

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan kelompok rentan yang mengalami perubahan fisiologis dan penurunan fungsi organ, sehingga meningkatkan risiko penyakit degeneratif, salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM) yang dipicu oleh perubahan metabolisme glukosa, peningkatan resistensi insulin, dan penurunan fungsi sel β pankreas, sehingga prevalensinya pada lansia lebih tinggi serta berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular (Chia et al., 2018). Di Indonesia, proporsi penduduk lansia terus meningkat, sehingga perhatian terhadap permasalahan kesehatan yang mereka hadapi menjadi sangat penting.

Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah DM, penyakit metabolik dengan prevalensi yang terus meningkat secara global maupun nasional. Tercatat pada tahun 2019, sekitar 19,3% populasi berusia 65–99 tahun atau setara dengan 135,6 juta jiwa (95% CI: 107,6–170,6 juta) menderita DM. Jumlah ini diproyeksikan terus meningkat menjadi 195,2 juta pada tahun 2030 dan mencapai 276,2 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, IDF Diabetes Atlas edisi ke-10 (2021) melaporkan bahwa Indonesia menempati peringkat kelima dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia, yaitu sekitar 19,5 juta orang dewasa (20–79 tahun). Jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 28,6 juta orang pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2021a, 2021b).

DM yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis seperti penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal, gangguan

penglihatan, neuropati, serta penurunan kualitas hidup. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa lansia dengan DM memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi akibat keterbatasan fisik, penurunan fungsi kognitif, serta adanya penyakit penyerta yang menyertai proses penuaan (Setyarini et al., 2024).

Salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pengelolaan DM adalah literasi kesehatan. Literasi kesehatan menggambarkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam pengelolaan penyakit secara mandiri. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang baik berhubungan dengan peningkatan self-care management, kepatuhan terapi, serta perilaku pengendalian DM yang lebih optimal (Dewi et al., 2025). Sebaliknya, rendahnya literasi kesehatan menjadi hambatan dalam pengelolaan DM, terutama pada kelompok usia lanjut.

Perawat memiliki peran strategis dalam meningkatkan literasi kesehatan, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Dalam konteks DM, perawat berperan memberikan edukasi mengenai pengelolaan penyakit, pencegahan komplikasi, serta penguatan perilaku hidup sehat melalui pendekatan individual maupun kelompok. Melalui komunikasi terapeutik dan pendekatan empatik, perawat dapat membantu lansia memahami informasi kesehatan dan memotivasi mereka untuk mengelola DM secara mandiri dan berkelanjutan.

Di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, lansia merupakan kelompok populasi yang cukup besar dan menjadi sasaran utama berbagai program pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dari Puskesmas Kassi-Kassi, jumlah

lansia penderita DM pada tahun 2025 adalah 742 orang. Angka ini menunjukkan bahwa DM pada lansia merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi di wilayah tersebut dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Meskipun kasus DM dan komplikasi ulkus kaki cukup sering ditemukan, data mengenai tingkat literasi kesehatan lansia khususnya terkait perawatan kaki diabetik masih terbatas. Padahal, pemahaman yang baik akan sangat membantu dalam pencegahan komplikasi lebih lanjut.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan literasi kesehatan mengenai DM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi. Pemahaman lansia terhadap perawatan kaki dinilai penting dalam upaya pencegahan komplikasi DM. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi pengembangan program edukasi kesehatan yang tepat sasaran, sekaligus berkontribusi dalam menurunkan angka komplikasi, meningkatkan kualitas hidup lansia, serta memperkuat upaya promotif dan preventif pada pelayanan kesehatan primer.

