!
ACTIONABILITY SCORE	#DIV/0!

2) Suitability Assessment of Materials (SAM)

SAM telah divalidasi dan berhasil digunakan dalam beberapa hasil penelitian sebelumnya dalam bentuk materi edukasi cetak atau tertulis dan online. Alat ini mengevaluasi 6 kriteria yaitu konten (tujuan dinyatakan secara jelas), literasi permintaan (kata umum dan eksplisit digunakan), grafik (gambar garis/sketsa yang

digunakan), tata letak dan tipografi (tebal, ukuran, warna menekankan poin-poin penting), stimulasi dan motivasi belajar (masalah atau pertanyaan yang disajikan untuk tanggapan pembaca), dan kesesuaian budaya (konsep/ide sentral materi muncul menjadi budaya yang mirip dengan budaya target (Tian et al., 2014).

Gambar 2.11 Instrumen SAM

2 points for superior rating 1 point for adequate rating 0 points for not suitable rating N/A if the factor does not apply to this material		
FACTOR TO BE RATED	SCORE	COMMENTS
1. CONTENT		
(a) Purpose is evident	___	_____
(b) Content about behaviors	___	_____
(c) Scope is limited	___	_____
(d) Summary or review included	___	_____
2. LITERACY DEMAND		
(a) Reading grade level	___	_____
(b) Writing style, active voice	___	_____
(c) Vocabulary uses common words	___	_____
(d) Context is given first	___	_____
(e) Learning aids via "road signs"	___	_____
3. GRAPHICS		
(a) Cover graphic shows purpose	___	_____
(b) Type of graphics	___	_____
(c) Relevance of illustrations	___	_____
(d) List, tables, etc. explained	___	_____
(e) Captions used for graphics	___	_____
4. LAYOUT AND TYPOGRAPHY		
(a) Layout factors	___	_____
(b) Typography	___	_____
(c) Subheads ("chunking") used	___	_____
5. LEARNING STIMULATION, MOTIVATION		
(a) Interaction used	___	_____
(b) Behaviors are modeled and specific	___	_____
(c) Motivation—self-efficacy	___	_____
6. CULTURAL APPROPRIATENESS		
(a) Match in logic, language, experience	___	_____
(b) Cultural image and examples	___	_____
Total SAM score: _____		
Total possible score: _____, Percent score: _____%		

3) *Simple Measure of Gobbledygook (SMOG)*

Formula SMOG hanya memperhitungkan variabel kesulitan kata sebagai faktor penentu keterbacaan walaupun dalam langkah kerjanya memperhitungkan kalimat-kalimat. Menurut

formula ini panjang kata secara langsung memengaruhi perbedaan kesulitan semantik yang melekat pada teks itu. Mengukur panjang kata dan panjang kalimat itu perlu tetapi variabel panjang kalimat tidak dimasukkannya secara langsung dalam formulanya.

4) DISCERN

Instrumen DISCERN: Instrumen ini adalah standar-seperangkat kriteria untuk menilai kualitas Kesehatan informasi dan ditulis untuk publik untuk menilai pilihan pengobatan. Instrumen DISCERN adalah dibuat oleh Universitas Oxford, dan proyek didanai oleh British Library dan National Penelitian & Pengembangan Layanan Kesehatan (NHS) Program Instrumen terdiri dari 15 pertanyaan ditambah pertanyaan peringkat kualitas secara keseluruhan. Pertanyaan-pertanyaan dikelompokkan dalam tiga topik utama sebagai berikut: Pertanyaan 1 sampai 8 membahas keandalan, Pertanyaan 9 ke 15 menangani detail spesifik tentang informasi disediakan dan pilihan pengobatan, dan pertanyaan 16 meliputi peringkat kualitas keseluruhan. Instrumen tersebut telah digunakan untuk menilai situs web online terkait perawatan kesehatan. Misalnya, kualitas informasi pasien pada pengobatan bedah wasir, dan informasi kanker kolorektal (Azer et al., 2017).

DISCERN adalah alat yang dirancang untuk membantu pengguna informasi kesehatan menilai keandalan dan kualitas materi edukasi tertulis tentang pilihan pengobatan tanpa

memerlukan pengetahuan khusus. Ini dapat digunakan oleh berbagai pengguna termasuk pasien dan penyedia layanan kesehatan. Ini adalah survei pertanyaan yang mencakup keandalan publikasi, opsi perawatan, manfaat dan risiko opsi perawatan, dan peringkat keseluruhan artikel. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas publikasi yang lebih tinggi. Penulis pertama menghitung skor untuk setiap pertanyaan dan peringkat artikel secara keseluruhan (pertanyaan 16) pada skala 5 poin untuk setiap situs web (Grace & Hu, 2019).

