

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DAN AKSES INFORMASI
KESEHATAN TERHADAP PENGENDALIAN GULA DARAH
PASIEEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUMAH SAKIT UNS**



**Oleh:
Fandhi Janelson Fanggidae
27216568A**

**Kepada
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2024**

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DAN AKSES INFORMASI
KESEHATAN TERHADAP PENGENDALIAN GULA DARAH
PASIEH DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUMAH SAKIT UNS**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**Fandhi Janelson Fanggidae
27216568A**

Kepada

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2024**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :
**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DAN AKSES INFORMASI
KESEHATAN TERHADAP PENGENDALIAN GULA DARAH
PASIEEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUMAH SAKIT UNS**

Oleh :
**Fandhi Janelson Fanggidae
27216568A**

Dipertahankan didepan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 6 Januari 2025

Mengetahui,
Fakultas farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan



Dr.apt. Iswandi, M.Farm.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr.apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc. apt. Hidayah Apriliawan, M. Farm. Clin

Penguji :

1. Dr. apt. Jason Merari Peranginangin, M.Si., M.M.

1.

2. Dr. apt. Samuel Budi Harsono, SFarm., M.SI

2.

3. apt. Dra. Pudiastuti RSP, M.M

3.

4. Dr.apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc.

4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Percobaan-percobaan yang kamu alami ialah percobaan biasa, yang tidak melebihi kekuatan manusia. Sebab Allah setia dan karena itulah ia tidak akan membiarkan kamu dicobai melampaui kekuatanmu

(1 korintus 10: 13)

Sebab itu janganlah kamu kuatir akan hari besok, karena hari besok mempunyai kesusahan sendiri, kesusahan sehari cukuplah sehari

(matius 6: 34)

Percayakanlah segala usahamu pada Tuhan, maka rencanamu akan berhasil

(amsal 16: 3)

Dengan segenap rasa syukur kepada Tuhan, karya sederhana ini dipersembahkan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus sebagai ucapan syukur karena semua berkat dan pemyertaanya yang selalu senantiasa menyertai, melindungi dan menguatkan saya disetiap Langkah yang saya ambil dan semua tantangan yang saya alamsi sehingga saya bisa sampai sejauh ini.
2. Bapak dan mama yang selalu menjadi sumber kekuatan, inspirasi, dan doa serta dukungan disetiap Langkah yang diambil penulis
3. Kakak Stanislaus bitik nahak, S. AK yang sudah membantu dan mendukung setiap pengerjaan skripsi ini
4. Kakak Danius Reinaldo Seran, S. IP yang sudah membantu dan mendukung setiap pengerjaan skripsi ini
5. Kaka Yohanes Stephen manek, S.Farm yang sudah membantu dan mendukung setiap pengerjaan skripsi ini
6. Wianda Rolani Elisabeth yang selalu memberikan dukungan
7. Keluarga Besar Ikabema (Ikatan Keluarga Belu Malaka)
8. Keluarga, sahabat, dan teman-teman seperjuangan yang selalu membantu

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademi di suatu Perguruan Tinggi lain dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surakarta, 23 Desember 2024



Fandhi Janelson Fanggidae

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Literasi kesehatan dan Akses Informasi Kesehatan terhadap pengendalian gula darah pasien diabetes meluts tipe 2 dirumah sakit UNS.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penelitian skripsi masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan peneliti, oleh karena itu dengan kerendahan hati peneliti mohon maaf atas segala kekurangan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini, antara lain:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektro Universitas Setia Budi
2. Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
3. Dr. apt. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc. selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia budi
4. Dr.apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc selaku Dosen Pembimbing utama, yang telah memberikan pengarahan, bimbingan serta petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
5. apt. Hidayah Apriliawan, M. Farm. Clin. selaku Dosen Pembimbing pendamping, yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat selesai.
6. apt. Nur Aini Dewi Purnamasari, S.Farm., M.Sc selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dorongan dan arahan kepada penulis selama proses studi berlangsung
7. Dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan saran dan kritik salam penulisan skripsi ini
8. Seluruh dosen, Karyawan, staff laboratorium, perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan bantuan selama penelitian

Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya

Surakarta, 23 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fandhi Janelson Fanggidae', with a stylized, cursive script.

