

Penguatan Literasi Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Type 2

Afnina¹, Eka Afriani², Fathul Jannah³, Eva Sulistiany⁴, Elfida⁵

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bustanul Ulum Langsa, Aceh, Indonesia, ²Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bustanul Ulum Langsa, Aceh, Indonesia, ³Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Cut Nyak Dhien, Aceh, Indonesia, ^{4,5}Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia
Email: afnina@stikesbu.ac.id¹, ekaafriani@stikesbu.ac.id², fathuljannah1514@gmail.com³, evasulistiany56@gmail.com⁴, elfida@poltekkesaceh.ac.id⁵

Penguatan literasi tentang kesehatan sangat penting agar pasien bisa lebih baik mengelola penyakit yang tidak bisa sembuh, terutama diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Namun, pendekatan pembelajaran yang masih tradisional dan tidak terpadu dengan sistem layanan kesehatan menyebabkan literasi dan ketaatan pasien terhadap pengobatan yang rendah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan literasi pasien DMT2 tentang kesehatan melalui cara mengelola layanan kesehatan yang melibatkan masyarakat di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif dengan pendukung data kuantitatif yang sederhana. Kegiatan tersebut diadakan dengan cara memberikan edukasi yang interaktif dan melibatkan komunitas serta terpadu dengan layanan kesehatan. Kegiatan tersebut melibatkan 20 pasien penderita DMT2 dan 5 orang tenaga kesehatan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, observasi yang dilakukan secara langsung, serta pengumpulan dokumen. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat literasi kesehatan yang cukup, yaitu 45%, dan sekitar 40% dari mereka menjalani kontrol kesehatan rutin secara patuh. Pendekatan berbasis komunitas yang dikombinasikan dengan prinsip manajemen layanan kesehatan, seperti komunikasi yang efektif, penggunaan media edukasi interaktif, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan, terbukti meningkatkan literasi dan partisipasi pasien. Kegiatan ini menunjukkan bahwa meningkatkan literasi tentang kesehatan tidak hanya bisa dilakukan melalui pembelajaran individu, tetapi juga perlu didukung dengan manajemen pelayanan kesehatan yang terpadu dan melihat kebutuhan pasien sebagai prioritas utama. Cara ini bisa dijadikan contoh nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil yang diperoleh pasien DMT2 secara berkelanjutan di tingkat masyarakat.

Kata kunci: literasi kesehatan, diabetes melitus tipe 2, manajemen pelayanan kesehatan, edukasi berbasis komunitas.

Artikel ini merupakan artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



Penulis Korespondensi:

Afnina
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bustanul Ulum Langsa
Aceh, Indonesia
afnina@stikesbu.ac.id

1. Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang semakin membebani sistem kesehatan di seluruh dunia dan di dalam negeri. Metode ini difokuskan pada diabetes tipe 2 (DMT2), yang merupakan bentuk penyakit ini yang paling umum dan sangat berkaitan dengan gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, serta faktor genetik yang kompleks. Di Indonesia, angka prevalensi diabetes cukup tinggi; pedoman pengelolaan kondisi ini menyatakan bahwa sekitar 19,5 juta orang dewasa di Indonesia hidup dengan diabetes, dan sebagian besar kasus tersebut adalah diabetes tipe 2, yang terkait dengan faktor gaya hidup dan urbanisasi yang meningkat [1]. Hal ini sejalan dengan data survei kesehatan nasional yang menunjukkan tren peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, termasuk DMT2, dalam beberapa tahun terakhir [2]. Prevalensi yang tinggi ini tidak hanya membebani pasien secara individu, tetapi juga berdampak pada sistem kesehatan dan pendanaan kesehatan nasional. Di tingkat provinsi, data menunjukkan berbagai

tantangan dalam menangani penyakit ini karena pengelolaan penyakit kronis bersifat kompleks dan memerlukan keterlibatan tenaga kesehatan serta pemahaman yang baik dari pasien mengenai kondisi mereka sendiri [3].

Kota Langsa, salah satu kota di Provinsi Aceh, menunjukkan angka penderita diabetes melitus yang memperoleh pelayanan kesehatan standar cukup tinggi, namun tetap membutuhkan peningkatan pemahaman serta pemantauan terhadap kondisi pasien diabetes melitus yang berusia 15 tahun ke atas. Dalam profil kesehatan Kota Langsa tahun 2023, terdapat layanan standar untuk pasien diabetes melitus (DM) seperti pengukuran gula darah secara berkala dan edukasi. Namun, tingkat pemahaman pasien terhadap informasi tersebut belum sepenuhnya terukur dan belum mencapai tingkat optimal, terutama dalam hal edukasi kesehatan yang efektif [2]. Fakta epidemiologis ini menunjukkan bahwa meskipun layanan klinis tersedia secara luas, masih ada kekurangan terkait kemampuan pasien untuk memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam mengendalikan penyakit jangka panjang, seperti yang diperlukan oleh penderita DMT2.