5) *Flesch-Kincaid Grade Level* (FKGL)

FKGL adalah tes keterbacaan untuk teks berbahasa Inggris berdasarkan rata-rata panjang kalimat dan rata-rata jumlah suku kata per kata (Grace & Hu, 2019). Tes dapat dihitung secara otomatis dengan menggunakan pengolah kata Microsoft Word dan keterangan gambar tidak disertakan dalam analisis. Dibawah ini rumus dalam penilaian FKGL dengan menggunakan Microsoft Word :

$$\text{FKGL} = (.39 \times \text{average sentence length}) + \left(11.8 \times \text{average number of syllables per word} \right) - 15.59$$

Gambar 2.12 Rumus FKGL

6) *Flesch Reading Ease Score (FRES)*

FRES adalah ukuran keterbacaan pada skala 100 poin, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan pemahaman yang lebih mudah. FRES idealnya antara 60 dan 70 poin untuk pada penilaian dokumen atau edukasi tertulis (Grace & Hu, 2019). Dibawah ini rumus dalam penilaian FKGL dengan menggunakan Microsoft Word :

$$\text{FRES} = 206.835 - \left(\frac{1.015 \times \text{average sentence length}}{\left(\frac{84.6 \times \text{average number of syllables per word}}{\right)} \right) -$$

Gambar 2.13 Rumus FRES

7) *Readability Assessment Instrument (RAIN)*

Readability Assessment Instrument (RAIN) dikembangkan untuk menentukan keterbacaan teks berdasarkan variabel yang mempengaruhi pemahaman. Sejumlah penelitian telah menggunakan RAIN untuk mengevaluasi brosur pendidikan kesehatan tentang *attention-deficit hyperactivity disorder* (Singh, 1995), HIV dan AIDS (Singh, 2000), leaflet pengobatan pasien (Kirkpatrick & Mohler, 1999). Studi-studi ini menemukan bahwa banyak materi tidak dapat diterima dalam hal keterbacaan.

Dari beberapa hasil *literatur review* yang paling sering digunakan untuk mengevaluasi materi edukasi tertulis pada pasien dengan penyakit kronis adalah PEMAT. Salah satu hasil penelitian

sebelumnya dengan menggunakan instrument PEMAT menjelaskan bahwa mayoritas materi edukasi pasien DM yaitu hasil materi edukasi tertulis kurang berkualitas. Materi edukasi tertulis bagi pasien DM selanjutnya harus dirancang dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan dapat ditindaklanjuti setelah mendapatkan informasi tersebut (Lipari et al., 2019).

Kelebihan PEMAT adalah pemat untuk penilaian kualitas karena menilai pemahaman (*understandbility*) dan kemampuan tindakan (*actionability*). Pada item pemahaman yang dinilai yaitu konten, pilihan kata & gaya, tata letak & design, dan apakah ada penggunaan alat bantu visual. Pada item kemampuan Tindakan yang dinilai apakah materi tersebut bisa memberikan instruksi yang tepat dan sederhana. Instrumen PEMAT juga menilai masalah *health literacy*. Sedangkan, untuk alat evaluasi seperti SMOG, FRES, dan FKGL hanya menilai sebatas keterbacaan saja atau kualitas dari segi bisa dibaca, tidak sampai melihat apakah tata letak, design dan materi ini bisa memberikan instruksi yang tepat pada peserta prolanis.

g. Pengukuran *Printed Education Material Asessment Tools (PEMAT)*

Untuk mengukur materi edukasi tertulis dengan menggunakan instrument PEMAT yaitu dengan melihat kriteria PEMAT. Kriteria ini memeriksa pemahaman mengacu pada konten, organisasi, tata letak/desain, serta penggunaan angka dan alat visual. Sebaliknya,

kemampuan bertindak mendefinisikan fungsi yang seharusnya dilakukan pembaca dengan jelas. Cara pengukuran materi edukasi tertulis dengan menggunakan PEMAT yaitu :