Fandhi Janelson Fanggidae

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kegunaan penelitian.....	5
1. Bagi akademisi.....	5
2. Bagi peneliti selanjutnya.....	5
3. Bagi layanan kesehatan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diabetes Melitus	6
1. Definisi Diabetes Melitus	6
2. Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2.1. Diabetes Melitus tipe I (DMT1).....	6
2.2. Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2)	7
2.3. Diabetes Melitus tipe Gestasional.	7
2.4. Diabetes Melitus tipe lain.	7
3. Epidemiologi.....	8
4. Etiologi.....	8
4.1 Diabetes melitus tergantung insulin (tipe I). ..	8
4.2 Diabetes melitus tak tergantung insulin (tipe II).....	8
5. Faktor Resiko Diabetes melitus	9

6.	Patofisiologi Diabetes Melitus.....	9
7.	Komplikasi.....	10
8.	Diagnosis	11
9.	Penatalaksanaan Diabetes melitus	12
9.1.	Terapi non farmakologi	12
9.2.	Terapi Farmakologi	13
B.	Pengendalian Gula Darah	17
1.	Definisi Gula Darah	17
2.	Pemeriksaan Gula Darah	18
2.1.	Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa.	18
2.2.	Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral.	18
2.3.	Pemeriksaan Glukosa plasma sewaktu.	18
2.4.	Pemeriksaan HbA1c.	18
3.	Pengendalian Gula Darah Diabetes mellitus	18
C.	Literasi Kesehatan.....	19
1.	Definisi Literasi Kesehatan.....	19
2.	Model Literasi Kesehatan	20
2.1.	Mengakses (<i>Acces</i>)	20
2.2.	Memahami (<i>Understand</i>).	20
2.3.	Menilai (<i>Appraise</i>).	20
2.4.	Menerapkan (<i>Apply</i>).	21
3.	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan.....	21
3.1	Pengetahuan.....	21
3.2	Akses Informasi Kesehatan.	21
3.3	Pendidikan.	21
3.4	Usia.....	21
3.5	Pendapatan.....	21
3.6	Pekerjaan.	22
3.7	Bahasa.	22
3.8	Budaya.....	22
3.9	Jenis Kelamin.	22
3.10	Akses Pelayanan Kesehatan.	22
4.	Kemampuan Literasi Kesehatan	22
5.	Dampak Literasi Kesehatan yang Rendah	23
D.	Akses Informasi Kesehatan.....	24
1.	Definisi akses informasi kesehatan.....	24
2.	Sumber akses informasi	24

E.	Rumah Sakit.....	25
1.	Rumah Sakit UNS.....	25
F.	Kerangka Konsep Penelitian.....	26
G.	Landasan Teori.....	27
H.	Hipotesis	30
BAB III	METODE PENELITIAN.....	31
A.	Populasi dan Sampel	31
1.	Populasi.....	31
2.	Sampel	31
2.1.	Kriteria inklusi.....	31
2.2.	Kriteria eksklusi.	31
B.	Variabel Penelitian.....	31
1.	Identifikasi Variabel Utama	31
2.	Klasifikasi Variabel Utama.....	32
2.1.	Variabel bebas.	32
2.2.	Variabel Terikat.....	32
C.	Definis Operasional Variabel Utama	32
1.	Pengendalian Gula darah	32
2.	Literasi Kesehatan.....	32
3.	Akses Informasi Kesehatan	33
4.	Rekam Medis	33
5.	Kuesioner	33
D.	Alat dan Bahan.....	33
1.	Alat.....	33
2.	Bahan	33
E.	Jalanya Penelitian.....	34
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	35
1.	Observasi	35
2.	Kuesioner	35
3.	Dokumentasi	35
G.	Analisis Data	36
1.	Uji Validitas dan Realibilitas	36
1.1.	Validitas.....	36
1.2.	Realibilitas.....	36
2.	Univariat	37
3.	Bivariat.....	37
4.	Regresi Lienear berganda	37
5.	Uji Asumsi dalam regresi	38