Salah satu hal penting yang memengaruhi keberhasilan dalam mengendalikan DMT2 adalah tingkat pemahaman seseorang tentang kesehatan. Ini berarti kemampuan individu untuk mendapatkan informasi kesehatan, memahami artinya, mengevaluasi kebenarannya, dan menggunakan informasi tersebut dalam mengambil keputusan sehari-hari terkait kesehatan diri sendiri. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang kesehatan terkait dengan kemampuan untuk mengendalikan kadar gula darah yang buruk, meningkatnya risiko komplikasi, serta kurangnya kesadaran pasien DMT2 dalam menjalani terapi dan mengelola diri sendiri [3]. Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa pasien DMT2 yang memiliki pemahaman tentang kesehatan yang lebih baik biasanya melakukan pengelolaan perawatan diri secara lebih efektif, dan hubungan positif ini memperkuat pendapat bahwa literasi kesehatan berperan penting dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes [4]. Selain itu, dalam hal hubungan antara literasi kesehatan dan kemampuan mengelola diri, diketahui bahwa literasi yang lebih tinggi membantu pasien dalam mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta lebih patuh dalam mengonsumsi obat yang diberikan, yang semuanya merupakan bagian penting dalam mengendalikan kadar gula darah pada diabetes tipe 2 [5].

Dalam manajemen pelayanan kesehatan, suksesnya edukasi tidak hanya tergantung pada penyampaian informasi, tetapi juga pada cara layanan dirancang secara rapi, terpadu, dan memperhatikan kebutuhan pasien. Pendekatan manajemen membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya, meningkatkan kualitas hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta memperkuat program berbasis komunitas yang berkelanjutan. Studi terbaru menunjukkan bahwa mengintegrasikan aspek manajerial dalam program pendidikan kesehatan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan, kepatuhan terapi, serta hasil kesehatan pasien secara keseluruhan [6].

Walaupun literatur di atas menunjukkan adanya hubungan antara literasi kesehatan dan manajemen diri pasien DMT2, masih terdapat keterbatasan dalam pemahaman tentang bagaimana literasi kesehatan dapat diperkuat secara sistematis melalui strategi pelayanan kesehatan yang terintegrasi, khususnya di daerah seperti Kota Langsa. Sebagian besar studi berfokus pada hubungan antara level literasi dengan tindakan individual pasien tanpa mempertimbangkan peran sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan manajemen pelayanan yang belum secara khusus dioptimalkan untuk edukasi dan penguatan literasi, padahal pendekatan ini penting untuk memberikan informasi yang tepat dan berbasis kebutuhan pasien. Negara-negara dengan sistem pelayanan maju menunjukkan bahwa penguatan literasi kesehatan melalui pendekatan sistemik dalam layanan kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap hasil klinis, termasuk penurunan risiko komplikasi dan peningkatan kualitas hidup pasien DMT2 [3]. Karena itu, perlu secara khusus mengevaluasi strategi pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk menguatkan literasi

kesehatan pasien DMT2 di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa secara efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk mengidentifikasi kebutuhan penguatan literasi kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, dan mengevaluasi bagaimana informasi kesehatan yang disampaikan kepada pasien dapat ditingkatkan melalui pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur dan sistematis. Pengabdian ini akan fokus pada aspek pemahaman pasien terhadap informasi tentang DMT2, hubungan pemahaman tersebut dengan manajemen konsep kesehatan mereka, serta rekomendasi strategi edukasi berbasis pelayanan kesehatan yang mampu meningkatkan literasi pasien secara komprehensif. Dengan fokus ini, diharapkan hasil pengabdian kepada masyarakat nantinya dapat memberikan dasar bagi pengembangan kebijakan layanan kesehatan lokal yang mendorong keterlibatan pasien dalam pengelolaan DMT2 mereka sehingga tercapai kualitas manajemen diri yang lebih baik dan outcome klinis yang lebih optimal.

2. Tinjauan Pustaka dan Pernyataan Masalah

Literasi kesehatan merupakan konsep kunci dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus tipe 2 (DMT2), yang membutuhkan keterlibatan aktif pasien dalam perawatan jangka panjang. Secara konseptual, literasi kesehatan mencakup kemampuan individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan yang tepat [8], [9]. Konsep ini tidak hanya terbatas pada kemampuan membaca informasi medis, tetapi juga mencakup keterampilan kognitif dan sosial yang memungkinkan individu untuk berpartisipasi secara aktif dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam perspektif teori, model Health Literacy yang dikembangkan oleh Sørensen menekankan bahwa literasi kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan sosial. Selain itu, teori Chronic Care Model menjelaskan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis sangat bergantung pada sistem pelayanan yang proaktif, terintegrasi, dan berorientasi pada pasien [10]. Dengan demikian, literasi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan hasil dari bagaimana sistem pelayanan kesehatan dirancang dan dijalankan secara efektif.

