

GAMBARAN TINGKAT *HEALTH LITERACY* PASIEN ULKUS KAKI DIABETIK**Ferlan Ansye Pondaag**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

Email: ferlanpondaag@unsrat.ac.id

Abstract: *Low health literacy is one of the factors that cause delays in treatment of diabetic foot ulcers that are not a few people who experience leg amputation of diabetic foot ulcers. The purpose of this study was to describe the level of health literacy diabetic foot ulcers patients in the city of Manado. This research method used is descriptive reaserch. Health literacy was measured by using questionnaires diabetic diabetes literacy and numeracy. Samples were included in the study were 60 people who had diabetic foot ulcers, obtained through purposive sampling technique. Data were analyzed using descriptive method and display in a frequency distribution table. The results showed that there 63,3% participant had marginal diabetic literacy and 73,3% participant had low diabetes numeracy. Conclusion, patients who have limited health literacy tend to experience delays in the treatment of diabetic foot ulcers. Therefore, health workers need to know the level of health literacy when communicating with patients.*

Keywords: *Health literacy, diabetic foot ulcers*

Abstrak: *Health literacy yang rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan penanganan ulkus kaki diabetik sehingga tidak sedikit penderita yang mengalami amputasi kaki. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat health literacy pasien ulkus kaki diabetik di Kota Manado. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deksriptif. Health literacy diukur dengan menggunakan quesioner diabetic literacy dan diabetes numeracy. Sampel yang ikut dalam penelitian ini sebanyak 60 orang yang memiliki ulkus kaki diabetik, diperoleh melalui teknik purposive sampling. Data dianalisis dilakukan dengan cara deskriptif melihat frekuensi data. Hasil peneltian menunjukkan bahwa 63,3% responden memiliki tingkat diabetic literacy marginal dan 73% responden memiliki diabetes numeracy rendah. Kesimpulan, pasien yang memiliki keterbatasan health literacy cenderung mengalami keterlambatan dalam penanganan ulkus kaki diabetik. Oleh sebab itu petugas kesehatan perlu mengetahui tingkat health literacy ketika memberikan edukasi kepada pasien.*

Kata Kunci: *Health literacy, ulkus kaki diabetik*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tergolong penyakit gangguan metabolik yang mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah. Salah satu komplikasi yang paling sering muncul dari DM adalah ulkus kaki diabetik. Ada beberapa penyebab perkembangan ulkus kaki diabetik. Secara umum dapat merupakan kombinasi insufisiensi arteri tungkai bawah, Neuropati Diabetes dan trauma local. Sekitar 20% dari pasien Diabetes dengan ulkus kaki memiliki aliran darah arteri yang tidak memadai, 50% memiliki Neuropati Diabetes dan 30% menderita kedua kondisi tersebut (Margolis *et al*, 2010).

Pertambahan jumlah penderita DM dan komplikasinya, menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang DM tidak cukup untuk mencegah dan menangani penyakit ini. Kenyataan yang terjadi bahwa masyarakat cukup mengetahui penyebab dan gejala yang ada tetapi tidak terjadi penurunan jumlah penderita. DM tidak secara langsung dapat menyebabkan kematian, namun pengelolaan yang tidak tepat dapat menimbulkan komplikasi yang bisa berakibat fatal (Yuanita dkk, 2014)

Komponen utama dari hampir semua kejadian ulkus kaki Diabetic adalah hilangnya sensasi pelindung. Hal ini dapat mengakibatkan tujuh kali lipat resiko *ulserasi*. Pasien yang kehilangan sensasi kemungkinan besar tidak akan merasakan sakit dan gejala lain dari *ulserasi* dan infeksi (Chadwick *et al*, 2014). Akibat tidak bisa merasakan sakit pasien tidak mampu lagi melakukan proteksi diri sehingga ketika ada trauma yang terjadi, pasien tidak lagi dapat merasakannya. Trauma tersebut dapat berkembang menjadi luka yang tidak disadari oleh pasien dan biasanya akan disadari setelah luka sudah menjadi lebih besar.