Langkah 1: Baca Panduan PEMAT sebelum menggunakan PEMAT, baca seluruh Panduan dan instrument agar lebih mudah memahami poin penilaian. Langkah 2: Baca materi edukasi pasien secara keseluruhan. Langkah 3: Tentukan PEMAT yang akan digunakan, pilih PEMAT-P untuk materi cetak atau PEMAT-A/V untuk materi audiovisual. Langkah 4: Telusuri setiap item PEMAT satu per satu. Penilaian dilakukan dengan menggunakan tiga tanggapan berbeda “0” berarti “Saya tidak setuju”, “1” untuk “Saya setuju”, dan “T/A” berarti “Tidak Berlaku” (pertanyaan yang dijawab dengan “Tidak Berlaku” dikeluarkan saat menghitung poin, mengurangi total poin yang mungkin). Lihat satu per satu untuk setiap item dan tunjukkan jika Anda setuju atau tidak setuju bahwa materi tersebut memenuhi kriteria tertentu. Atau, bila perlu, pilih opsi "Tidak Berlaku". Langkah 5: Nilai materi pada setiap item Setelah Anda menentukan peringkat yang akan Anda berikan pada materi pada item tertentu, masukkan nomor (atau N/A) yang sesuai dengan jawaban Anda di kolom “Rating” PEMAT. Jangan menilai item sebagai "Tidak Berlaku" kecuali ada opsi "Tidak Berlaku". Langkah 6: Hitung skor materi. PEMAT memberikan dua skor untuk setiap materi, satu untuk pemahaman dan skor terpisah untuk kemampuan bertindak. Pastikan

Anda telah menilai materi pada setiap item, termasuk menunjukkan item mana yang Tidak Berlaku (T/A). Kecuali untuk item Tidak Berlaku (T/A), Anda akan memberikan setiap item 1 poin (Setuju) atau 0 poin (Tidak Setuju). Untuk menilai materi, lakukan hal berikut jumlahkan poin total untuk materi pada item yang dapat dipahami saja.

- Bagilah jumlah dengan total poin yang mungkin, yaitu, jumlah item yang menjadi bahan penilaian, tidak termasuk item yang diberi skor Tidak Berlaku (T/A).
- Kalikan hasilnya dengan 100 dan Anda akan mendapatkan persentase (%). Skor persentase ini merupakan skor pemahaman pada PEMAT. Dan terakhir Langkah 7: Menafsirkan skor PEMAT. Semakin tinggi skornya, semakin mudah dipahami atau ditindaklanjuti materinya. Misalnya, materi yang mendapat skor pemahaman 90% lebih mudah dipahami daripada materi yang mendapat skor pemahaman 60%, dan hal yang sama berlaku untuk kemampuan bertindak. Jika Anda menggunakan PEMAT untuk menilai tingkat pemahaman dan kemampuan bertindak dari banyak materi, Anda mungkin mendapatkan gambaran tentang skor yang menunjukkan materi yang sangat baik atau sangat buruk (Shoemaker et al., 2014).

Berikut dibawah ini adalah tabel yang memperlihatkan beberapa hasil penelitian dengan menggunakan instrumen PEMAT yang dipakai dalam mengevaluasi materi edukasi tertulis:

No.	Authors	Title	Pem	Tools
1	Ravinder Kang, Catherine H. Saunders, Elizabeth A. Carpenter-Song (2021)/Lebanon	A Mixed-Methods Evaluation of Patient Education Materials for Colorectal Cancer	2 book printed health	1. Flesch- Kincaid Grade Level (FKGL) test 2. PEMAT
2	Amy A Heath, MS, Karol J Huenerberg/2019	Evaluating Radiation Oncology Patient Education Materials	152 patient education materials	1. PEMAT 2. Flesch Reading Ease Score (FRES)
3	Julia Brutting, Lydia Reinhardt, Maïke Bergmann/2019	Quality, Readability, and Understandability of German Booklets Addressing Melanoma Patients	9 Booklets	1. PEMAT 2. DISCERN

3. Konsep Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

a. Pengertian Prolanis

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2019).

b. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada

pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2019).

c. Sasaran

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) (BPJS Kesehatan, 2014).

d. Bentuk pelaksanaan

Aktifitas dalam PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder, aktifitas club dan pemantauan status Kesehatan

4. *Health Literacy* dan Penyakit Kronis

Penyakit kronis didefinisikan sebagai penyakit yang berkepanjangan, tidak sembuh secara spontan, jarang sembuh total, dan dapat diatasi dengan pengobatan dan perawatan diri lainnya (Okan et al., 2022).

Perawatan utama untuk penyakit kronis adalah dukungan efektif untuk manajemen diri, yang dapat didefinisikan sebagai perawatan yang dilakukan oleh individu terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri untuk menjalani gaya hidup sehat, untuk memenuhi kebutuhan sosial, emosional dan psikologis, untuk merawat kondisi jangka panjang mereka dan untuk mencegah penyakit atau kecelakaan lebih lanjut (Okan et al., 2022).