Pendekatan literasi kesehatan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 tidak hanya bergantung pada kemampuan individu pasien, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan yang mendukung. Dalam perspektif manajemen pelayanan kesehatan, keberhasilan intervensi edukasi sangat ditentukan oleh bagaimana sistem layanan mampu mengintegrasikan komunikasi, edukasi, dan dukungan berkelanjutan kepada pasien. Studi empiris menunjukkan bahwa penguatan manajemen kesehatan masyarakat berbasis kolaborasi memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan sistemik dalam pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan intervensi kesehatan [11], [12], [13]. Namun demikian, implementasi pendekatan ini pada penguatan literasi kesehatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 masih belum optimal, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer

Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan outcome klinis pasien DMT2. Studi sistematis menemukan bahwa pasien dengan literasi kesehatan rendah cenderung memiliki kontrol glikemik yang buruk dan risiko komplikasi yang lebih tinggi [3]. Literasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien diabetes [14]. Adanya hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan self-care management pada pasien DMT2 [4]. Temuan serupa juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kepatuhan terapi pasien diabetes

[5]. Selain itu, intervensi edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan pemahaman pasien, meskipun belum sepenuhnya berdampak pada perubahan perilaku jangka panjang [15]. Pendekatan berbasis sistem pelayanan kesehatan lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dibandingkan dengan pendekatan konvensional yang hanya berfokus pada edukasi individu. Studi eksperimental membuktikan bahwa intervensi berbasis strategi literasi kesehatan yang terintegrasi dalam pelayanan mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 secara signifikan [16]. Intervensi literasi kesehatan yang diterapkan dalam sistem layanan klinik komunitas memberikan dampak positif terhadap kontrol penyakit, peningkatan pengetahuan pasien, serta kemampuan manajemen diri dibandingkan dengan pelayanan standar [17].

Beberapa hasil pengabdian kepada masyarakat dan studi empiris, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan primer, menunjukkan bahwa intervensi edukasi pada pasien DMT2 telah dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti edukasi manajemen mandiri (self-management), pemanfaatan media digital, serta dukungan sosial berbasis komunitas. Berbagai studi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan kemampuan self-care, kepatuhan diet, serta pengendalian kadar glukosa darah pasien secara signifikan. Namun demikian, sebagian besar intervensi tersebut masih berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perilaku individu pasien, serta belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan [18], [19].

Pada konteks lokal, studi di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa juga menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan di tingkat Puskesmas dan masyarakat mampu meningkatkan pemahaman pasien terkait pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Akan tetapi, pendekatan yang digunakan masih bersifat edukatif-konvensional dan belum terintegrasi dalam strategi manajemen pelayanan kesehatan yang sistematis dan berbasis kebutuhan pasien [20], [21], [22]. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan bahwa literasi kesehatan masih cenderung diposisikan sebagai tanggung jawab individu, sementara optimalisasi peran sistem pelayanan kesehatan, termasuk strategi manajemen layanan, komunikasi tenaga kesehatan, serta integrasi program edukasi dalam sistem pelayanan, belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai faktor strategis dalam meningkatkan kualitas pengelolaan penyakit kronis.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu: (1) bagaimana tingkat pemahaman pasien diabetes melitus tipe 2 di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa terhadap informasi kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan penyakitnya; (2) bagaimana pengalaman pasien dalam menerima informasi dan edukasi dari pelayanan kesehatan; serta (3) bagaimana peran tenaga kesehatan dan sistem pelayanan dalam mendukung penguatan literasi kesehatan pasien. Permasalahan ini penting dikaji untuk memahami kondisi nyata di lapangan secara lebih mendalam, sehingga intervensi yang dilakukan dapat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

3. Metode

Penulisan ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, dan pemahaman pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) terkait literasi kesehatan di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menangkap nuansa, konteks, dan kompleksitas interaksi antara pasien dan sistem pelayanan kesehatan yang sulit diukur secara kuantitatif. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dalam menerima informasi kesehatan serta strategi yang diterapkan tenaga kesehatan untuk

memperkuat pemahaman pasien. Desain kualitatif juga memberikan fleksibilitas dalam menyesuaikan instrumen pengumpulan data sesuai kondisi lapangan dan kebutuhan peserta [23].

Lokasi pengabdian kepada masyarakat ini dipilih secara purposif di Puskesmas Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, sebagai tempat pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) rutin menerima layanan kesehatan. Partisipan terdiri dari 20 pasien DMT2 perempuan (ibu-ibu) dengan usia ≥ 20 tahun, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling [24] Berdasarkan kriteria: (1) telah mendapatkan pelayanan rutin di puskesmas setempat minimal 6 bulan; (2) bersedia berpartisipasi dalam wawancara dan diskusi; serta (3) memiliki pengalaman langsung dengan intervensi edukasi kesehatan. Selain itu, sebanyak 5 tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan edukasi pasien turut diwawancarai untuk memperoleh perspektif profesional terkait strategi penguatan literasi kesehatan.