Health literacy merupakan pengetahuan, motivasi dan kompetensi individu untuk menilai, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk memelihara atau meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2013). Pasien dengan tingkat *health literacy* yang rendah lebih cenderung lebih banyak mendapatkan kendala

selama perawatan. misalnya pasien kurang memahami informasi kesehatan yang diberikan karena kesulitan untuk belajar, kesulitan mengisi formulir-formulir untuk tindakan atau prosedur kesehatan, dan kurangnya kemandirian untuk melakukan perawatan kesehatan (Chew *et al* 2011).

Penyembuhan luka kaki diabetes berhubungan erat dengan tingkat *health literacy* pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Margolis *et al* (2015), di Philadelphia yang menunjukkan bahwa, pasien dengan tingkat *health literacy* yang rendah cenderung tidak mau melakukan perawatan luka di klinik perawatan luka dan sangat kecil kemungkinan luka untuk sembuh. Pengobatan untuk ulkus kaki diabetes sangat tergantung pada beberapa hal, diantaranya kemampuan mengakses pelayanan kesehatan, pemahaman dari hubungan antara memiliki ulkus kaki dan hilangnya ekstremitas bawah, kemampuan memahami dan kemampuan melakukan rekomendasi pengobatan dan akhirnya melakukan rekomendasi pengobatan yang diberikan. Oleh sebab itu sangat mungkin bahwa *health literacy* dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka.

Mengingat pentingnya literasi kesehatan, maka penting juga bagi petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan pasien. Literasi kesehatan merupakan hal yang cukup rumit yang bergantung pada kapasitas individu untuk berkomunikasi dan tuntutan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan. Diperlukan cara pengukuran yang komprehensif untuk memahami kesenjangan antara kapasitas dan tuntutan masyarakat agar dapat dijadikan panduan dalam mengatasi masalah kesehatan dan untuk mengembangkan informasi terkait kesehatan sehingga dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat umum. Instrumen yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan antara lain *Rapid Adult Literacy in Medicine (REALM)*, *the Test of Functional Health Literacy in Adult (TOFHLA)*, *Health Activity Literacy Scale (HALS)*, *New Vital Sign (NVS)* (Baker, 2006).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memiliki ulkus kaki diabetik yang ada di Kota Manado. Sampel

adalah pasien yang memiliki ulkus kaki diabetik yang melakukan perawatan luka sebanyak 60 orang. pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling*, *purposive sampling*. Data primer diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Tuminting, Puskesmas Kombos dan RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentasi data dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah
	n
Usia	
<50 tahun	13
≥ 50 tahun	47
Jenis Kelamin	
Laki-laki	31
Perempuan	29
Suku	
Minahasa	52
Gorontalo	6
Jawa	1
Bantik	1
Pendidikan	
SD	3
SMP	6
SMA	30
PT	21
Pekerjaan	
PNS	9
Guru	4
IRT	19
Wiraswasta	6
Swasta	12
TNI/Polri	2
Tani	4
Pensiunan	4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 47 orang (78,3%). Mayoritas responden merupakan suku Minahasa yaitu sebanyak 52 orang (86,7%),

tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 32 orang (53,3%), jenis pekerjaan responden, jumlah terbanyak adalah ibu rumah tangga 19 orang (31,7%), semua responden memiliki asuransi kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan tingkat *Health Literacy* di Kota Manado

<i>Health Literacy</i>	Jumlah	
	n	%
<i>Diabetic Literacy</i>		
Inadekuat	-	
Marginal	41	68,3
Adekuat	19	31,7
<i>Diabetes Numeracy</i>		
Tinggi	16	26,7
Rendah	44	73,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat *diabetic literacy* pasien ulkus kaki diabetik berada pada tingkat menengah sampai adekuat. Sebanyak 41 (68,3%) responden memiliki *diabetic literacy* marginal sedangkan sisanya yaitu sebanyak 19 responden memiliki *diabetic literacy* yang adekuat. Sementara untuk *diabetes numeracy*, 16 orang (26,7%) memiliki *diabetes numeracy* termasuk dalam kategori tinggi sedangkan yang berada di kategori rendah sebanyak 44 orang (73,3%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *health literacy* antara lain usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, suku, akses pelayanan dan akses informasi kesehatan (Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Sorensen *et al*, 2012). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pengambilan keputusan individu terkait perawatan, salah satunya keputusan untuk melakukan perawatan luka ketika mengalami perawatan luka.

