



HEALTH LITERACY, HEALTH BELIEF, DAN KETERAMPILAN DETEKSI DINI HIPERGLIKEMIA PADA KELOMPOK RISIKO TINGGI

HEALTH LITERACY, HEALTH BELIEF, AND SKILLS FOR EARLY DETECTION OF HYPERGLYCEMIA IN HIGH-RISK GROUP

Faridha Alfiatur Rohmaniah¹, Yunita Rusidah², Noor Eswanti³, Muhamad Jauhar⁴

^{1,3,4}Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus

²Departemen Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus

*Corresponding Author: Faridha Alfiatur Rohmaniah (faridha@umkudus.ac.id)

ABSTRAK

Article History:

Submitted: January 28th, 2025

Received in Revised: June 18th, 2025

Accepted: June 27th, 2025

Pendahuluan: Literasi dan keyakinan masyarakat terhadap kesehatan akhir-akhir ini semakin membaik. Perkembangan teknologi informasi dan keleluasaan akses informasi menjadi peluang dalam meningkatkan literasi kesehatan sehingga meningkatkan keyakinan akan pentingnya kesehatan pada masyarakat. Namun hal tersebut tidak diimbangi dengan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit, khususnya penyakit tidak menular, yang disebabkan oleh gaya hidup kurang sehat. Hal ini berdampak pada munculnya komplikasi penyakit, disabilitas, bahkan kematian. Beberapa faktor berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam deteksi dini penyakit tidak menular, salah satunya diabetes mellitus. Faktor tersebut antara lain literasi kesehatan dan keyakinan kesehatan.

Metode: Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus tahun 2024. Populasi penelitian yaitu masyarakat berisiko tinggi diabetes mellitus. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Health Literacy Questionnaire* (HLQ), *Health Belief Model Questionnaire* (HBMQ), dan kuesioner deteksi dini penyakit diabetes mellitus. Kuesioner *health literacy* dan *health belief* dilakukan *back translation* oleh ahli bahasa dan uji validitas oleh pakar keperawatan medikal bedah dan komunitas analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan rerata umur responden yaitu 55,96 tahun, setengahnya berjenis kelamin perempuan (57%), dengan latar belakang pendidikan SD 33% dan tidak bekerja (60%). Setengahnya responden memiliki keyakinan kesehatan kurang, yaitu sebanyak 52 klien (52%), dan literasi kesehatan rendah, yaitu sebanyak 54 klien (54%). Namun memiliki keterampilan deteksi dini baik yaitu sebanyak 62 klien (62%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik baik antara keyakinan kesehatan maupun literasi kesehatan dengan keterampilan deteksi dini pada klien DM.

Kata kunci: *Health Literacy*; *Health Belief*; Hiperglikemia; Kelompok Risiko Tinggi; Keterampilan Deteksi Dini.

ABSTRACT

Introduction: Public literacy and confidence in health have recently improved. The development of information technology and free access to information is an opportunity to increase health literacy, thereby growing belief in the importance of health in society. However, this is not balanced with public awareness of early detection of diseases, especially non-communicable diseases, which are caused by unhealthy lifestyles. This has an impact on the emergence of disease complications, disability, and even death. Several factors are related to the community's ability to detect non-communicable diseases early, including diabetes mellitus. These factors include health literacy and health beliefs.

Methods: The research design uses a descriptive correlation with a cross-sectional approach. The research will be conducted in the UPT work area of the Kaliwungu Kudus Community Health Center in 2024. The research population is people at high risk of diabetes mellitus. The research instruments used



were the Health Literacy Questionnaire (HLQ), the Health Belief Model Questionnaire (HBMQ), and the early detection questionnaire for diabetes mellitus. The health literacy and health belief questionnaires would be back-translated by language experts, and content validity would be tested by medical, surgical, and community nursing experts. Data analysis uses the chi-square test.

Result: The results show that the average age of DM clients is 55.96 years, half of whom are female (57%), with an elementary school education background of 33% and not working (60%). Half of DM clients have low health confidence, namely 52 clients (52%), and have low health literacy, namely 54 clients (54%). However, 62 clients (62%) have good early detection skills. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between health beliefs, health literacy, and early detection skills in DM clients.