Kegiatan penyampaian materi edukasi dilaksanakan di Masjid Baburrahmah, Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, sebagai lokasi intervensi berbasis komunitas. Intervensi ini diintegrasikan dalam kegiatan pengajian rutin bersama Ustadz Tukiran dengan memanfaatkan sebagian waktu secara singkat di sela-sela kegiatan pengajian, sehingga tidak mengganggu jalannya kegiatan utama. Data dikumpulkan melalui beberapa metode triangulasi untuk memastikan validitas dan kedalaman informasi [25]:

1. Wawancara mendalam (in-depth interview): bertujuan menggali pengalaman, persepsi, dan tantangan pasien terkait literasi kesehatan. Wawancara bersifat semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan yang terbuka untuk memungkinkan ekspresi peserta secara bebas.
2. Observasi partisipatif: peneliti hadir di sesi edukasi dan pelayanan rutin untuk mengamati interaksi pasien dan tenaga kesehatan, gaya komunikasi, serta teknik penyampaian informasi. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan konteks dan dinamika sosial yang relevan.
3. Dokumentasi: dokumen program edukasi, modul informasi kesehatan, serta rekaman kegiatan pengabdian digunakan sebagai data sekunder untuk mendukung analisis dan triangulasi.

Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis menggunakan analisis tematik secara induktif. Langkah-langkah analisis meliputi:

1. Transkripsi data wawancara secara verbatim.
2. Koding awal berdasarkan topik utama yang muncul dari transkrip dan catatan observasi.
3. Pengelompokan tema dan subtema untuk mengidentifikasi pola, kesamaan, dan perbedaan dalam pengalaman pasien serta praktik pelayanan kesehatan.
4. Triangulasi data untuk memastikan kredibilitas hasil dengan membandingkan informasi dari pasien, tenaga kesehatan, dan dokumentasi program.

Analisis dilakukan dengan mempertimbangkan konteks lokal Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, karakteristik pasien, serta aspek budaya dan sosial yang dapat memengaruhi pemahaman dan penerapan informasi kesehatan. Asumsi dalam hal ini adalah bahwa peserta mampu mengingat dan menyampaikan pengalaman mereka secara jujur, serta interaksi yang diamati mencerminkan praktik nyata di lapangan. Validitas dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, member checking (konfirmasi temuan dengan peserta), serta peer debriefing dengan rekan peneliti untuk mengurangi bias interpretasi. Berikut alur metode kualitatif yang digunakan, mulai dari pemilihan lokasi, identifikasi partisipan, pengumpulan data, hingga analisis tematik.



Gambar 1. Alur Metode Kualitatif

Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yaitu ketika wawancara tambahan tidak lagi menambah informasi baru [24]. Karakteristik pasien yang dipilih mencerminkan keberagaman usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman dengan manajemen DMT2, sehingga hasil dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang literasi kesehatan pasien di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa.

4. Hasil dan Diskusi

Hasil

Kegiatan ini dilaksanakan di ruang utama Masjid Baburrahmah, Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa. Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang formal namun tetap nyaman dan dekat dengan keseharian responden.



Gambar 2. Penyampaian Materi oleh Nara Sumber

Suasana awal di ruang utama Masjid Baburrahmah. Terlihat ibu-ibu peserta pengajian duduk melingkar, menciptakan lingkungan kondusif untuk edukasi berbasis komunitas sambil mendengarkan penyampaian dari narasumber. Antusiasme dan fokus audiens. Ibu-ibu peserta di barisan depan terlihat sangat fokus menyimak penjelasan dan media visual yang disampaikan oleh pemateri.

Hasil ini disajikan berdasarkan data yang diperoleh dari 37 ibu-ibu pengajian yang hadir; ada 20 orang yang menderita penyakit DMT2 dan menjadi responden, serta 5 tenaga kesehatan melalui wawancara mendalam, observasi, serta didukung oleh kuesioner deskriptif sebagai penguat (supporting data). Penyajian hasil mengintegrasikan temuan frekuensi sederhana dengan analisis kualitatif untuk memberikan

pemahaman yang lebih komprehensif mengenai literasi kesehatan pasien di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa. Berdasarkan hasil kuesioner deskriptif terhadap 20 pasien DMT2, diperoleh gambaran tingkat literasi kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Tingkat Literasi Kesehatan Pasien DMT2

Aspek	Frekuensi	Persentase (%)
Pemahaman baik	6	30,0
Pemahaman cukup	9	45,0
Pemahaman rendah	5	25,0
Total	20	100

Sumber: Data diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat pemahaman responden terhadap materi literasi kesehatan didominasi oleh kategori pemahaman cukup, yaitu sebanyak 9 orang (45,0%). Selanjutnya, sebanyak 6 responden (30,0%) memiliki tingkat pemahaman yang baik, sementara 5 responden (25,0%) masih berada pada kategori pemahaman rendah.

Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang memadai terkait materi yang diberikan, meskipun belum optimal. Persentase pemahaman baik yang belum mencapai setengah dari total responden mengindikasikan masih adanya kesenjangan dalam penerimaan informasi kesehatan. Di sisi lain, keberadaan responden dengan pemahaman rendah juga menegaskan perlunya penguatan strategi literasi yang lebih efektif dan berkelanjutan, khususnya melalui pendekatan yang lebih sederhana, interaktif, dan kontekstual dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Temuan ini menguatkan pentingnya intervensi berbasis komunitas yang dilakukan secara berulang agar dapat meningkatkan literasi kesehatan secara lebih merata pada seluruh kelompok responden

Tabel 2. Aspek Perilaku Pengelolaan DMT2

Aspek	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin kontrol kesehatan	8	40,0
Tidak rutin	7	35,0
Jarang/tidak pernah	5	25,0

Sumber: Data diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, perilaku pengelolaan DMT2 pada responden menunjukkan variasi tingkat kepatuhan dalam melakukan kontrol kesehatan. Sebanyak 8 responden (40,0%) telah melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Sementara itu, 7 responden (35,0%) tergolong tidak rutin dalam melakukan kontrol, dan sebanyak 5 responden (25,0%) jarang atau bahkan tidak pernah melakukan kontrol kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah memiliki kesadaran untuk melakukan kontrol kesehatan secara berkala, masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Kondisi ini mengindikasikan perlunya peningkatan literasi kesehatan serta intervensi berbasis komunitas untuk mendorong perubahan perilaku dalam pengelolaan DMT2 secara lebih konsisten. Analisis tematik menghasilkan beberapa tema utama sebagai berikut:

1. Pemahaman Pasien terhadap DMT2 Masih Terbatas

Sebagian besar pasien memahami DMT2 hanya sebatas “penyakit gula”, tanpa memahami komplikasi dan manajemen jangka panjang.

“Saya tahu gula tinggi, tapi tidak tahu kalau bisa berdampak pada organ lain.”

Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan masih berada pada level dasar (functional health literacy).

2. Peran Tenaga Kesehatan dalam Edukasi

Tenaga kesehatan berperan penting dalam menyampaikan informasi, namun pendekatan yang digunakan masih cenderung satu arah. Tenaga kesehatan menyatakan bahwa keterbatasan waktu pelayanan menjadi kendala dalam memberikan edukasi mendalam. Namun, pada kegiatan pengabdian yang dilakukan, pendekatan interaktif menunjukkan peningkatan keterlibatan pasien. Tenaga kesehatan berperan penting dalam menyampaikan informasi. Namun, observasi di lapangan menunjukkan tantangan dalam hal sarana dan prasarana penunjang edukasi di Puskesmas yang sering kali berbeda dengan sarana yang dibawa tim pengabdian saat melakukan intervensi di lapangan.



Gambar 3. Petugas kesehatan dan perlengkapan

Perspektif dari area pemateri. Terlihat tenaga kesehatan mendampingi kegiatan di dekat tumpukan buku yang dibawa sebagai media edukasi interaktif. Wawancara dengan tenaga kesehatan menyatakan bahwa keterbatasan waktu pelayanan menjadi kendala dalam memberikan edukasi mendalam di puskesmas. Namun, pada kegiatan pengabdian yang dilakukan di komunitas tersebut, penggunaan sarana pendukung yang lebih memadai membantu kelancaran penyampaian informasi.

3. Hambatan dalam Pemahaman Informasi Kesehatan

Beberapa hambatan utama yang ditemukan:

- a. Penggunaan istilah medis yang sulit dipahami
- b. Perbedaan tingkat pendidikan pasien
- c. Kurangnya media edukasi yang sederhana

Observasi menunjukkan bahwa pasien lebih memahami materi saat diberikan contoh konkret dan bahasa sehari-hari. Upaya untuk mengatasi hambatan ini dilakukan dengan visualisasi materi menggunakan slide presentasi di layar lebar.



Gambar 4. Pemateri menggunakan TV

Implementasi strategi edukasi interaktif. Pemateri memberikan penjelasan menggunakan media monitor TV yang menampilkan slide presentasi, bertujuan menyederhanakan materi DMT2 agar mudah dipahami.

4. Efektivitas Edukasi Berbasis Komunitas

Kegiatan edukasi yang dilakukan secara kelompok menunjukkan dampak positif:

- a. Peserta lebih aktif bertanya
- b. Terjadi diskusi antar pasien
- c. Meningkatnya kepercayaan diri dalam memahami penyakit

Lingkungan yang informal (seperti di masjid) membuat peserta lebih nyaman dalam menerima informasi.

Diskusi

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) memiliki literasi kesehatan pada tingkat cukup, yakni 45%, sementara 25% masih berada pada kategori rendah, dan hanya 30% yang memiliki pemahaman baik. Dari aspek perilaku pengelolaan DMT2, hanya 40% responden rutin melakukan kontrol kesehatan, 35% tidak rutin, dan 25% jarang atau tidak pernah melakukan kontrol. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian pasien telah memiliki dasar pengetahuan mengenai pengelolaan penyakit, perilaku pengelolaan diri belum sepenuhnya optimal. Hal ini menegaskan bahwa literasi kesehatan masih menjadi tantangan utama dalam pengelolaan DMT2, terutama pada tingkat komunitas.