5.1.	Uji Linearitas.....	38
5.2.	Uji Normalitas	38
5.3.	Uji Multikolinear.....	39
5.4.	Uji Heteroskedastisitas.	39
6.	Uji Hipotesis	39
6.1.	Uji F.....	39
6.2.	Uji T.	40
6.3.	Uji koefisien determinasi R^2	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A.	Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	41
B.	Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Realibilitas ...	41
a.	Uji Validitas	41
b.	Uji Reliabilitas	42
C.	Analisis Karakteristik Responden.....	42
1.	Jenis Kelamin.....	42
2.	Usia	43
3.	Tingkat Pendidikan	43
4.	Pekerjaan.....	44
D.	Gambaran Responden Tingkat Literasi Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	44
E.	Gambaran Responden Tingkat Akses Informasi Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	45
F.	Gambaran Responden Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	46
G.	Analisis Data Hasil Penelitian	47
1.	Uji Bivariat	47
1.1	Hubungan Literasi Kesehatan Terhadap Pengendalian Gula darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.	47
1.2	Hubungan Akses Informasi Kesehatan Dengan Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.	48
2.	Uji Asumsi Klasik.....	49
2.1	Uji Normalitas.	49
2.2	Uji Linearitas.....	50
2.3	Uji Heteroskedastisitas.....	50
2.4	Uji Multikolinearitas.	51
3.	Uji Hipotesis	51

3.1.	Uji F.....	51
3.2.	Uji T	52
3.3.	Uji Koefisien Determinasi (R^2)	53
3.4.	Analisis Regresi Linear Berganda.	54
4.	Keterbatasan dan kelebihan penelitian	57
4.1.	Keterbatasan penelitian.	57
4.2.	Kelebihan penelitian.....	57
BAB V	PENUTUP.....	58
A.	Kesimpulan	58
B.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....		59
LAMPIRAN		66

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Sasaran pengendalian gula darah diabetes melitus.....	19
2. Hasil Uji Validitas Literasi Kesehatan	41
3. Hasil Uji Validitas Akses Informasi Kesehatan	41
4. Hasil Uji Reabilitas Literasi Kesehatan Dan Akses Informasi Kesehatan	42
5. Kelompok Jenis kelamin Responden.....	42
6. Kelompok Usia Responden	43
7. Pendidikan Terakhir Responden.....	43
8. Pekerjaan Responden.....	44
9. Literasi Kesehatan Pasien Diabetes Melitus tipe 2.....	44
10. Literasi Kesehatan Pasien Diabetes Melitus tipe 2.....	46
11. Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	46
12. Hubungan Literasi Kesehatan Dan Akses Informasi Kesehatan Dengan Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	47
13. Hasil Uji Normalitas.....	49
14. Hasil Uji Linearitas Literasi Kesehatan.....	50
15. Hasil Uji Linearitas Akses Informasi Kesehatan.....	50
16. Hasil Uji Heteroskedasitas	50
17. Hasil Uji Multikolinearitas	51
18. Hasil Uji F	51
19. Hasil Uji T	52
20. Hasil Uji Koefisien Determinasi R ²	53
21. Hasil analisis regresi linear berganda	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka konsep penelitian	26
2. Jalannya Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. <i>Ethical Clearance</i>	66
2. Surat Izin Pengantar Penelitian Kampus	67
3. Surat Izin Penelitian	68
4. Formulir Persetujuan Informasi.....	69
5. <i>Informed Consent</i>	71
6. Kuesioner Penelitian.....	72
7. Hasil Uji SPSS.....	74
8. Data Hasil Kuesioner Literasi Kesehatan.....	85
9. Data Hasil Kuesioner Akses Informasi Kesehatan	87
10. Data Rekap Rekam Medis Pasien.....	89
11. Tempat penelitian	91
12. Pengisian Kuesioner Oleh Responden dan pengambilan Data Rekam Medis.....	92