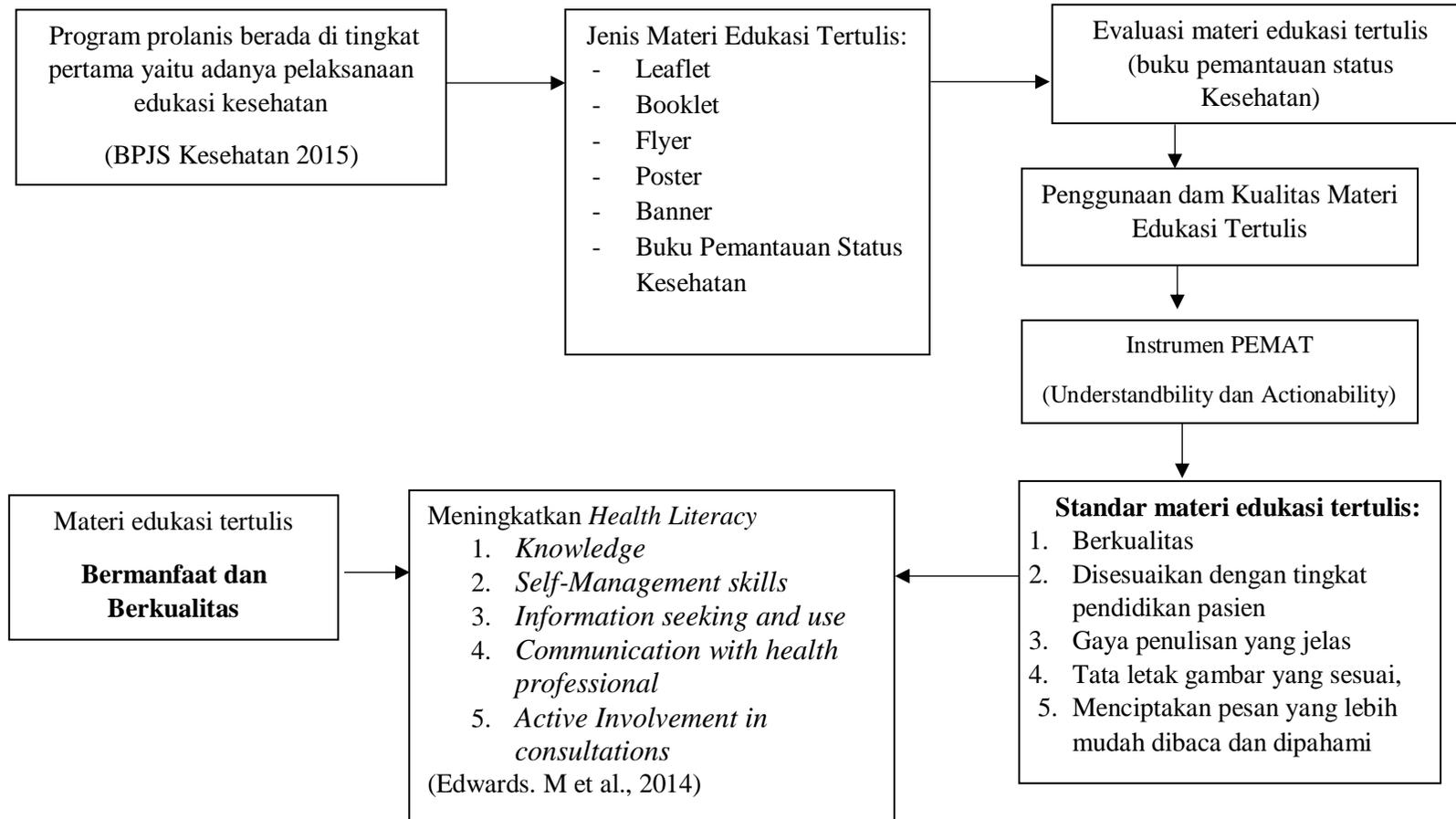
Kapasitas pasien untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan mengelola penyakit dan proses perawatan menjadi penentu utama kesehatan. Keterampilan ini dapat disebut sebagai melek kesehatan, dan mencakup berbagai kapasitas, termasuk keterampilan dasar (fungsional), keterampilan berhitung yang diperlukan untuk kesehatan, keterampilan berhitung bahasa dan keterampilan sosial untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan dan memperoleh makna dari dan menerapkan informasi untuk kesehatan (keterampilan interaktif), dan kapasitas untuk menganalisis dan memanfaatkan informasi secara kritis (keterampilan kritis) (Nutbeam, 2000).

