

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KELUARGA
TERHADAP TINGKAT LITERASI KESEHATAN RISIKO DIABETES
PADA REMAJA DI BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh:

**Syifa Rahmadinny
2216031049**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KELUARGA
TERHADAP TINGKAT LITERASI KESEHATAN RESIKO DIABETES
PADA REMAJA DI BANDAR LAMPUNG**

Oleh :

SYIFA RAHMADINNY

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar

SARJANA ILMU KOMUNIKASI

Pada

Jurusan Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KELUARGA TERHADAP TINGKAT LITERASI KESEHATAN RESIKO DIABETES PADA REMAJA DI BANDAR LAMPUNG

Oleh

SYIFA RAHMADINNY

Prevalensi penyakit diabetes berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia merangkak naik secara signifikan dari 8,5 persen di tahun 2018 menjadi 11,3 persen di tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung. Komunikasi interpersonal dalam keluarga diukur melalui dimensi keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesamaan berdasarkan teori Joseph A. DeVito, sedangkan literasi kesehatan diukur melalui kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan berdasarkan konsep Don Nutbeam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang merupakan remaja akhir berusia 18–24 tahun di Kota Bandar Lampung dan dipilih menggunakan teknik *proportionate cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam keluarga berada pada kategori tinggi dengan dimensi keterbukaan sebagai indikator paling dominan. Tingkat literasi kesehatan risiko diabetes responden juga berada pada kategori tinggi, terutama pada dimensi memahami dan menilai informasi kesehatan. Hasil uji regresi linear sederhana menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes, dengan nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0,718 dan koefisien determinasi (R²) sebesar 0,516. Hasil uji-t menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 10,211 > t_{tabel} 1,984 dengan nilai signifikansi 0,000 (<0,05). Temuan tambahan menunjukkan bahwa keberadaan riwayat keluarga diabetes tidak secara otomatis meningkatkan tingkat literasi kesehatan remaja apabila tidak disertai komunikasi keluarga yang efektif. Dengan demikian, komunikasi interpersonal dalam keluarga memiliki peran penting dalam membentuk literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja. Kualitas komunikasi yang terbuka, suportif, dan empatik menjadi faktor utama yang membantu remaja memahami serta menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: komunikasi interpersonal keluarga, literasi kesehatan, risiko diabetes, remaja, komunikasi kesehatan

ABSTRACT

PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KELUARGA TERHADAP TINGKAT LITERASI KESEHATAN RESIKO DIABETES PADA REMAJA DI BANDAR LAMPUNG

By

SYIFA RAHMADINNY

The prevalence of diabetes, according to the Indonesian Health Survey, has increased significantly from 8.5 percent in 2018 to 11.3 percent in 2023. This study aims to analyze the influence of interpersonal communication within the family on the level of diabetes risk health literacy among adolescents in Bandar Lampung. Family interpersonal communication was measured through the dimensions of openness, empathy, supportiveness, positiveness, and equality based on the theory of Joseph A. DeVito, while health literacy was measured through the ability to access, understand, evaluate, and apply health information based on the concept proposed by Don Nutbeam. This study employed a quantitative approach using a survey method. The sample consisted of 100 late adolescents aged 18–24 years in Bandar Lampung City selected through proportionate cluster random sampling. The results showed that interpersonal communication within the family was categorized as high, with openness being the most dominant dimension. The respondents' level of diabetes risk health literacy was also categorized as high, particularly in the dimensions of understanding and evaluating health information. The results of the simple linear regression analysis revealed a significant influence of family interpersonal communication on diabetes risk health literacy, with a correlation coefficient (R) of 0.718 and a coefficient of determination (R²) of 0.516. The t-test results showed that the calculated t-value of 10.211 was greater than the t-table value of 1.984, with a significance value of 0.000 (<0.05). Additional findings indicated that having a family history of diabetes did not automatically improve adolescents' health literacy levels without effective family communication. Therefore, interpersonal communication within the family plays an important role in shaping adolescents' diabetes risk health literacy. Open, supportive, and empathetic communication becomes the main factor that helps adolescents understand and apply health information in their daily lives.