Keywords: Early Detection Skills; Health Literacy; Health Belief; High Risk Groups; Hyperglycemia.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM), penyakit kronis tidak menular, saat ini mengancam semua usia dan lapisan masyarakat. DM berisiko pada seluruh kelompok usia, baik usia produktif maupun usia nonproduktif, dan seluruh lapisan sosial masyarakat tanpa terkecuali. Beban yang dialami oleh klien, keluarga yang merawat, masyarakat sekitar, bahkan negara sangat tinggi. Negara harus menganggarkan pembiayaan untuk perawatan DM setiap tahunnya.

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF), biaya penanganan diabetes di Indonesia tercatat sebesar US\$ 323,8 per orang pada 2021 dan diperkirakan meningkat hingga 33% pada 2045. Pada 2030, IDF memperkirakan biaya penanganan diabetes ini dapat meningkat 14% menjadi US\$ 370,6. Kemudian, pada 2045, peningkatan biaya penanganan diabetes dapat mencapai US\$ 431,7 per orang.

Diabetes mellitus adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh kegagalan pankreas untuk menghasilkan insulin. Kadar gula dalam darah diatur oleh hormon insulin. Hiperglikemia sering terjadi pada DM tipe 2 yang tidak terkontrol. Hal ini dapat merusak banyak bagian tubuh, terutama pada sistem saraf dan pembuluh darah (WHO, 2024). Kebanyakan orang menderita DM tipe 2, yang mencapai 90% hingga 95% (Widiastuti dkk., 2022).

Di seluruh dunia, prevalensi DM pada orang dewasa diperkirakan mencapai 5,4% pada tahun 2025. Di Indonesia, WHO memperkirakan jumlah orang dewasa dengan DM sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (ADA, 2015). Jenis diabetes tipe 2 (DMT2) adalah yang paling umum di Indonesia dan di seluruh dunia. Jumlah penderita diabetes tipe 2 di Indonesia mencapai 19,5 juta orang pada tahun 2021, dan diperkirakan akan bertambah menjadi 24,6 juta orang pada tahun 2045 (Rondhianto et al., 2023). Pada 2019, ada 652.822 klien DM di Jawa Tengah, dengan 17.869 klien di Kabupaten Kudus. Pada tahun 2020, ada 3.479 klien DM di UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus tentang kesadaran untuk melakukan deteksi dini DM didapatkan bahwa banyak masyarakat yang menyadari bahwa memiliki riwayat gula darah tinggi karena merasa tidak ada tanda gejala yang dirasakan. Sebanyak 6 pasien yang memiliki nilai GDS tinggi, sebelumnya belum pernah melakukan deteksi dini karena takut dan kurangnya edukasi yang diperoleh karena kebanyakan pasien adalah kelompok risiko tinggi yang sudah berusia 50 tahun keatas. Lebih banyak orang yang kurang literasi akan menghadapi kesulitan saat mendapatkan dan menggunakan layanan kesehatan yang ada di sistem pelayanan kesehatan. Terdapat kerumitan karena banyak orang tidak dapat mengisi formulir yang diperlukan untuk program kesehatan.

Hiperglikemia, suatu kondisi medis di mana tingkat glukosa dalam darah meningkat di atas normal, adalah salah satu tanda penyakit diabetes mellitus. (PB. PERKENI, 2015). Kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya yang menyebabkan hiperglikemia adalah tanda penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes (American Diabetes Association, 2014).

Penyakit diabetes mellitus (DM) dapat menyebabkan banyak komplikasi jika tidak ditangani dengan benar. Faktor lamanya diabetes mellitus yang diderita seseorang dapat menyebabkan komplikasi yang bersifat akut maupun kronis. Ketika kadar glukosa darah turun atau meningkat secara tiba-tiba, komplikasi akut muncul, sedangkan komplikasi kronis muncul ketika kadar glukosa darah meningkat selama waktu yang lama. Berdasarkan hal tersebut, masyarakat harus sadar akan pentingnya mendeteksi hiperglikemia sedini mungkin untuk mendapatkan perawatan segera untuk mencegah berbagai masalah dan komplikasi yang tidak diinginkan. Hal ini pasti dipengaruhi oleh kemampuan masyarakat untuk mendeteksi DM sejak dini. Literasi dan keyakinan kesehatan yang rendah adalah beberapa faktor yang berkontribusi

pada kurangnya kemampuan masyarakat untuk mendeteksi DM sejak dini (Safira, 2017).