B. Rumusan Masalah

Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi memiliki jumlah lansia yang cukup besar dan menjadi sasaran berbagai program kesehatan, termasuk penanganan penyakit tidak menular seperti DM. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan kronis yang banyak ditemukan pada kelompok lansia dan memerlukan pengelolaan jangka panjang untuk mencegah terjadinya komplikasi. Literasi kesehatan menjadi faktor penting dalam pengelolaan DM, terutama dalam membantu lansia memahami penyakit, pengobatan, serta perawatan diri secara mandiri. Namun, data mengenai tingkat literasi kesehatan lansia terkait DM di

wilayah ini masih sangat terbatas. Padahal, pemahaman yang baik mengenai DM berperan penting dalam pengendalian penyakit dan pencegahan komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan kemampuan lansia dalam mengakses, memahami, serta menerapkan informasi kesehatan terkait DM. Dengan demikian, timbul pertanyaan penelitian, yaitu bagaimana Gambaran Literasi Kesehatan tentang Diabetes Mellitus pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran literasi kesehatan tentang diabetes mellitus pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- b. Diketahuinya gambaran literasi kesehatan tentang diabetes mellitus pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sejalan dengan roadmap prodi S1 Ilmu Keperawatan yaitu pada domain 2: Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi

dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang lebih terarah dan berbasis bukti, khususnya dalam meningkatkan literasi kesehatan tentang diabetes melitus pada lansia

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program edukasi dan intervensi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan literasi kesehatan lansia dalam pengelolaan diabetes melitus.

b. Bagi Lansia dan Keluarga

Dapat meningkatkan kesadaran lansia dan keluarga terhadap pentingnya literasi kesehatan dalam memahami dan mengelola diabetes melitus secara mandiri.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan layanan promosi kesehatan, khususnya dalam pemberian edukasi terkait diabetes melitus pada kelompok usia lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan merupakan proses alami yang dialami semua makhluk hidup, ditandai dengan penurunan bertahap fungsi tubuh. Proses ini bukan suatu penyakit, melainkan bagian dari perubahan biologis yang dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan internal maupun eksternal (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Klasifikasi Lansia

Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:

- 1) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
- 2) Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
- 3) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

3. Perubahan fisiologis pada lansia

Bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisiologis pada hampir seluruh sistem tubuh. Pada sistem muskuloskeletal terjadi penurunan massa otot (sarcopenia) dan kepadatan tulang sehingga meningkatkan risiko jatuh (Lee & Kim, 2022). Sistem saraf mengalami perlambatan transmisi sinyal dan penurunan fungsi kognitif (Cravo et al., 2023). Fungsi metabolisme hati

dan ginjal juga menurun, sehingga berpengaruh terhadap pengolahan obat (Ngcobo, 2024). Perubahan ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup bila tidak disertai pemantauan dan intervensi.

B. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal, saraf, mata, dan pembuluh darah (Safitri & Syafiq, 2022).

2. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Gejala DM pada lansia sering tidak khas, seperti mudah lelah, gangguan penglihatan, dan luka sulit sembuh. Kondisi ini menyebabkan DM pada lansia sering terlambat terdiagnosis dan meningkatkan risiko komplikasi (Rahmawati et al., 2022).

3. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan DM bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Penatalaksanaan DM meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan melalui pemberian obat antidiabetes oral atau insulin sesuai dengan kondisi pasien. Sementara itu, terapi nonfarmakologis mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, pemantauan kadar gula darah, serta edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan DM, terutama pada

lansia, karena keberhasilan pengelolaan penyakit sangat bergantung pada pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya (Perkeni, 2021).

4. Diabetes Mellitus pada Lansia

DM pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan yang menyebabkan penurunan sensitivitas insulin dan perubahan metabolisme glukosa, sehingga meningkatkan risiko hiperglikemia dan komplikasi kronis (PERKENI, 2021). Gejala DM pada lansia sering tidak khas, sehingga kondisi ini kerap terlambat terdiagnosis (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengelolaan DM pada lansia tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada kemampuan lansia dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan. Literasi kesehatan yang rendah dapat menghambat kepatuhan pengobatan dan perawatan diri, sehingga meningkatkan risiko komplikasi DM (Akbar & Jafar, 2025; Dewi et al., 2025).

C. Tinjauan Umum Literasi Kesehatan

1. Pengertian literasi kesehatan

Menurut WHO, literasi kesehatan adalah kemampuan individu mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan terkait perawatan diri, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Pondaag, 2020).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi literasi kesehatan (usia, pendidikan, kognisi, akses informasi)

Menurut Wahyuningsih (2022), faktor-faktor yang memengaruhi literasi kesehatan masyarakat antara lain:

a. Usia

Individu yang lebih tua cenderung mengalami penurunan kemampuan kognitif, sehingga lebih sulit memahami dan mengolah informasi kesehatan.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik kemampuan mereka dalam memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan memengaruhi akses terhadap informasi kesehatan, di mana pekerjaan tertentu memberikan peluang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman terkait kesehatan.

3. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Diabetes Mellitus

a. Peran literasi kesehatan dalam pengelolaan diabetes

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakit (Dewi et al., 2025). Pada pasien DM, literasi kesehatan berperan penting dalam mendukung pemahaman mengenai pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar gula darah (Wulandari et al., 2024). Tingkat literasi kesehatan yang rendah dapat menghambat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri secara optimal

sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes (Dewi et al., 2025).

b. Studi atau temuan sebelumnya mengenai literasi kesehatan dan Diabetes

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pasien DM dengan literasi kesehatan yang baik cenderung memiliki kemampuan self-care management yang lebih optimal dibandingkan pasien dengan literasi rendah (Dewi et al., 2025). Literasi kesehatan juga berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM, di mana pemahaman yang baik terhadap informasi kesehatan mendorong kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya hidup sehat (Wulandari et al., 2024). Pada kelompok lansia, keterbatasan fungsi kognitif dan akses informasi kesehatan menyebabkan literasi kesehatan menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan diabetes melitus secara berkelanjutan (Ezalina et al., 2023).

D. Penelitian Terupdate

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1	Dewi, S. S., Sriyati, S., & Harun, S. (2025). <i>Hubungan health literacy dengan self-care management pada pasien diabetes melitus tipe 2.</i> Indonesia	Mengetahui hubungan literasi kesehatan dengan kemampuan self-care pada pasien DM tipe 2	Kuantitatif, cross-sectional	120 pasien DM tipe 2	Terdapat hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan self-care management pada pasien diabetes
2	Wulandari, I. G. A. A., Antari, G. A., & Suarningsih, N. K. A.	Menganalisis hubungan literasi	Kuantitatif, cross-sectional	98 pasien DM tipe 2	Literasi kesehatan yang baik

	(2024). <i>Literasi kesehatan dan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita DM tipe 2. Indonesia</i>	kesehatan dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes			berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi yang lebih optimal
3	Ezalina, E., Mandasari, D., Puswati, D., & Adelia, G. (2023). <i>Health literacy dan self-care pada lansia dengan diabetes melitus. Indonesia</i>	Mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan dan hubungannya dengan self-care pada lansia DM	Kuantitatif, deskriptif analitik	85 lansia dengan DM	Sebagian besar lansia memiliki literasi kesehatan sedang dan self-care belum optimal

E. Instrumen Untuk Mengukur Tingkat Literasi Kesehatan

1. *The European Health Literacy Survey Questionnaire* (HKS-EU-Q)

HLS-EU-Q adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Konsorsium HLS-EU di Eropa untuk menilai literasi kesehatan pada tingkat populasi, mencakup bidang pelayanan klinis maupun komunitas. Versinya meliputi HLS-EU-Q47 (47 item inti), HLS-EU-Q86 (86 item termasuk faktor sosio-demografi), HLS-EU-Q16 (16 item versi singkat), dan HLS-EU-Q6 (6 item versi ringkas). Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1–4 dari “sangat sulit” hingga “sangat mudah” (Sørensen et al., 2013). Pada versi singkat, jawaban “sulit” diberi skor 0 dan “mudah” diberi skor 1, dengan kategori hasil: 0–8 tidak memadai, 9–12 bermasalah, dan 13–16 memadai (Gustafsdottir et al., 2020).

2. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM)

REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan membaca dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Instrumen ini dikembangkan oleh

Davis et al. pada 1991, awalnya terdiri dari 125 kata, kemudian disederhanakan menjadi versi 66 kata pada 1993 (Davis et al., 1991; Davis et al., 1993). Setiap kata yang dibaca dengan benar mendapat skor 1, dengan waktu penyelesaian berkisar antara 1–5 menit tergantung versinya. Skor kemudian dikategorikan menjadi: 0–18 literasi rendah (setara kelas <3), 19–44 literasi dasar (setara kelas 4–6), 45–60 literasi sedang (setara kelas 7–8), dan 61–66 literasi tinggi (setara tingkat SMA).