Keywords: *family interpersonal communication, health literacy, diabetes risk, adolescents, health communication.*

Judul Skripsi

**: PENGARUH KOMUNIKASI
INTERPERSONAL DALAM KELUARGA
TERHADAP TINGKAT LITERASI
KESEHATAN RISIKO DIABETES PADA
REMAJA DI BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Syifa Rahmadinny

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2216031049

Jurusan

: Ilmu Komunikasi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Eka Yuda Gunawibawa, S.I.Kom., M.Med.Kom

NIP 198909162019031015


2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi


Agung Wibawa, S.Sos.I., M.Si.

NIP 198109262009121004

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Eka Yuda Gunawibawa, S.I.Kom., M.Med.Kom** : 

Penguji Utama : **Dra. Ida Nurhaida, M.Si.** 

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.

NIP 197608212000032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 20 Mei 2026

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syifa Rahmadinny

NPM : 2216031049

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Alamat : Jl. Diponegoro, Kupang Teba, Teluk Betung Utara, Bandar Lampung

No. HP : 081274710330

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes pada Remaja di Bandar Lampung”** adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) atau pun dibuat oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian atau tugas akhir saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan, maka saya akan bertanggung jawab dengan peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 13 Mei 2026

membuat pernyataan,



Syifa Rahmadinny
NPM 2216031049

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Yogyakarta pada tanggal 19 Januari 2005. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Efranudin dan Ibu Lonny Aprillia. Pendidikan formal penulis tempuh dimulai dari Taman Kanak (TK) Negeri 1 Liwa dan lulus pada tahun 2011, Pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDN 1 Way Mengaku dan lulus pada tahun 2016, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di MTsN 1 Lampung Barat dan lulus pada tahun 2019 dan Pendidikan Sekolah Menengah Akhir di SMAN 1 Liwa dan dilanjutkan di SMAN 3 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2022. Kemudian, penulis melanjutkan Pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri yang berada di Lampung, yaitu Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN dan mengambil jurusan Ilmu Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi internal kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Ilmu Komunikasi pada periode 2023 dan 2024 di bidang *Public Relations*, Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Fakultas *Social Political English Club* periode 2023 sebagai Sekretaris dan periode 2024 sebagai Kepala Divisi *Knowledge Interest and Development (KID)*, dan Universitas Lampung TV (Unila TV) sebagai *Production Assistant* pada periode 2023 dan *Producer* di periode 2024. Selain itu, penulis juga aktif mengikuti dan menjuarai berbagai perlombaan podcast dan karya tulis ilmiah baik individu maupun *group* dan berhasil mewakili program studi Ilmu Komunikasi serta Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dalam pemilihan Mahasiswa Berprestasi tingkat Universitas di tahun 2025.

Penulis juga aktif berpartisipasi pada program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) selama 2 semester, yakni semester 5 dengan mengikuti program riset bersama dosen dan Magang Mandiri pada semester 6 yang dilaksanakan di Yayasan *Movement Social Environment* sebagai *Public Relations Staff*.

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Karena sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan"

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ

"Hanya kepada-Mu kami menyembah dan hanya kepada-Mu kami memohon pertolongan"

This too shall pass.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin...

Kepada yang terhormat, Mama (Lonny Aprillia), manusia mulia yang Allah ciptakan dengan kasih yang tak pernah habis, di dunia yang semakin tidak masuk akal ini, terimakasih karena sudah ada, dan tolong tetap ada.

Terimakasih juga penulis sampaikan kepada keluarga besar, guru, sahabat, serta seluruh manusia baik yang Allah izinkan untuk bertemu di perjalanan panjang penuh keluh ini.

Last but not least, thank's to Syifa Rahmadinny.

Terima Kasih, karena sudah ada.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. Karena berkat rahmat dan karunia – Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes pada Remaja di Bandar Lampung” sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan serta penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna dan tidak terlepas dari berbagai kekurangan. Namun, penulis berusaha semaksimal mungkin dengan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki selama perkuliahan serta berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IP.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Bapak Agung Wibawa, S.Sos.I., M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung yang juga sudah banyak membantu dan membimbing penulis selama menjadi mahasiswa. Terimakasih atas segala kebaikan yang bapak berikan kepada penulis.
4. Bapak Ahmad Rudy Fardiyani, S.Sos., M.Si., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung yang juga sudah banyak membantu dan membimbing penulis selama menjadi mahasiswa.