Selain beberapa faktor diatas, lamanya pasien mengalami Diabetes Melitus/durasi waktu juga menjadi salah satu pemicu. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa durasi memiliki Diabetes Melitus rata-rata adalah 9 tahun. Durasi ini memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pencegahan komplikasi. Margolis *et al* (2014), mengungkapkan bahwa semakin lama seseorang mengalami penyakit, maka akan semakin kurang kepatuhan terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam

melakukan pengobatan dan perawatan mandiri juga memiliki peranan penting dalam terjadinya ulkus kaki diabetik.

Semua responden baik yang melakukan perawatan luka maupun yang tidak, mengatakan bahwa tidak sulit bagi mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan baik dari jarak, biaya maupun ketersediaan tenaga kesehatan. Akan tetapi ada responden yang tidak melakukan perawatan luka di tempat pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun klinik perawatan luka. Dari hasil observasi, mereka mencoba melakukan perawatan luka sendiri. Margolis *et al* (2015), dari hasil penelitian yang mereka dapatkan bahwa ada beberapa individu yang menunda melakukan perawatan untuk mencari nasihat dari teman, orang yang lebih tua ataupun tokoh agama yang ada. Itu sebabnya banyak dari responden yang ketika datang ke tempat perawatan, kondisi luka sudah memburuk.

Dalam hal akses informasi, responden yang melakukan perawatan luka lebih banyak yang mengatakan mudah untuk mengakses informasi. Tetapi ada juga yang mengatakan sulit untuk mengakses informasi tetapi melakukan perawatan luka. Ishikawa *et al* (2009), menemukan fakta bahwa pasien dengan *health literacy* yang rendah cenderung tidak bertanya kepada petugas kesehatan walaupun mereka tidak mengerti atau banyak yang mereka tidak ketahui. Penderita Diabetes Melitus perlu mendapatkan pendidikan kesehatan untuk mengelola Diabetes Melitus. Informasi yang tidak adekuat dapat berdampak pada kesehatan yang akan semakin memburuk dan terjadi komplikasi serius. Lebih lanjut lagi Wolf *et al* (2006), mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat *health literacy* yang rendah tidak memiliki akses maksimal ke layanan kesehatan, hal ini dikarenakan adanya komunikasi yang tidak efektif dengan petugas kesehatan. Selain itu kurangnya sumber untuk akses informasi kesehatan.

Terbatasnya *health literacy* dapat menyebabkan kesulitan dalam akses ke tempat pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh keterbatasan dalam navigasi (mencari tempat), pemahaman dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan kesehatannya (Kobayashi *et al*, 2014). Hal ini membuktikan bahwa keputusan tentang perawatan kesehatan pasien yang sudah lanjut usia bukan lagi

merupakan keputusan pribadi pasien tetapi lebih banyak merupakan keputusan keluarga atau kerabatnya.