Temuan ini konsisten dengan sejumlah nasional dan internasional. Studi sebelumnya di layanan primer menunjukkan bahwa pasien DMT2 sering memiliki literasi kesehatan terbatas, yang berpengaruh pada kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik [3], [4], [14]. Di Indonesia menegaskan bahwa pasien dengan literasi kesehatan rendah cenderung memiliki perilaku manajemen diri yang kurang efektif, termasuk kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, dan pengobatan rutin [5]. Internasional juga menunjukkan hubungan serupa; misalnya, studi di Amerika Serikat dan Eropa menemukan bahwa literasi kesehatan rendah berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi dan kontrol glikemik yang buruk pada pasien DMT2 [15], [16].

Namun, ini menambahkan bukti bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas dan interaktif lebih efektif dibandingkan dengan metode konvensional yang hanya dilakukan di fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan di Masjid Baburrahmah, Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, memanfaatkan kegiatan pengajian rutin, sehingga edukasi menjadi kontekstual dan mudah diterima oleh ibu-ibu yang hadir. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa konteks sosial dan kultural, termasuk interaksi kelompok dan dukungan komunitas, memperkuat pemahaman dan motivasi pasien dalam pengelolaan DMT2 [17], [18].

Fenomena yang ditemukan mengindikasikan beberapa hal penting: pertama, literasi pasien meningkat ketika informasi disampaikan secara sederhana, jelas, dan relevan dengan pengalaman sehari-hari. Informasi yang dikaitkan dengan aktivitas rumah tangga, pola makan, dan kebiasaan keluarga mudah dipahami dan diterapkan oleh ibu-ibu sebagai pengelola kesehatan keluarga. Kedua, interaksi sosial dalam kelompok edukasi memperkuat pemahaman pasien. Diskusi kelompok, tanya jawab, dan berbagi pengalaman antarpasien membantu memperkuat pengetahuan dan memberikan motivasi tambahan untuk menerapkan manajemen diri. Ketiga, dukungan tenaga kesehatan tetap menjadi faktor penentu keberhasilan edukasi. Wawancara dengan lima tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pendekatan interpersonal, penguatan motivasi, dan tindak lanjut secara rutin memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien. Meskipun demikian, terdapat ketidakkonsistenan perilaku; beberapa pasien yang sudah memiliki pemahaman cukup atau baik tetap tidak rutin melakukan kontrol kesehatan. Hal ini dapat dijelaskan oleh faktor perilaku, kebiasaan lama, dan kondisi sosial ekonomi, termasuk keterbatasan waktu, tanggung jawab keluarga, biaya transportasi, dan prioritas harian. Fenomena ini sesuai dengan keadaan di

mana pengetahuan tidak selalu diterjemahkan menjadi perilaku, karena pengelolaan DMT2 dipengaruhi oleh faktor kompleks seperti motivasi, dukungan sosial, dan hambatan kontekstual [19], [20].

Selain itu, penguatan literasi melalui intervensi berbasis komunitas memberikan keuntungan tambahan. Pasien yang ikut pengajian rutin tidak hanya menerima informasi medis, tetapi juga mendapatkan motivasi moral dan spiritual yang terbukti meningkatkan keterlibatan dan komitmen dalam pengelolaan penyakit. Pendekatan ini menegaskan pentingnya integrasi aspek kultural, sosial, dan religius dalam strategi edukasi kesehatan, sebagaimana direkomendasikan oleh studi pengabdian masyarakat sebelumnya [21].

Dari data perilaku, terlihat bahwa hanya sebagian pasien yang secara konsisten melakukan kontrol kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan, meskipun penting, belum cukup untuk menjamin kepatuhan perilaku. Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi adalah: (1) persepsi risiko yang rendah terhadap komplikasi DMT2; (2) keterbatasan dukungan keluarga; (3) kesulitan akses ke fasilitas kesehatan; dan (4) kebiasaan atau budaya lokal yang memengaruhi prioritas kesehatan. sebelumnya menegaskan bahwa pengelolaan DMT2 yang efektif memerlukan kombinasi antara literasi kesehatan, motivasi pribadi, dukungan sosial, dan strategi intervensi yang sesuai konteks [22], [23].

Berdasarkan temuan, beberapa strategi dapat direkomendasikan: pertama, penggunaan pendekatan edukasi berbasis komunitas, seperti memanfaatkan kegiatan pengajian atau forum kelompok, untuk menyampaikan informasi kesehatan secara kontekstual dan interaktif. Kedua, penyampaian informasi harus disederhanakan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan terkait dengan aktivitas sehari-hari pasien. Ketiga, tenaga kesehatan perlu dilibatkan secara aktif sebagai fasilitator, motivator, dan pendamping dalam jangka panjang. Keempat, integrasi dukungan keluarga dan komunitas menjadi kunci untuk meningkatkan kepatuhan perilaku, sehingga literasi tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga aplikatif.