5. Ibu Zaimasuri, M.I.Kom selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Bapak Eka Yuda Gunawibawa, S.I.Kom. M.Med.Kom., selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah sabar dan sedia dalam membimbing, memberikan ilmu dan memberikan arahan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ida Nurhaida, M.Si., selaku dosen pembahas skripsi, atas segala arahan, saran dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan sampai dengan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Dr. Feri Firdaus, S.I.Kom., M.A., Ma'am Andi Windah, S.Ikom., M.Comn&Media.St., Bapak Vito Frasetya, S.Sos.,M.Si., atas bantuan, bimbingan dan nasehat selama penulis menjadi mahasiswa, terimakasih atas segala kebaikannya.
9. Seluruh dosen, staff administrasi, karyawan dan keluarga besar Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas pengetahuan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama menjadi mahasiswa.
10. Kepada yang terhormat, orang tua penulis, Mama Lonny Aprillia, atas semua kasih sayang dan cinta yang tulus. Terimakasih karena telah percaya, terimakasih karena selalu ada, terimakasih atas segalanya.
11. Untuk keluarga besar Ahmad Baqir Rafe'i, atas segala kebaikan dan dukungan yang tak terhingga sampai dengan saat ini.
12. Untuk para guru penulis baik di sekolah formal maupun non formal, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya kepada penulis hingga saat ini.
13. Untuk teman teman kandung penulis sejak masa Sekolah Menengah Pertama, Fefi, Salwa, Audiya, Imelda, Dimas. Terimakasih karena telah menjadi ruang aman tanpa paksaan, tanpa tuntutan, tapi tetap Bersama. Semoga hubungan silaturahmi ini tetap terjalin sampai nanti Tuhan izinkan kita berkumpul kembali dengan jalan cerita kita masing-masing.
14. Untuk Sagita, Aulia, Veni, Anggi, Qinan, Nazma, Deva, terimakasih karena sudah dengan tulus banyak membantu dan membersamai penulis selama

masa perkuliahan. Semoga semua kebaikan kalian berbuah kebaikan yang lain.

15. Untuk Kak Cindy dan Kak Salma, yang sudah menjadi teman dan mentor yang baik untuk penulis khususnya menjelang akhir perkuliahan ini. Terimakasih sudah sangat mendukung penulis dalam banyak hal.
16. Untuk Girlsionate (Muthia, Icel, Gisel, Salma), atas kerjasama dan dukungannya sebagai teman bertumbuh, teman berjuang di beberapa perlombaan. Terimakasih atas pengalaman dan cerita luar biasanya.
17. Untuk teman teman organisasi HMJ PR, UKM-F SPEC, UTV, yang juga sudah kebersamai dan membuat pengalaman perkuliahan penulis menjadi sangat berkesan, bermakna dan penuh cerita.
18. Untuk keluarga besar sedulur Sahabat Difabel Lampung, atas segala cerita, pengalaman dan pembelajaran baik selama beberapa tahun ini. Semoga akan selalu menjadi rumah yang baik, bagi orang orang yang membutuhkannya.
19. Teruntuk Bapak Fajar, Kak Meilan, Mba Nisya, Mba Sekar, Mba Mala, Kak Mandini, Kak Cia, Kak Dinda dan Kak Putri, terimakasih karena sudah menjadi abang, kakak dan teman yang baik, menjadi rumah baru yang aman untuk penulis belajar. Terimakasih atas ketulusan dan keikhlasannya dalam menerima, membimbing dan mendukung penulis dalam banyak hal. Semoga segala kebaikan yang ditanam, berbalik dengan hasil yang lebih baik lagi.
20. Untuk seluruh pihak yang telah kebersamai dalam perjalanan penulis, mendukung dalam bentuk apapun, yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu, tanpa mengurangi rasa hormat, terimakasih banyak.

Bandar Lampung, 10 Mei 2026

Penulis,

Syifa Rahmadinny

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kerangka Pikir.....	6
1.6 Hipotesis	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Penelitian Terdahulu.....	9
2.2 Kajian Teori	14
2.2.1 Keluarga sebagai Sistem Komunikasi	14
2.2.2 Literasi Kesehatan	16
2.2.3 Urgensi Literasi Kesehatan dalam Pencegahan Diabetes	18
2.2.4 Teori Komunikasi Interpersonal	20
III. METODE PENELITIAN	20
3.1 Tipe Penelitian.....	20
3.2 Variabel Penelitian.....	20
3.3 Definisi Konseptual.....	21
3.4 Definisi Operasional.....	23
3.5 Populasi dan Sampel	28
3.6 Jenis dan Sumber Data	30