Literasi kesehatan (*health literacy*), atau juga biasa disebut dengan “melek kesehatan,” adalah kemampuan yang bersifat dinamis, kolaboratif, dan saling menguntungkan dalam menggabungkan pengetahuan dan pengalaman kesehatan sebelumnya yang dilakukan oleh organisasi, *caregiver*, dan penerima perawatan kesehatan dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang didapat sebagai upaya meningkatkan kesehatan dan hal tersebut dipengaruhi oleh karakteristik individu, status kesehatan, preferensi budaya dan bahasa, serta kemampuan kognitif (Ann *et al.*, 2019).

Individu tidak memiliki *health literacy* yang cukup baik untuk memahami, memanfaatkan, dan menerapkan berbagai informasi yang tersedia untuk merawat kesehatan mereka, mengakibatkan pemahaman yang rendah tentang kesehatan (Safira, 2017). Literasi kesehatan membantu masyarakat menjadi lebih paham dan memiliki keterampilan untuk mengakses, membaca atau memahami informasi yang telah diterima, menilai, dan menggunakannya untuk membuat keputusan, mencegah penyakit muncul, dan mempromosikan kesehatan (Chaidir, 2017).

Untuk meningkatkan *health literacy*, seseorang dapat meningkatkan kemampuan mereka, terutama dalam hal faktor risiko yang menyebabkan perbedaan dalam *health literacy* mereka. Komponen informasi pengetahuan berfokus pada pendidikan, komunikasi, dan akses informasi kesehatan yang disesuaikan dengan kemampuan sosial dan interpersonal individu. Individu dengan literasi kesehatan yang baik akan memiliki kemampuan dan keterampilan untuk meningkatkan kesehatan dirinya dan mempengaruhi lingkungan sosialnya, seperti melakukan deteksi dini kesehatan dan berhenti merokok (Chaidir, 2017).

Keterampilan individu dan sosial yang kurang untuk mendapatkan akses ke informasi kesehatan akan menyebabkan individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah terpapar informasi kesehatan yang lebih sedikit, lebih pasif, dan lebih acuh terhadap kondisi kesehatan mereka (Chaidir, 2017).

Literasi kesehatan terkait erat dengan penyakit jangka panjang dan penyakit tidak menular, salah satunya diabetes mellitus, yang sering terjadi pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit ini. Diabetes mellitus adalah penyakit jangka panjang yang belum dapat disembuhkan, dan satu-satunya cara untuk mengontrolnya adalah dengan melakukan deteksi dini (ICFAHE, 2014).

Perawat merupakan penyedia layanan kesehatan yang terlibat aktif dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit diabetes dan komplikasinya. Menurut American Nurses Association, perawat harus berperan serta dalam menjamin dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok, masyarakat, dan masyarakat secara umum (ANA, 2015). Oleh karena itu, perawat harus dibekali dengan kemampuan untuk melindungi, meningkatkan, dan mengoptimalkan kesehatan dan kemampuan setiap orang. Perawat harus memahami literasi kesehatan sebagai konsep yang berkontribusi terhadap sikap dan perilaku kesehatan individu guna mengurangi kesenjangan informasi kesehatan bagi pasien (Silva MJ, 2021).

Dengan kemajuan teknologi, semakin banyak orang yang dapat mengakses berbagai jenis informasi. Namun, peningkatan jumlah informasi yang tidak terkendali dan semakin cepat membuat orang bingung bagaimana memilih mana yang benar. Studi literasi kesehatan di Indonesia jarang dilakukan. Literasi kesehatan masyarakat masih rendah. (Nukhasanah, 2015).

Health belief Model didasarkan pada teori nilai yang diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana orang termotivasi untuk menjalani gaya hidup sehat. Asumsi utama dalam model ini adalah individu harus menyadari bahwa mereka terkena konsekuensi negatif sebagai akibat dari perilaku tidak sehat mereka (*perceived susceptibility*), bahwa intensitas konsekuensi negatif ini bisa tinggi (*perceived severity*), dan bahwa ada strategi yang berguna untuk mencegah atau mengendalikan konsekuensi negatif ini (*perceived benefits*), bahwa hanya ada sedikit kerugian bila mempertahankan perilaku sehat (*perceived barriers*), bahwa ada isyarat lingkungan yang mengarah pada penerapan perilaku sehat (*cues to action*), dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menjalani gaya hidup sehat (*self-efficacy*) (Saffari *et al.*, 2020).