Intervensi semacam ini terbukti efektif, baik di tingkat nasional maupun internasional, yang menunjukkan bahwa edukasi komunitas meningkatkan kepatuhan pengobatan, kontrol glikemik, dan kemampuan self-care pada pasien DMT2. Pendekatan integratif ini juga mendukung implementasi Chronic Care Model, yang menekankan kolaborasi antara pasien, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan dalam pengelolaan penyakit kronis [1], [3], [10], [11].

Berdasarkan hasil analisis, literasi kesehatan pasien DMT2 di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa masih berada pada tingkat cukup dan perlu ditingkatkan. Dalam perspektif manajemen pelayanan kesehatan, temuan ini menunjukkan bahwa penguatan literasi kesehatan tidak dapat hanya bergantung pada intervensi edukatif semata, tetapi perlu diintegrasikan dalam sistem pelayanan yang terstruktur. Pendekatan manajemen menekankan pentingnya fungsi perencanaan (planning) dalam penyusunan program edukasi yang berbasis kebutuhan pasien, pengorganisasian (organizing) melalui kolaborasi tenaga kesehatan dan komunitas, serta pelaksanaan (actuating) dengan metode komunikasi yang efektif dan kontekstual. Selain itu, evaluasi (controlling) secara berkelanjutan diperlukan untuk memastikan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku pasien. Dengan demikian, pendekatan berbasis komunitas yang dilakukan dalam kegiatan ini dapat dipandang sebagai bagian dari implementasi strategi manajemen pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas layanan dan outcome pasien.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: tingkat literasi kesehatan pasien DMT2 di Gampong Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa didominasi oleh kategori pemahaman "cukup" (45%), diikuti oleh kategori "baik" (30%) dan "rendah" (25%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dasar pengetahuan sudah dimiliki, masih terdapat kesenjangan informasi

yang signifikan untuk mencapai pengelolaan penyakit yang optimal. Terdapat ketidaksinkronan antara tingkat pemahaman dan perilaku praktis. Hanya 40% responden yang melakukan kontrol kesehatan secara rutin, sementara sisanya (60%) masuk dalam kategori tidak rutin atau jarang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, hambatan sosial-ekonomi, dan prioritas harian. Model edukasi interaktif berbasis komunitas (pengajian) terbukti lebih efektif dibandingkan dengan metode konvensional. Penggunaan bahasa yang sederhana, contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari, serta dukungan visual melalui media digital mampu meningkatkan rasa percaya diri dan partisipasi aktif pasien. Dukungan tenaga kesehatan tetap menjadi pilar utama, namun diperlukan pergeseran strategi dari edukasi satu arah menjadi pendampingan yang lebih interpersonal dan berkelanjutan di luar fasilitas kesehatan formal. Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa pendekatan manajemen pelayanan kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Pemerintah daerah dan instansi kesehatan disarankan untuk mengadopsi model edukasi berbasis komunitas (seperti integrasi program kesehatan dalam kegiatan keagamaan) sebagai strategi nasional untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat pada penyakit kronis.

6. Referensi

- [1] S. A. Soelistijo *et al.*, *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2024*. Jakarta: PB PERKENI, 2024.
- [2] Dinkes, *Profil Kesehatan Kota Langsa Tahun 2023*, no. C. Langsa: Dinas kesehatan Kota Langsa, 2023.
- [3] A. Cesar *et al.*, "Health literacy in patients with Type 2 Diabetes Mellitus : A systematic review," *Clinics*, vol. 80, p. 100774, 2025, doi: 10.1016/j.clinsp.2025.100774.
- [4] A. A. Harahap, A. Ridwan, F. Diba, L. Kesehatan, and M. P. Diri, "Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banda Aceh," vol. 6, no. 2, 2025, doi: <http://dx.doi.org/10.30587/ijpn.v6i2.9229>.
- [5] S. S. Dewi and S. Harun, "Hubungan Health Literacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Sehat Indones.*, vol. 7, no. 2, pp. 655–661, 2025, doi: https://jusindo.publikasiindonesia.id/index.php/jsi/article/view/268?utm_source=chatgpt.com.
- [6] S. Kim, G. O. Kim, S. Lee, and Y. U. Kwon, "Human Resources for Health Effects of intensive care unit quality assessment on changes in medical staff in medical institutions and in - hospital mortality," pp. 1–11, 2024, doi: 10.1186/s12960-024-00893-1.
- [7] A. Jameel, N. Sahito, W. Guo, and S. Khan, "Assessing patient satisfaction with practitioner communication: patient-centered care , hospital environment and patient trust in the public hospitals," no. May, 2025, doi: 10.3389/fmed.2025.1544498.
- [8] WHO, *Sanitation safety planning*. Geneva: World Health Organization, 2016. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/204871>
- [9] K. Sørensen, S. Van Den Broucke, J. Fullam, G. Doyle, and J. Pelikan, "Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models," *BMC Public Health*, vol. 12, no. 1, p. 80, 2012, doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
- [10] L. Apuzzo, M. Iodice, M. Gambella, A. Scarpa, and F. Burrai, "Chronic Care Model – A Secondary Publication," vol. 2, no. 1, pp. 15–22, 2024, doi: <https://doi.org/10.1370/afm.85>.
- [11] Afnina, S. S. Shada, A. Tarlis, Elfida, and Eva Sulistiany, "Edukasi manajemen kesehatan mandiri bagi penderita diabetes mellitus di puskesmas kota langsa provinsi aceh 1," *Multidisiplin Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 03, pp. 263–272, 2025.
- [12] Supriyanti, Afnina, S. S. Shada, Elfida, and E. Sulistiany, "Effectiveness of Nursing Care Management Using Digital Education in Improving Dietary Adherence among Patients with Diabetes Mellitus," *J.*