3.7 Teknik Pengumpulan Data	31
3.8 Teknik Pengolahan Data	32
3.9 Uji Validitas dan Reabilitas	33
3.10 Teknik Analisis Data	34
3.10.1 Analisis Deskriptif	35
3.10.2 Uji Asumsi Klasik	36
3.10.3 Uji Hipotesis	37
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Pengujian Instrumen	39
4.2.1 Uji Validitas	39
4.1.2 Uji Reliabilitas	41
4.2 Identitas Responden	43
4.3 Hasil Penelitian.....	47
4.3.1 Statistik Deskriptif Variabel Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga (Variabel X)	48
4.3.2 Statistik Deskriptif Variabel Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes (Variabel Y).....	75
4.3.3 Hasil Rekapitulasi Variabel X dan Variabel Y	95
4.4 Hasil Analisis Data.....	101
4.4.1 Uji Normalitas	102
4.4.2 Uji Linearitas	103
4.4.3 Uji Heteroskedastisitas	104
4.4.4 Analisis Regresi Linear Sederhana	105
4.4.5 Uji Koefisien Determinasi.....	106
4.5 Uji Hipotesis.....	107
4.6 Pembahasan Hasil Penelitian.....	109
4.6.1 Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga.....	109
4.6.2 Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes.....	113
4.6.3 Hubungan Teori Komunikasi Interpersonal	116
V. SIMPULAN DAN SARAN	119
5.1 Simpulan	119
5.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	126

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penelitian Terdahulu	9
2. Definisi Operasional	23
3. Proporsional Sample	30
4. Kategori Interpretasi Nilai Mean	35
5. Hasil Uji Validitas Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga (Variabel X)	40
6. Hasil Uji Validitas Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes Remaja di Bandar Lampung (Variabel Y)	41
7. Kriteria Reliabilitas	42
8. Hasil Output Uji Reliabilitas Variabel X	42
9. Hasil Output Uji Reliabilitas Variabel Y	42
10. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
11. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	44
12. Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili	45
13. Karakteristik Responden Berdasarkan Profil Keluarga Pengidap Diabetes	47
14. Dimensi Instrumen Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga.	48
15. Dimensi Keterbukaan	48
16. Skor Dimensi Keterbukaan Berdasarkan Jenis Kelamin	51
17. Skor Dimensi Keterbukaan Berdasarkan Usia	52
18. Skor Dimensi Keterbukaan Berdasarkan Domisili	53
19. Skor Dimensi Keterbukaan Berdasarkan Anggota Keluarga Responden....	54
20. Dimensi Empati	55
21. Skor Dimensi Empati Berdasarkan Jenis Kelamin	57
22. Skor Dimensi Empati Berdasarkan Usia	58
23. Skor Dimensi Empati Berdasarkan Domisili	59

24.	Skor Dimensi Empati Berdasarkan Anggota Keluarga Responden	60
25.	Dimensi Dukungan	61
26.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	63
27.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Usia	64
28.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Domisili.....	65
29.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Anggota Keluarg Responden	66
30.	Dimensi Sikap Positif	67
31.	Skor Dimensi Sikap Positif Berdasarkan Jenis Kelamin.....	69
32.	Skor Dimensi Sikap Positif Berdasarkan Usia	70
33.	Skor Dimensi Sikap Positif Berdasarkan Domisili.....	71
34.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Anggota Keluarga Responden	72
35.	Dimensi Kesamaan	73
36.	Skor Dimensi Kesamaan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
37.	Skor Dimensi Kesamaan Berdasarkan Usia	75
38.	Skor Dimensi Kesamaan Berdasarkan Domisili.....	76
39.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Anggota Keluarga Responden	77
40.	Dimensi Mengakses Informasi	78
41.	Skor Dimensi Mengakses Informasi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	80
42.	Skor Dimensi Mengakses Informasi Berdasarkan Usia	81
43.	Skor Dimensi Mengakses Informasi Berdasarkan Domisili.....	82
44.	Skor Dimensi Dukungan Berdasarkan Anggota Keluarga Responden	83
45.	Dimensi Memahami Informasi	84
46.	Skor Dimensi Memahami Informasi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	85
47.	Skor Dimensi Memahami Informasi Berdasarkan Usia	86
48.	Skor Dimensi Memahami Informasi Berdasarkan Domisili	87
49.	Skor Dimensi Memahami Informasi Berdasarkan Anggota Keluarga Responden.....	88
50.	Dimensi Menilai Informasi.....	89
51.	Skor Dimensi Menilai Informasi Berdasarkan Jenis Kelamin	90
52.	Skor Dimensi Menilai Informasi Berdasarkan Usia.....	91
53.	Skor Dimensi Menilai Informasi Berdasarkan Domisili	92
54.	Skor Dimensi Menilai Informasi Berdasarkan Anggota Keluarga Responden.....	93