DAFTAR SINGKATAN

DM	Diabetes Melitus
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
PTM	Penyakit Tidak Menular
ADA	<i>American Diabetes Association</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
PERKENI	Persatuan Endokrinologi Indonesia
DMT1	Diabetes Melitus Tipe 1
DMT2	Diabetes Melitus Tipe 2
GDM	Diabetes Melitus Gestasional
DKA	Ketoasidosis Diabetik
IFG	Gangguan Glukosa Puasa
IGT	Gangguan Toleransi Glukosa
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
IMT	Indeks Massa Tubuh
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
PP	Post Prandial
APO-B	Alipoprotein-B
AGES	<i>Sintesis Advance Glycosylation End Product</i>
NGSP	<i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i>
HBA1C	Hemoglobin 1AC
TTGO	Tes Toleransi Glukosa Oral
GIP	Poliptida Insulinotropik
GLP-1	<i>Agonis Glucagon-Like Peptide 1</i>
PPAR- γ	<i>Peroxisome Proliferator-Activated Receptor Gamma</i>
SGLT-2	<i>Inhibitor Sodium-Glucose Cotransporter-2</i>
DCCT	<i>Diabetes Control and Complications Trial assay</i>
RS UNS	Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret
SDM	Sumber Daya Manusia

ABSTRAK

FANDHI JANELSON FANGGIDAE, 2024, PENGARUH LITERASI KESEHATAN DAN AKSES INFORMASI KESEHATAN TERHADAP PENGENDALIAN GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UNS.

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum dan serius, yang dapat mengganggu kualitas hidup, menyebabkan kerusakan fisik, dan menuntut biaya tinggi. Kejadian diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan tersebut terhadap pengendalian gula darah pasien diabetes melitus di rumah sakit UNS.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. subjek penelitian ini (N=46) yang merupakan pasien diabetes melitus tipe 2 yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit UNS, dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Analisis yang digunakan yaitu uji korelasi spearman untuk analisis bivariat, dan regresi linear berganda untuk menentukan pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kadar gula darah.

Hasil Penelitian dengan menggunakan korelasi spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan dengan pengendalian gula darah ($p > 0,05$) sedangkan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda menunjukkan literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pengendalian gula darah dibuktikan dengan ($p > 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah meskipun literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan secara teori penting, dalam konteks penelitian ini, tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengendalian gula darah.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Literasi Kesehatan, Akses Informasi Kesehatan, Pengendalian Gula Darah

ABSTRACT

FANDHI JANELSON FANGGIDAE, 2024, THE EFFECT OF HEALTH LITERACY AND ACCESS TO HEALTH INFORMATION ON BLOOD SUGAR CONTROL IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT UNS HOSPITAL.

Diabetes mellitus is one of the most common and serious chronic diseases, which can impair quality of life, cause physical damage, and demand high costs. The incidence of diabetes mellitus is influenced by various factors, one of which is health literacy and access to health information. The purpose of this study aims to analyze the effect of health literacy and access to health information on blood sugar control of patients with diabetes mellitus at UNS hospital.

This research method uses a quantitative approach with a cross-sectional design. the subjects of this study (N = 46) were patients with type 2 diabetes mellitus who were undergoing treatment at the UNS hospital, and the sampling technique was carried out by purposive sampling. The analysis used was the spearman correlation test for bivariate analysis, and multiple linear regression to determine the effect of these factors on blood sugar levels.

The results of the study using spearman correlation showed that there was no significant relationship between health literacy and access to health information with blood sugar control ($p > 0.05$) while using multiple linear regression analysis showed health literacy and access to health information did not show a significant effect on blood sugar control as evidenced by ($p > 0.05$). The conclusion of this study is that although health literacy and access to health information are theoretically important, in the context of this study, they do not have a significant effect on blood sugar control.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Health Literacy, Access to Health Information, Blood Sugar Control

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes muncul sebagai salah satu penyakit kronis yang paling umum dan serius, menyebabkan komplikasi yang mengganggu kualitas hidup, menyebabkan kerusakan fisik dan membutuhkan biaya yang tinggi. Menurut IDF diabetes atlas, prevalensi diabetes di seluruh dunia di antara orang berusia 20 hingga 79 tahun pada tahun 2021 diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang), dan mengalami peningkatan menjadi 12,2% (783,2 juta orang) pada tahun 2045 (Sun et al., 2022). Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya glukosa dalam darah. Fenomena ini berpotensi meningkatkan kompleksitas dan meningkatkan risiko kematian (Nurullita *et al.*, 2022).