Persepsi mengenai status kesehatan yang ada di dalam konsep *health belief model* juga penting dimiliki oleh individu karena setiap dimensi yang ada di model ini memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang dinyatakan dalam penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Al-noumani *et al.* (2019). Apabila kedua faktor, yakni *health belief* dan *health literacy*, dapat diidentifikasi dan dimodifikasi pada masyarakat, maka diharapkan perilaku kepatuhan pengobatan dapat meningkat. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan kesehatan dan keyakinan kesehatan berkorelasi dengan keterampilan mendeteksi hiperglikemia pada kelompok risiko tinggi.



METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan deskriptif korelasi dan pendekatan *cross-sectional*. *Health literacy* dan *health believe* adalah variabel independen penelitian, dan keterampilan deteksi dini hiperglikemia adalah variabel dependen. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 di seluruh populasi yang rentan terhadap hiperglikemia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus. Menurut hasil perhitungan menggunakan rumus Spearman *rank*, jumlah sampel penelitian adalah 100 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan metode *nonprobability sampling*.

Penelitian ini melibatkan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus yang memiliki risiko hiperglikemia. Instrumen penelitian terdiri dari 4 kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) digunakan untuk mengukur literasi kesehatan dan terdiri dari 5 domain, yaitu membaca, akses informasi Kesehatan, keterampilan pemahaman, mengevaluasi, dan membuat keputusan. Kuesioner ini berisi 33 item pernyataan yang terdiri dari 4 item pernyataan terkait membaca, 6 item pernyataan terkait akses informasi kesehatan, 7 item pernyataan tentang keterampilan pemahaman, 4 item pernyataan terkait mengevaluasi, dan 12 item pernyataan terkait membuat keputusan. Nilai validitas kuesioner sebesar 0,60-0,76 dan nilai reliabilitas kuesioner sebesar 0,89 (Ahmadi & Salehi, 2019).

Health Belief Model Questionnaire (HBMQ) digunakan untuk mengukur keyakinan akan kesehatan dan terdiri dari 6 domain, yaitu *susceptibility*, *severity*, ancaman, keuntungan, hambatan, dan efikasi diri. Kuesioner ini terdiri dari 49 item pernyataan yang terdiri dari 8 item pernyataan terkait *susceptibility*, 5 item pernyataan terkait *severity*, 5 item pernyataan terkait ancaman, 11 item pernyataan tentang keuntungan, 12 item pernyataan terkait hambatan, dan 8 item pernyataan terkait efikasi diri. Nilai validitas kuesioner ini sebesar 0,406-0,831 dan nilai reliabilitasnya sebesar 0,89 (Fithri, Athiyah & Zairina, 2020). Kuesioner deteksi dini hiperglikemia digunakan untuk mengukur kemampuan melakukan deteksi dini hiperglikemia dan terdiri dari 25 item pernyataan dengan nilai validitas didapatkan 0,373-0,887 dan nilai reliabilitas sebesar 0,967 (Varrizqi, Yunus & Gayatri, 2019). Kuesioner *health literacy* dan *health belief* dilakukan back translation oleh ahli Bahasa dan uji validitas isi oleh pakar keperawatan medikal bedah dan komunitas.

Penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap: persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Tahap

persiapan dimulai dengan menyusun proposal penelitian dan mengumpulkan teori dan konsep yang mendukung penelitian. Proses pelaksanaan penelitian dimulai dengan pemberian izin penelitian kepada Kesbangpol Kabupaten Kudus, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, dan UPT Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus. Selanjutnya, peneliti mengurus surat etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor surat 53/Z-7/KEPK/UMKU/IX/2024. Selanjutnya, penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus. Pada tahap pelaporan, kuesioner dievaluasi, data dievaluasi, dan laporan penelitian disusun. Tahap akhir adalah publikasi dan penyebaran temuan penelitian.

Dalam penelitian ini, aplikasi pengolahan data komputer digunakan untuk menganalisis data. Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden, literasi kesehatan, keyakinan kesehatan, dan keterampilan mendeteksi hiperglikemia dini dengan menginterpretasikan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dan keyakinan kesehatan dengan keterampilan mendeteksi hiperglikemia dini pada kelompok risiko tinggi.