55.	Dimensi Menggunakan Informasi	94
56.	Skor Dimensi Mennggunakan Informasi Berdasarkan Jenis Kelamin	96
57.	Skor Dimensi Mennggunakan Informasi Berdasarkan Usia	97
58.	Skor Dimensi Mennggunakan Informasi Berdasarkan Domisili.....	98
59.	Skor Dimensi Menggunakan Informasi Berdasarkan Anggota Keluarga Responden.....	99
60.	Rekapitulasi Jawaban Dimensi Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga.....	100
61.	Rekapitulasi Jawaban Dimensi Tingkat Literasi Kesehatan Resiko Diabetes	103
62.	Hasil Output Uji Normalitas	106
63.	Hasil Output Uji Linearitas.....	107
64.	Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana	109
65.	Hasil Uji Koefisien Determinasi.....	111
66.	Hasil Uji T	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Pikir	7
2. Fishbone Penelitian	14
3. Hasil uji heteroskedastisitas scatterplot	109

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan di tingkat global yang banyak dikhawatirkan ialah penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data Institute for Health Metrics and Evaluation, diabetes mellitus menyebabkan lebih dari 57,42 kasus kematian untuk tiap 100.000 penduduk dan menduduki penyebab kematian nomor tiga tertinggi. Angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia juga menunjukkan tren meningkat, dari 5,7% pada 2007 menjadi 11,7% pada 2023, menurut Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Laporan Riskesdas Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes pada kelompok usia ≥ 15 tahun, dari 8,5% pada 2018 menjadi 11,3% pada 2023. Fenomena ini menegaskan bahwa diabetes bukan hanya persoalan kesehatan individu, tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang serius pada tingkat global maupun nasional.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan adanya peningkatan 20 persen dalam konsumsi makanan dan minuman bagi kelompok usia 17–20 tahun dalam lima tahun terakhir meskipun sudah ada aturan batas konsumsi gula harian. Merujuk Permenkes No.30, 2013, asupan gula yang direkomendasikan untuk satu hari bagi seorang individu hanya sebesar 200 kkal atau setara 4 sdm (50 gram). Konsumsi gula harian yang berlebih serta konsumsi makanan/minuman manis secara rutin dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk diabetes mellitus. Hanya sekitar seperempat remaja Indonesia yang mendapatkan cukup zat besi dan mikronutrien dari sumber makanan hewani, sayuran, dan buah-buahan. Sebagian besar remaja cenderung mengonsumsi makanan cepat saji, minuman manis, serta makanan yang digoreng, yang kurang mendukung kesehatan optimal

dan berpotensi memperburuk risiko penyakit metabolik seperti diabetes tipe 2 (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2022).

Dalam studi yang dilakukan Parnell dan rekan-rekannya pada 2019, literasi kesehatan dipandang sebagai kemampuan yang dinamis, berkolaborasi, dan saling menguntungkan, yang menggabungkan pengetahuan serta pengalaman kesehatan sebelumnya dengan kapasitas kognitif. Kemampuan ini memengaruhi bagaimana penyelenggara, pemberi layanan, dan penerima layanan kesehatan dapat mengakses, memahami, serta menggunakan informasi dan layanan kesehatan untuk mengambil keputusan yang bisa ditindaklanjuti guna meningkatkan kesehatannya. Hasil survei literasi kesehatan perdananya di Indonesia pada rentang 2013–2014 menunjukkan bahwa sekitar 64% dari 1.029 Partisipan memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (kurang memadai atau bermasalah), dengan mayoritas responden berusia 15–18 tahun (sekitar 72%) (Kemenkes RI, 2021).

Dalam konteks literasi kesehatan, keluarga turut berperan penting kaitannya dengan kemudahan akses, pemahaman individu, dan pengolahan informasi kesehatan. Penelitian empiris menunjukkan bahwa keluarga yang aktif berdiskusi tentang isu kesehatan, yang menyediakan dukungan informasi dan mendorong anggota keluarganya untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan, berasosiasi dengan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi pada anak dan remaja (Brooks, H., et al., 2021). Penelitian dan kajian lapangan selama beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa program-program yang memasukkan komponen pendidikan keluarga atau kegiatan pemberdayaan keluarga (family-based health education) mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan, self-management, dan partisipasi remaja dalam praktik promotif kesehatan (Purba, I. W., 2024).