Menurut IDF diabetes atlas edisi ke-10, di Indonesia sekitar 19.465.100 orang diperkirakan termasuk di antara populasi dewasa dengan diabetes yang berusia antara 20 sampai 79 tahun. Sebaliknya, total populasi orang berusia 20 hingga 79 tahun adalah 179.720.500. Jika kita kurangi angka ini dari kedua sisi, kita menemukan bahwa prevalensi diabetes di antara orang berusia 20 hingga 79 adalah 10,6%. Dengan kata lain, 1 dari 9 orang menderita diabetes jika mereka termasuk dalam kelompok orang berusia 20 hingga 79 tahun (Saraswati, 2022).

Berdasarkan data Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2018, ditemukan bahwa terjadi peningkatan terus-menerus pada diabetes tipe 2 setelah hipertensi, dengan kenaikan dari 15,77 persen pada 2015 menjadi 20,57 persen pada 2018. Salah satu prioritas utama pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah adalah diabetes melitus. Terjadi Jumlah penurunan kasus dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Ada sekitar 22.543 kasus diabetes melitus di Kota Surakarta yang tidak tergantung pada insulin (DM Tipe 2) (Laksmi *et al.*, 2021).

Pasien diabetes melitus memiliki kadar gula darah tinggi karena metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat yang abnormal sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan kemampuan sel β langerhans untuk memproduksi insulin, atau disebabkan oleh menurunnya kemampuan sel untuk merespon

insulin. Berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh *American Diabetes Association* (ADA) dan *World Health Organization* (WHO), yang dilaksanakan oleh Persatuan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), individu dengan diabetes mellitus dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan menggunakan gula darah (Ardiani *et al.*, 2021).

Perhatian utama dalam kaitannya dengan meningkatnya prevalensi diabetes adalah peningkatan jumlah pasien yang tidak terdiagnosis, perawatan medis yang tertunda, dan intervensi medis yang tidak tepat waktu. Situasi ini bermanfaat untuk identifikasi dan skrining pasien diabetes. Komponen penting dari strategi pencegahan adalah mengidentifikasi individu dengan risiko tinggi terkena diabetes tipe II dan memantau profil risiko mereka. Meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi karakteristik akan meningkatkan diagnosis penyakit, kesadaran risiko, dan perencanaan intervensi yang efektif. Meningkatnya posisi ekonomi, perubahan gaya hidup, dan efek modernisasi mengakibatkan peningkatan prevalensi penyakit yang tidak seragam dalam beberapa tahun terakhir.

Faktor penting dalam manajemen diabetes melitus tipe II adalah pola makanan yang sehat, meningkatkan aktivitas fisik, dan menghindari diet tidak sehat yang mungkin dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi. pengaturan makan dengan kualitas diri yang rendah ditemukan pada mayoritas perempuan Dengan tingkat pendidikan rendah. Aktivitas fisik yang tidak terlalu tinggi dikaitkan dengan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi dan posisi ekonomi yang lebih stabil pada sebagian besar kaum muda. Begitu juga memiliki kecenderungan obesitas, yaitu terkait dengan kategori jenis kelamin wanita (Oktavia *et al.*, 2022).

Salah satu permasalahan mengenai literasi kesehatan di kalangan pasien diabetes melitus adalah rendahnya tingkat kemahiran berpikir kritis di antara pasien dalam menangani informasi yang diperoleh untuk digunakan dalam perawatan pasien, serta keadaan emosi pasien dan kemampuan pemahaman bacaan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan pada penderita diabetes melitus, seperti usia, jenis pendidikan, pengalaman kerja, bahasa, pembelajaran jangka panjang, akses ke informasi kesehatan, dan akses ke pelayanan kesehatan. Literasi kesehatan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengelola kesehatannya sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya terhadap penyakit. Individu dengan

keterampilan literasi kesehatan yang kuat akan dapat berpartisipasi dalam kegiatan manajemen diri. penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa literasi yang sehat memiliki dampak positif pada penderita diabetes melitus, banyak orang dengan diabetes memiliki keterampilan literasi yang buruk (Akbariza *et al.*, 2023).