Etika penelitian ini meliputi *informed consent* dimana responden bersedia mengikuti penelitian sampai selesai dan tanpa adanya paksaan, *justice* (keadilan) pada etika penelitian ini peneliti memberikan responden berupa reward yang diberikan kepada seluruh responden yang telah mengikuti proses penelitian sampai akhir, *beneficence* (manfaat/keuntungan) pada penelitian ini memberikan keuntungan kepada responden berupa tambahan informasi tentang gambaran faktor yang berhubungan dengan keterampilan deteksi dini diabetes mellitus berbasis masyarakat, dan *confidentiality* (kerahasiaan) dalam pengambilan data peneliti menjaga kerahasiaan responden yang mengisi kuesioner dan responden mengisi dengan inisial sebagai bentuk dari kerahasiaan identitasnya. Penelitian ini telah didaftarkan untuk uji etik penelitian di Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor surat 53/Z-7/KEPK/UMKU/IX/2024.

HASIL

Tabel 1 menjelaskan bahwa rerata umur responden yaitu 55,96 tahun dengan SD 8,129. Setengahnya responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 57 responden (57%), memiliki latar belakang pendidikan SD/ sederajat, yaitu sebanyak 33 responden (33%), dan tidak bekerja, yaitu sebanyak 60 responden (60%).



Tabel 1. Karakteristik Responden (n=100)

Karakteristik	f	%	Mean	SD
Umur	-	-	55.96	8,129
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	43	43	-	-
Perempuan	57	57	-	-
Pendidikan				
Tidak sekolah	12	12	-	-
SD/ sederajat	33	33	-	-
SMP/ sederajat	29	29	-	-
SMA/ sederajat	18	18	-	-
Perguruan Tinggi	8	82	-	-
Pekerjaan				
Bekerja	40	40	-	-
Tidak bekerja	60	60	-	-
Jumlah	100	100	-	-

Tabel 2 menjelaskan bahwa kesehatan kurang dan memiliki keyakinan kesehatan kurang, yaitu sebanyak 52 responden (52%) dan literasi kesehatan rendah yaitu sebanyak 54 responden (54%). Namun, memiliki keterampilan deteksi dini yang baik, yaitu sebanyak 62 responden (62%).

Tabel 2. Keyakinan Kesehatan, Literasi Kesehatan, dan Keterampilan Deteksi Dini pada responden (n=100)

Variable	f	%
Keyakinan Kesehatan		
Kurang	52	52
Cukup	25	25
Baik	23	23
Literasi Kesehatan		
Rendah	54	54
Tinggi	46	46
Keterampilan Deteksi Dini		
Dini	62	62
Baik	38	38
Kurang Baik		
Total	100	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik baik antara keyakinan kesehatan maupun literasi kesehatan dengan keterampilan deteksi dini pada klien DM dengan masing-masing nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Tabel 3. Hubungan Keyakinan Kesehatan dan Literasi Kesehatan dengan Keterampilan Deteksi Dini pada Responden (n=100)

Variable	Keterampilan Deteksi Dini		Total	Nilai p
	Baik	Kurang Baik		
Keyakinan				

Kesehatan

Kurang	22	30	52	0,000
Cukup	17	8	25	
Baik	23	0	23	

Literasi

Kesehatan

Rendah	19	35	54	0,000
Tinggi	43	3	46	

PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 1 rerata umur responden DM yaitu 55,96 tahun, setengahnya berjenis kelamin perempuan (57%), dengan latar belakang pendidikan SD 33% dan tidak bekerja (60%). Usia dikategorikan produktif dan tidak produktif karena secara umum usia produktif lebih banyak bekerja di kantor dengan aktivitas fisik sedikit. Namun, usia tidak produktif akan memperbanyak kegiatan di rumah yang memerlukan aktivitas fisik. Hal inilah yang dapat menjadi pengaruh bagaimana kondisi usia produktif klien DM tipe 2 tidak dapat mengontrol kadar gula darahnya (Suratman et al., 2023).