Teori Komunikasi Interpersonal menyatakan bahwa interaksi tatap muka yang terjadi antar anggota keluarga sangat menentukan sejauh mana pesan, nilai, dan informasi dapat diterima dan diproses oleh anggota keluarga tersebut (DeVito, 2019). DeVito (1995 dalam Amalia & Natsir, 2017) memaparkan indikator komunikasi internal dalam konteks keluarga meliputi keterbukaan, dukungan sikap

positif, empati, serta kesamaan. Dalam konteks kesehatan, teori ini membantu menjelaskan mengapa komunikasi keluarga yang terbuka, empatik, suportif, bersikap positif, dan setara akan memfasilitasi literasi kesehatan yang lebih baik, terutama dalam memahami risiko penyakit seperti diabetes. Melalui komunikasi interpersonal yang efektif, remaja dapat memperoleh pemahaman lebih baik mengenai kesehatan, termasuk risiko diabetes. Dari definisi tersebut, dapat dipahami bahwa ujaran, bahasa tubuh, tonasi, serta perilaku yang ditampilkan semuanya mengandung tujuan untuk memberi pembelajaran atau pengajaran, mempengaruhi dan memberikan pengertian. Komunikasi di dalam keluarga memiliki peran krusial dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja. Keluarga sering kali menjadi sumber utama informasi kesehatan, baik melalui percakapan sehari-hari maupun melalui pengalaman langsung dalam menangani penyakit.

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan erat antara komunikasi keluarga dengan perilaku kesehatan. Nugraha dan Adi (2022) menemukan bahwa keterbukaan komunikasi orang tua berpengaruh positif terhadap pola perilaku sehat anak. Mutmainnah dan Anggraeni (2021) juga menegaskan bahwa kualitas komunikasi keluarga meningkatkan kemampuan remaja dalam membuat keputusan terkait kesehatan reproduksi. Kedua penelitian tersebut mengindikasikan bahwa keterbukaan, empati, serta dukungan orang tua mampu meningkatkan pemahaman anak terhadap isu-isu kesehatan yang krusial. Di sisi lain, Hidayat et al. (2022) menyoroti rendahnya literasi kesehatan di kalangan mahasiswa Indonesia, khususnya dalam aspek menilai dan menggunakan informasi kesehatan. Hal ini berdampak pada rendahnya perilaku pencegahan terhadap penyakit tidak menular, termasuk diabetes. Temuan serupa juga ditunjukkan oleh Puspitasari (2021) yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan yang rendah berkorelasi dengan perilaku mahasiswa yang masih cenderung mengabaikan gaya hidup sehat, seperti tingginya konsumsi makanan cepat saji dan kurangnya aktivitas fisik.

Sementara itu, kajian Nugraha dan Adi (2022) menekankan bahwa komunikasi orang tua yang terbuka dan mendukung memiliki pengaruh besar terhadap pola perilaku kesehatan anak. Artinya, komunikasi keluarga bukan hanya sebatas

pertukaran pesan, tetapi juga sebuah proses membangun pemahaman bersama mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keluarga masih menjadi sumber utama informasi dan nilai terkait kesehatan, meskipun anak telah beranjak dewasa dan mulai lebih mandiri.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas peran komunikasi keluarga terhadap perkembangan perilaku remaja, serta literasi kesehatan dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit kronis, namun kajian yang menghubungkan kedua aspek tersebut masih terbatas. Sebagian besar penelitian mengenai komunikasi keluarga lebih menekankan pada pola asuh, dukungan emosional, atau kualitas hubungan interpersonal, sementara penelitian tentang literasi kesehatan cenderung berfokus pada akses informasi dan perilaku kesehatan secara umum. Dengan demikian, keterkaitan langsung antara komunikasi interpersonal dalam keluarga dengan literasi kesehatan remaja mengenai risiko diabetes belum banyak dieksplorasi.