- Ilm. Multidisiplin Indones.*, vol. 4, no. 12, pp. 1115–1124, 2025, doi: 10.58471/esaprom.v4i12.
- [13] R. P. Ramadhani, Y. Astuti, Krisniawati, and Afnina, “Kaji Bersama Penguatan Manajemen Kesehatan Masyarakat terhadap Peningkatan Kesejahteraan Ekonomi,” *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 196–204, 2025, doi: <https://doi.org/10.59066/jpkm.v2i2.2188>.
- [14] F. Al Sayah, S. R. Majumdar, B. Williams, S. Robertson, and J. A. Johnson, “Health Literacy and Health Outcomes in Diabetes : A Systematic Review,” *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 28, no. 3, pp. 444–452, 2013, doi: 10.1007/s11606-012-2241-z.
- [15] A. Rahmawati, E. Inderasari, A. Ananto, and C. L. Cahyarani, “Pencegahan Stunting melalui Transformasi Layanan dan Edukasi Kesehatan,” *Welfare*, vol. 3, no. 3, pp. 519–524, 2025, doi: 10.30762/welfare.v3i3.2601.
- [16] M. Roshan-nejad, M. Hosseini, P. Vasli, and M. Nasiri, “Effect of health literacy-based teach-back training on quality of life and treatment adherence in type 2 diabetes : an experimental study,” *Sci. Rep.*, vol. 15, no. 551, pp. 1–9, 2025, doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84399-9>.
- [17] L. M. Curtis *et al.*, “Effectiveness of a health literacy intervention to improve diabetes outcomes in rural family medicine clinics: a randomized pragmatic trial,” *HHS Public Access*, vol. 2, no. 1, pp. 1–19, 2025, doi: 10.1080/28355245.2024.2382133.Effectiveness.
- [18] S. Buulolo, G. N. Manurung, J. P. Fadhillah, J. A. Karolina, A. Kartika, and C. N. Ginting, “Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Management Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan 2025,” *J. Ners*, vol. 9, no. 4, pp. 5801–5806, 2025, doi: <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.49768>.
- [19] D. F. Rahmadani, M. Nurkharistna, and A. Jihad, “Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2,” 2023, doi: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12959>.
- [20] Elfida, F. Jannah, E. Sulistiany, Afnina, and Y. Astuti, “Social Support and Technology Use Technology as a Predictor of Diabetes Mellitus Patient Medication Adherence,” *J. Ilm. Multidisiplin Indones. (JIM-ID)*, vol. 4, no. 05, pp. 209–225, 2025, doi: 10.58471/esaprom.v4i05.
- [21] Z. Azwarni, Elfida, Eva Sulistiany, Nora Hayani, “Sosialisasi Peningkatan Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus tentang Pemeriksaan Kadar Gula Darah di Desa Seuriget Langsa Barat Kota Langsa,” *J. Pengabd. Mandiri*, vol. 2, no. 9, pp. 1975–1980, 2023, doi: <https://doi.org/10.53625/jpm.v2i9.6630>.
- [22] Supriyanti, Elfida, E. Sulistiany, E. Junaida, and Afnina, “Penyuluhan Gaya Hidup Sebagai Upaya Pencegahan Diabetes Melitus di Kota Langsa,” *J. Penyul. dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 58–67, 2025, doi: <https://doi.org/10.59066/jppm.v4i2.1253>.
- [23] E. J. Tisdell, S. B. Merriam, and H. L. Stuckey-Peyrot, *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. Hoboken: John Wiley & Sons / Jossey-Bass, 2025. [Online]. Available: https://books.google.com/books/about/Qualitative_Research.html?id=tRpCEQAAQBAJ&utm_source=chatgpt.com
- [24] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2022.
- [25] S. Mcleod, *Thematic Analysis : A Step by Step Guide*. Virginia: SAGE Publications, 2024.