Diabetes lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut. Dengan bertambahnya usia, penurunan kapasitas fisik dan sistem pertahanan tubuh menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat dan penyakit seperti diabetes. Jumlah pasien diabetes tertinggi di seluruh dunia diperkirakan akan berada di usia 45 hingga 64 tahun pada tahun 2030 (Sharma, 2015).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ismail dan Susilawati pada tahun 2017 menemukan bahwa mayoritas kelompok pasien dengan LOS yang tinggi (>5) adalah perempuan (57.7%) dan berumur 45-65 tahun (57.7%). Pendidikan sangat penting untuk memahami manajemen, kontrol gula darah, mengatasi gejala dengan pengobatan yang tepat, dan mencegah komplikasi. Klien yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan lebih baik terkait diabetes dan dampaknya bagi kesehatan mereka, sehingga mereka akan menyikapinya dengan positif dan berusaha (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Tabel 2 menunjukkan setengah responden DM memiliki keyakinan kesehatan kurang, yaitu sebanyak 52 klien (52%), dan literasi kesehatan rendah, yaitu sebanyak 54 klien (54%). Namun memiliki keterampilan deteksi dini baik yaitu sebanyak 62 klien (62%). Menurut teori *health belief*, individu yang mengalami persepsi ancaman berasal dari keyakinan tentang kerentanan yang dimiliki individu tersebut (Damayanti et al., 2022). Keyakinan atau persepsi seseorang tentang penyakit dan metode yang dapat digunakan untuk mengurangi risiko penyakit dikenal sebagai model keyakinan kesehatan. Banyak variabel yang memengaruhi perilaku kesehatan intrapersonal memengaruhi persepsi seseorang. Model Keyakinan Kesehatan dapat membantu seseorang



dalam melakukan hal-hal terkait peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka (Wijaya dkk., 2022).

Kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi tentang kesehatan mereka untuk membantu mereka membuat keputusan kesehatan yang tepat dikenal sebagai literasi kesehatan. Literasi kesehatan pada pasien DM tipe 2 membantu dalam praktik pemantauan glukosa darah mandiri (SMBG), yang memungkinkan pasien untuk melacak tingkat glukosa mereka dan menyesuaikan perawatan mereka sesuai kebutuhan. Literasi kesehatan yang memadai akan meningkatkan kemampuan pasien untuk menerima informasi tentang perawatan DM, yang akan menghasilkan pemahaman yang baik dan SMBG yang baik.

Tabel 3 disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara keyakinan kesehatan dan literasi ditemukan. Kesehatan dengan keterampilan deteksi dini pada klien DM sesuai dengan penelitian Al Fatih et al. (2025), yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan diabetes *self-management*. Menurut Restika dkk. (2019), tingkat literasi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan seseorang.

Pasien dengan kemampuan literasi yang terbatas akan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai manajemen pengelolaan penyakit, penggunaan obat-obatan yang tidak semestinya, pelayanan kesehatan yang tidak mencukupi, manajemen yang buruk untuk kondisi-kondisi kronis, tanggapan yang lamban untuk kondisi-kondisi yang kritis, rendahnya keyakinan dan penghargaan diri, terkurasnya keuangan individu atau masyarakat, serta adanya diskriminasi secara sosial.

Model keyakinan kesehatan merupakan model keyakinan dengan teori psikologis yang dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana keyakinan kesehatan berhubungan dengan perilaku kesehatan. Menurut Janz & Becker (1984), perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh lima keyakinan kesehatan, yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan penyakit, manfaat yang dirasakan dari perilaku kesehatan, hambatan yang dirasakan untuk mengadopsi perilaku, dan efisiensi diri. Inti dari teori HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan melakukan tindakan terkait dengan kesehatannya, misalnya pasien DM akan mengikuti diet DM setelah didiagnosis dan jika dia merasa bahwa kondisi kesehatannya memburuk. Pasien memiliki harapan yang positif bahwa dengan mengambil tindakan yang direkomendasikan tersebut, dia mampu menghindari kondisi kesehatan yang semakin