REALM banyak digunakan di Amerika Serikat sebagai instrumen skrining cepat, namun hanya mengukur kemampuan membaca tanpa mencakup aspek literasi kesehatan yang lebih luas. Keterbatasan lain termasuk kebutuhan pasien untuk membaca lantang, ketergantungan pada evaluasi pengucapan oleh tenaga terlatih, serta potensi munculnya rasa malu atau hambatan fisik yang dapat memengaruhi hasil (Dumenci et al., 2013).

3. *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*

TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) dikembangkan oleh Parker et al. (1995) untuk menilai literasi kesehatan fungsional melalui keterampilan membaca, berhitung, dan memahami informasi kesehatan. Instrumen ini terdiri atas 50 aitem bacaan dan 17 numeracy dengan waktu pengerjaan sekitar 22 menit, yaitu 12 menit untuk bacaan dan 10 menit untuk numeracy. Literasi kesehatan dikategorikan memadai jika skor 75–100, ambang batas 60–74, dan tidak memadai 0–59.

Untuk mengatasi durasi yang panjang, dikembangkan versi ringkas pada 1999, yaitu brief-TOFHLA dan short-TOFHLA (S-TOFHLA) (Mancuso,

2009). Brief-TOFHLA terdiri dari 36 aitem bacaan dan 4 numeracy dengan waktu pengerjaan sekitar 12 menit. Skor 0–53 menunjukkan literasi tidak memadai, 54–66 ambang batas, dan 67–100 memadai (Mancuso, 2009). Sedangkan short-TOFHLA hanya memuat 36 aitem bacaan tanpa numeracy, memerlukan waktu sekitar 7 menit dengan skor 0–16 tidak memadai, 17–22 ambang batas, dan 23–36 memadai (Aguirre et al., 2005).

4. *Newest Vital Sign (NVS)*

Instrumen NVS diperkenalkan oleh Weiss et al. pada 2005 untuk mendeteksi pasien dengan literasi kesehatan rendah (Weiss et al., 2005). Instrumen ini menggunakan label nutrisi dengan enam pertanyaan, masing-masing bernilai 1 poin (Mancuso, 2009). Skor <4 menunjukkan literasi rendah, sedangkan skor 4–6 menunjukkan literasi memadai (Mancuso, 2009). Keunggulannya adalah waktu penilaian singkat (3–5 menit) dengan sensitivitas dan akurasi tinggi (Weiss et al., 2005). Instrumen ini cocok sebagai alat skrining cepat di pelayanan kesehatan primer (Weiss et al., 2005). Namun, keterbatasannya adalah tidak adanya kategori marginal dalam hasil penilaian (Mancuso, 2009).

5. *Diabetes Program for Indians Health Literacy Measures (SDPI-HH HL Measures)*

SDPI-HH HL Measures merupakan instrumen yang dirancang untuk menilai tingkat literasi kesehatan secara singkat dan tertulis, yang dikembangkan oleh Brega dan rekan-rekannya (2012). Instrumen ini memuat dua komponen utama, yaitu *print literacy* (kemampuan membaca

dan memahami informasi tertulis dalam konteks kesehatan) dan *numeracy* (kemampuan memahami dan menggunakan informasi numerik yang berkaitan dengan kesehatan). Terdapat tujuh item dalam instrumen ini: tiga item untuk *print literacy* dan empat item untuk *numeracy*. Penilaian *print literacy* dihitung dari skor rata-rata responden pada tiga item, sedangkan *numeracy* dinilai dari persentase jawaban benar pada empat pertanyaan numerik.

Instrumen ini memiliki keunggulan dalam bentuk yang ringkas, sehingga mudah diadministrasikan, terutama dalam situasi di mana wawancara lisan tidak memungkinkan. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas, nilai *Cronbach alpha* untuk *print literacy* sebesar 0,67, menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Validitas konstruknya juga terkonfirmasi, dengan hubungan yang signifikan antara skor literasi kesehatan dengan variabel demografi (usia, pendidikan, dan pendapatan) serta pengetahuan tentang penyakit. Instrumen ini telah digunakan secara luas pada populasi penderita diabetes dan dinilai relevan untuk mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan yang dapat memengaruhi pengelolaan kondisi kronis, termasuk diabetes (Brega et al., 2012).