Tingkat pendidikan secara langsung dapat mempengaruhi *health literacy*. Hampir semua penelitian tentang *health literacy* mendapatkan hasil yang sama, dimana pendidikan memiliki korelasi yang signifikan dengan *health literacy*. Hasil ini dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan sehingga ketika melakukan komunikasi dengan pasien, hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan sehingga informasi yang diberikan akan mampu dipahami oleh pasien. Sayah *et al* (2014), melakukan penelitian tentang komunikasi petugas kesehatan untuk diabetes tipe 2 di rumah sakit. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hampir semua petugas kesehatan menggunakan jargon yang tidak diklarifikasi kepada pasien disetiap kunjungan. Petugas kesehatan tidak memastikan kembali apakah pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui gambaran *health literacy* responden melalui *diabetes literacy* dan *diabetes numeracy*. Untuk *diabetes literacy*, berdasarkan tingkatannya ada inadkuat, marginal dan adekuat dan untuk *diabetes numeracy* dikategorikan tinggi dan rendah. Hasil yang diperoleh lewat penelitian ini bahwa tingkat *diabetic literacy* responden berada pada tingkat marginal dan adekuat. Responden yang memiliki *diabetic literacy* marginal adalah 41 orang (68,3%) dan yang memiliki *diabetic literacy* adekuat sebanyak 19 orang (31,7%). Sedangkan untuk *diabetes numeracy* hanya 16 orang (26,7%) yang memiliki *diabetes numeracy* tinggi sementara sisanya yakni 44 orang (73,3%) responden memiliki *diabetes numeracy* yang rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat *health literacy* responden berada pada tingkat cukup sampai baik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *health literacy* antara lain usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, suku, akses pelayanan dan akses informasi kesehatan (Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Sørensen *et al.*, 2012). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pengambilan keputusan individu terkait perawatan, salah satunya keputusan untuk

melakukan perawatan luka ketika mengalami perawatan luka.

Responden yang memiliki *health literacy* yang marginal dalam penelitian ini memang sebagian besar tidak melakukan perawatan luka. Hal ini karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes dan pengelolaan diabetes yang baik yakni diet diabetes, olahraga teratur, tes gula darah, terapi medis, manajemen gejala, pencegahan komplikasi dan perawatan kaki diperlukan agar manajemen perawatan diri penderita diabetes akan berhasil (Jeong et al., 2014). Oleh sebab itu pasien dengan keterbatasan *health literacy* cenderung mengalami keterlambatan dalam penanganan ulkus kaki diabetik. Tetapi ada juga responden yang memiliki *health literacy* yang terbatas tetapi melakukan perawatan luka. Ini bisa terjadi karena faktor dukungan sosial yang tinggi contohnya dukungan keluarga atau kerabat terdekat. Dukungan sosial sangat berguna untuk mengatasi masalah individu. Tersedianya sumber daya di lingkungan sosial dianggap sebagai faktor potensial penting untuk mengurangi dampak buruk dari *health literacy* yang rendah terhadap hasil kesehatan (Lee, Arozullah, & Cho, 2004).

Pada umumnya responden dengan *health literacy* yang tinggi melakukan perawatan luka. Namun dalam penelitian terdapat beberapa responden dengan *health literacy* yang tinggi tidak melakukan perawatan luka. Jika dilihat dari tingkat pendidikan mereka juga termasuk responden yang berpendidikan tinggi. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa mereka melakukan perawatan sendiri berdasarkan rekomendasi orang terdekat baik itu keluarga maupun teman ditempat kerja. Hal ini memungkinkan karena ada beberapa individu menunda melakukan perawatan untuk mencari nasihat dari teman, orang yang lebih tua ataupun tokoh agama yang ada. Ketika perawatan yang mereka lakukan tidak berhasil barulah mereka mencari tempat pelayanan kesehatan. Itu sebabnya banyak dari responden yang ketika datang ke tempat perawatan, kondisi luka sudah memburuk (Margolis, Hampton, Hoffstad, Malay, & Thom, 2015).