memburuk; dia percaya bahwa obat itu mampu menyembuhkan penyakitnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara keyakinan kesehatan dan literasi kesehatan dengan keterampilan deteksi dini pada pasien DM dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian dan sumber informasi tambahan untuk melanjutkan penelitian. Peneliti juga dapat meneliti lebih mendalam tentang variabel lain yang berhubungan dengan literasi kesehatan dan keyakinan kesehatan dengan keterampilan mendeteksi hiperglikemia dini pada kelompok risiko tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujuan kepada pihak-pihak yang telah membantu dan terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini yaitu Kesbangpol Kabupaten Kudus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang telah memberikan izin penelitian. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memberikan pendanaan dalam skema hibah penelitian. UPT Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus yang telah memberikan dukungan fasilitas selama pengambilan data serta responden penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Noumani, Huda, et al. (2019). "Patient Education and Counseling Health Beliefs and Medication Adherence in Patients with Hypertension: A Systematic Review of Quantitative Studies." 102: 1045–56.
- Ann, Terri, et al. (2019). "A Concept Analysis of Health Literacy." *Nurs Forum* 54(3): 315–27.
- American Diabetes Association (ADA) (2015). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. American Diabetes Care, Vol. 38, pp. 8-16.
- Ammara Ghafoor et al. (2015), *The Effect of Ficus Carica L. (Anjir) Leaf Extract on Gentamicin-Induced Nephrotoxicity in Adult Male Albino Mice*, [Essay] Lahore, Pakistan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 273–275.



- PB. PERKENI (2015) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. 1st edn. Jakarta: PB. PERKENI
- American Diabetes Association (2014) Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, 37(SUPPL.1), pp. 14–80.
- Saffari, Mohsen, et al. (2020). "Educational Intervention Based on the Health Belief Model to Modify Risk Factors of Cardiovascular Disease in Police Officers in Iran: A Quasi-Experimental Study." Journal of Preventive Medicine & Public Health 53: 275–84.
- Safila, I. (2017). Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Diabetes Self-Care Activities Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kabupaten Sleman [Thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada;
- Chaidir R. Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. Endurance 2017;2(2):132-44.
- International Center for Allied Health Evidence. Rapid review of literature for literasikesehatan in people with diabetes. Adelaide: University of South Australia; 2014
- Asosiasi Perawat Amerika. Keperawatan: Ruang Lingkup dan Standar Praktek, edisi ke-3. Silver Spring: Asosiasi Perawat Amerika. (2015).
- Silva MJ, Santos P. Dampak literasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap terhadap strategi pencegahan terhadap COVID-19: studi cross-sectional. Kesehatan Masyarakat Lingkungan Int. J. (2021) 18:5421. 10.3390/ijerph18105421
- Nukhasanah. Hubungan antara Tingkat Literasi Kesehatan dengan Self-Efficacy pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Sleman [Thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2015.
- Parisa Shabibi, et al. (2017). Pengaruh intervensi pendidikan berdasarkan Health Belief Model dalam mempromosikan perilaku perawatan diri pasien diabetes tipe-2, 9(12): 5960–5968. doi: 10.19082/5960
- Dharma, K.K. Metodologi Penelitian Keperawatan, Jakarta: Trans Info Media, 2011.
- Ahmadi, A., Fatemeh S. (2019). Construct Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) in the Shahrekord Cohort Study, Iran. Journal of Human, Environment, and Health Promotion, 5 (1): 26-31. DOI: 10.29252/jhehp.5.1.5
- Fithri, R., Athiyah, U., & Zairina, E. (2021). The development and validation of the health belief model questionnaire for measuring factors affecting adherence in the elderly with hypertension. Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology, 32(4), 415–419. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2020-0459>
- Varrizqi, V. S., MochYunus, Rara W. G. (2019). Pengembangan kuesioner deteksi dini diabetes mellitus tipe 2 dilihat dari aspek kesehatan umum. Sport Science and Health, 1 (1): 1-9. Retrieved from: <https://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/article/view/9980>
- Al Fatih, Hudzaifah, Tita Puspita Ningrum, and Hani Handayani. Hubungan literasi kesehatan dan self-efficacy dengan kepatuhan diabetes self-management. Jurnal Keperawatan BSI 12.1 (2024): 34-43.
- Lubis, I. K., & Susilawati, S. (2017). Analisis length of stay (LOS) berdasarkan faktor prediktor pada pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Vokasional, 2(2), 161-166.
- Toar, Juwita Moreen. "Faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan pada klien diabetes melitus tipe 2 di Kota Manado." Jurnal Keperawatan 8.2 (2020).
- Damayanti, D., et al. (2022). Health Belief Model Masyarakat Indonesia dalam Situasi Pandemi COVID-19, <https://journal.unibos.ac.id/jpk>.
- Wijaya, S. D. et al. (2022). Analisis Faktor Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti hipertensi. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1489>