Telah banyak penelitian yang dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan pengendalian pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menurut Toar (2020), dengan menggunakan analisis *chi-square* menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara usia dengan tingkat literasi kesehatan pada pasien diabetes melitus ($p < 0,05$) sedangkan faktor lainnya seperti jenis kelamin, etnis, bahasa, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, akses pelayanan kesehatan serta akses informasi kesehatan tidak memiliki pengaruh dengan literasi kesehatan dan kesimpulan yang didapatkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan tingkat literasi kesehatan seseorang adalah usia. Sedangkan menurut Akbariza (2023), adanya pengaruh antara usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, bahasa, akses informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan dengan literasi kesehatan. Sedangkan tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin, lama menderita dengan literasi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Sahafia (2021), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan dalam penggunaan obat pada pasien diabetes mellitus rawat jalan. Penelitian yang dilakukan Hartati & Kuswati, (2024) literasi kesehatan sendiri berpengaruh positif terhadap hasil kesehatan, di mana penderita dengan literasi kesehatan yang baik mengenai penyakit dan terapinya cenderung lebih patuh terhadap pengobatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, serta *research gap* yang sudah dilakukan kejadian Diabetes Melitus yang dipengaruhi oleh kurangnya literasi dan akses informasi kesehatan mengenai penyakit diabetes melitus tipe 2 sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang diabetes melitus tipe 2 dengan judul “Pengaruh Literasi Kesehatan dan Akses Informasi Kesehatan Terhadap Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dirumah Sakit UNS”. Dimana penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit UNS untuk mengeksplorasi pengaruh literasi kesehatan dan akses informasi

kesehatan terhadap pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2, mengingat tingginya jumlah pasien di rumah sakit ini.

Data studi pendahuluan yang dilakukan terlebih dahulu menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir di tahun 2023 terdapat 31.201 kunjungan pasien diabetes melitus rawat jalan. Selama tiga bulan terakhir tahun 2024, diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi dan dengan komplikasi termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan. Di bulan Mei 2024, kasus diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi mencapai 758, dan dengan komplikasi 550 kasus. Pada bulan April 2024, kasus tanpa komplikasi tercatat 682 dan dengan komplikasi 650 kasus. Di bulan Maret 2024, kasus tanpa komplikasi sebanyak 760 dan dengan komplikasi 548. Data ini menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 sangat umum dan membutuhkan perhatian khusus.

B. Perumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas maka diuraikan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran literasi kesehatan, akses informasi kesehatan dan pengendalian gula darah pasien diabetes melitus tipe 2.?
2. Apakah literasi kesehatan berhubungan dengan pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.?
3. Apakah akses informasi kesehatan berhubungan dengan pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.?
4. Apakah literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan memiliki hubungan secara bersama-sama dengan pengendalian gula darah pasien diabetes melitus tipe 2.?

C. Tujuan Penelitian

Bedasarkan latar belakang dan rumusan masalah Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan, akses informasi kesehatan dan pengendalian gula darah pasien diabetes melitus tipe 2
2. Untuk mengetahui apakah literasi kesehatan berhubungan dengan pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2
3. Untuk mengetahui apakah akses informasi kesehatan berhubungan dengan pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Untuk mengetahui apakah literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan berpengaruh terhadap pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2

D. Kegunaan penelitian

1. Bagi akademisi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan motivasi untuk memberikan bukti yang nyata tentang pengaruh faktor sosiodemografi, literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan terhadap pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Membantu peneliti selanjutnya untuk memperoleh tambahan pengetahuan dan wawasan mengenai faktor faktor yang mempengaruhi pengendalian gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi layanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai motivasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan manajemen pasien diabetes mellitus tipe 2