Tingkat *health literacy* juga berhubungan dengan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan selama kunjungan. Pasien dengan *health literacy* yang

tinggi mungkin untuk mengajukan pertanyaan. Meskipun pertanyaan pasien merupakan indikator partisipasi aktif mereka dalam proses perawatan tetapi kenyataannya banyak pasien yang merasa sulit untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan. Hal ini berhubungan dengan waktu kunjungan yang relatif singkat. Pasien dengan *health literacy* yang tinggi memiliki motivasi dan keterampilan untuk mencari informasi dari petugas kesehatan walaupun dalam keterbatasan waktu kunjungan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada tingkat *health literacy* pada pasien ulkus kaki diabetic sebagian besar masih rendah. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, perawat dan petugas kesehatan lain perlu mengetahui konsep *health literacy* dan mengkaji tingkat *health literacy* pasien khususnya dalam pemberian informasi kesehatan baik kepada pasien maupun keluarga. Jenis informasi serta penggunaan bahasa hendaknya disesuaikan dengan tingkat *health literacy* pasien agar informasi dapat diterima dengan efektif dan berdampak pada perubahan perilaku menjadi lebih baik. Ada beberapa teknik komunikasi efektif yang bisa dilakukan oleh perawat ketika berkomunikasi dengan pasien dengan tingkat *health literacy* rendah yaitu, bicara perlahan/tidak tergesa dan mengkaji kemampuan literasi pasien, gunakan bahasa umum dan hindari terlalu banyak menggunakan istilah media, gunakan gambar ketika menjelaskan untuk meningkatkan pemahaman, batasi informasi yang diberikan disetiap interaksi dan ulangi instruksi, "*Teach back*", ajarkan kembali apa yang telah disampaikan dan tunjukkan kepedulian dalam memberikan penguatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalaa M., Malazy O. T., Sanjari M., Peimani M. & Mohajeri-Tehrani M. (2012). Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 11(1), 24.
- Bains S. S. & Egede L. E. (2011). Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income

- population with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 13(3), 335–341.
- Baker D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883.
- Chadwick P. *et al.* (2014). Best Practice Guidelines: Wound management in diabetic foot ulcers. *Wounds International*, 5(2), 27.
- Chew L. D., Bradley K. A. & Boyko E. J. (2011). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36(8), 588–594.
- Funnell M. *et al.* (2010). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 33(SUPPL. 1).
- Ishikawa H. *et al.* (2009). Patient health literacy and patient-physician information exchange during a visit. *Family Practice*, 26(6), 517–523.
- Kobayashi L. C., Wardle J., Wolf M. S. & Wagner C. (2014). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 1–12.
- Margolis D. J., Allen-Taylor L., Hoffstad O. & Berlin J. A. (2010). Diabetic neuropathic foot ulcers. *Diabetes Care*, 25(10).
- Margolis D. J., Hampton M., Hoffstad O., Malay D. S. & Thom S. (2015). Health literacy and diabetic foot ulcer healing. *Wound Repair Regen*, 23(3), 299–301.
- Margolis D. J., Hoffstad O. & Weibe D. J. (2014). Lower-extremity amputation risk is associated with variation in behavioral risk factor surveillance system responses. *Diabetes Care*, 37(8), 2296–2301.
- Paasche-Orlow M. K. & Wolf M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31 (Suppl)(Suppl 1), S19–S26.
- Sayah F., Williams B., Pederson J. L., Majumdar S. R., & Johnson J. (2014). Health literacy and nurses' communication with type 2 diabetes patients in primary care settings. *Nursing Research*, 63(6), 408–417.
- Sorensen K., Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. & Brand H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- Tang T. S., Funnell M. M. & Anderson R. M. (2006). Group education strategies for diabetes self-management. *Diabetes Spectrum*, 19(2), 99–105.
- Uccioli L., Izzo V., Meloni M., Vaineri E., Ruotolo V. & Giurato L. (2013). Non-healing foot ulcer in diabetic patients: general and local interfering conditions and management options with advanced wound dressings. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- WHO. (2013). *Health literacy the solid facts*. (F. Apfel & A. D. Tsouros, Eds.). Denmark.
- Wolf M. S., Gazmararian J. A. & Baker D. W. (2006). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946–1952.
- Yuanita A., Wantiyah & Susanto, T. (2014). Pengaruh diabetes self management education (dsme) terhadap resiko terjadinya ulkus diabetik pada pasien rawat jalan dengan diabetes mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr . Soebandi Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 119–124