Health literacy berarti pencapaian pengetahuan dan keterampilan untuk mengubah gaya hidup. *Health literacy* yang rendah dapat berpengaruh terhadap health outcomes pasien diabetes mellitus seperti ketidakmampuan mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, mengartikan etiket/ label dan informasi yang tertera pada kemasan serta berpengaruh terhadap kontrol glikemik yang buruk pada pasien diabetes mellitus (Patandung et al., 2018).

Hasil penelitian menjelaskan komunikasi yang buruk dari pelayanan kesehatan ditambah dengan kemampuan literasi kesehatan yang rendah merupakan penghalang utama untuk pengelolaan penyakit kronis untuk dapat berhasil (L. Liu et al., 2020). Prinsip-prinsip literasi kesehatan termasuk penggunaan bahasa sederhana oleh pelayanan kesehatan selama memberikan edukasi kesehatan harus disampaikan dengan cara yang jelas

dan mudah dipahami dan harus diaplikasikan dalam praktik klinis sehari-hari untuk mendukung manajemen diri penyakit kronis dengan lebih baik (Rheault et al., 2021).

B. Kerangka Teori



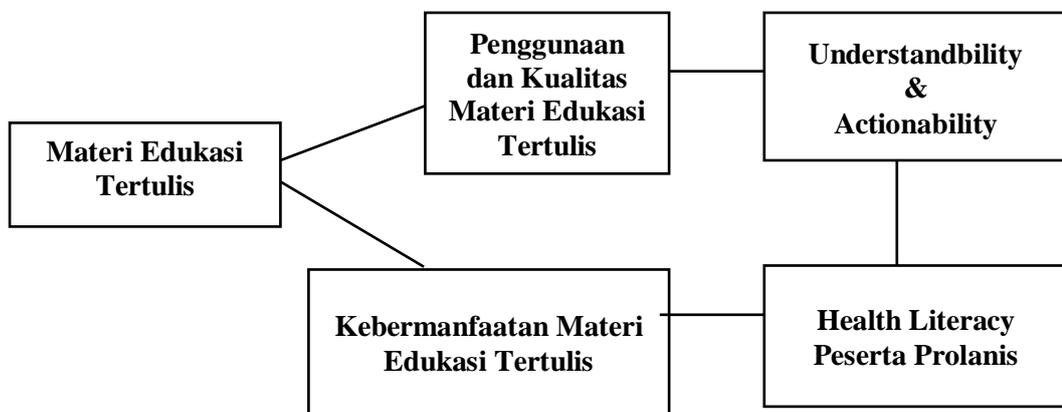
Gambar 2.14 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013) Kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *mixed method*, maka dalam penelitian ini tidak terdapat kaitan antara dua variabel atau lebih. Semua variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas atau tidak terikat dengan variabel lainnya.

C. Defenisi Operasional

Kegiatan yang dilakukan secara menetapkan variable-variabel adalah dengan mendefinisikan variabel tersebut secara operasional.

Definisi Operasional merupakan suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefenisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Nasir, 2011).

Syarat dalam membuat definisi operasional, yaitu:

1. Harus dapat dibolak-balikkan dengan hal yang didefenisikan
2. Tidak boleh negative
3. Apa yang didefenisikan tidak boleh masuk dalam definisi
4. Tidak boleh dinyatakan dengan Bahasa yang kabur.

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Penggunaan dan kualitas materi edukasi tertulis untuk peserta prolans	Penggunaan dan kualitas materi edukasi tertulis yang didapatkan oleh peserta prolans	Menggunakan kuesioner	Baik jika materi yang didapatkan lebih dari 2 Kurang jika hanya satu	Ordinal
Kualitas materi edukasi Materi edukasi tertulis	Materi edukasi tertulis yang akan di ukur kualitasnya dalam penelitian ini adalah buku pemantauan status kesehatan prolans	Pengukuran menggunakan PEMAT	Semakin tinggi nilai score PEMAT semakin baik kualitas buku tersebut	Ordinal
Kebermanfaatan materi edukasi peserta prolans dan petugas kesehatan	Mencari kebermanfaatan dari materi edukasi tertulis bagi peserta prolans terkait dengan <i>health literacy</i> serta kebermanfaatan dan kualitas materi edukasi dari perspektif petugas kesehatan	Wawancara	-	-

D. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimanakah penggunaan dan kualitas dari materi edukasi tertulis yang didapatkan peserta prolans?
2. Bagaimana *understandbility* dan *actionability* dari materi edukasi tertulis?
3. Bagaimana kebermanfaatan dari materi edukasi yang didapatkan oleh peserta dan petugas prolans terhadap *health literacy* nya?