Selain itu, sebagian besar studi terdahulu dilakukan pada populasi remaja sekolah menengah atau kelompok pasien tertentu, belum mencakup mahasiswa yang biasanya mendominasi pada fase usia remaja akhir. Mahasiswa memiliki karakteristik berbeda karena berada dalam masa transisi menuju kemandirian, namun tetap berada dalam lingkup komunikasi keluarga yang signifikan. Minimnya penelitian dengan konteks mahasiswa, khususnya di wilayah Bandar Lampung, menimbulkan kekosongan data empiris yang perlu diisi. Di sisi lain, upaya pencegahan diabetes di Indonesia umumnya masih berfokus pada edukasi berbasis institusi pendidikan atau media massa, sedangkan peran keluarga sebagai agen komunikasi kesehatan jarang dijadikan titik perhatian. Padahal, keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat memengaruhi pola pikir dan sikap kesehatan individu.

Sasaran utama studi ini adalah mendalami bagaimana pengaruh komunikasi interpersonal yang terjadi dalam konteks keluarga terhadap literasi kesehatan remaja tentang risiko diabetes di Bandar Lampung. Secara akademis, penelitian ini

memberikan kontribusi pada kajian ilmu komunikasi interpersonal dan komunikasi kesehatan dengan mengaitkan peran keluarga dalam pembentukan literasi kesehatan. Harapannya temuan penelitian bisa secara praktis menjadi pedoman untuk merancang strategi komunikasi promosi Kesehatan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini yaitu seberapa besar pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan terkait risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Selaras dengan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan tentang risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan menambah pemahaman tentang pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap literasi kesehatan remaja mengenai risiko diabetes. Sebagai aplikasi dari teori-teori komunikasi yang peneliti pelajari selama perkuliahan, temuan penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan mengenai peran komunikasi interpersonal dalam ranah kesehatan, memperkaya literatur ilmiah di bidang ilmu komunikasi, serta membuka peluang bagi penelitian lanjutan yang mengkaji hubungan komunikasi keluarga dengan perilaku kesehatan generasi

muda. Dengan demikian, luaran studi dapat memberikan kontribusi akademis khususnya untuk konteks komunikasi kesehatan serta komunikasi keluarga.

2. Manfaat Praktis

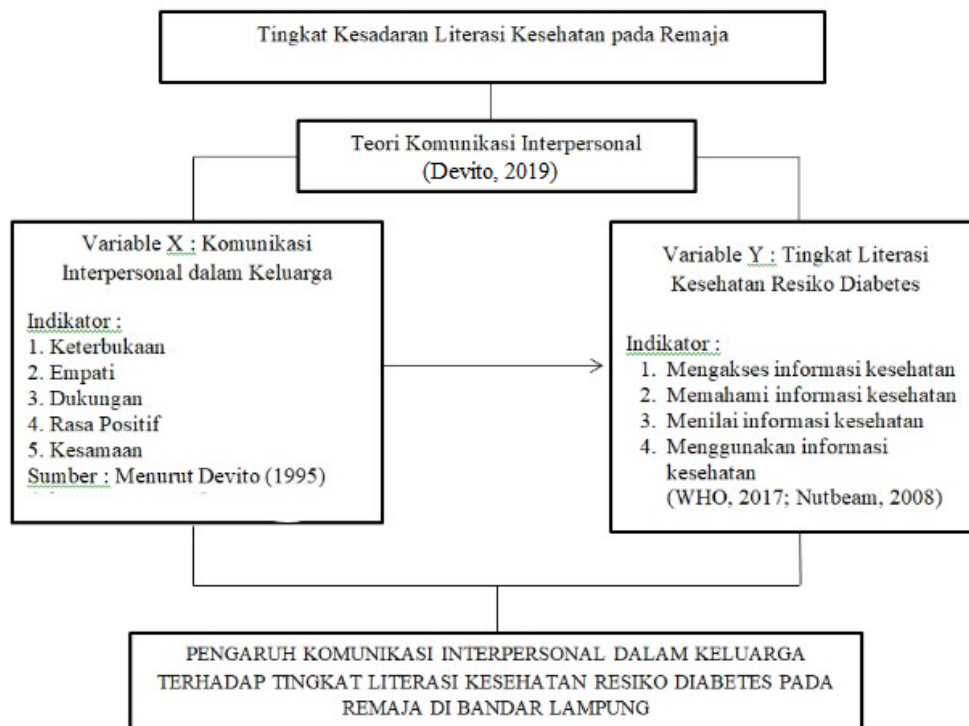
Secara praktis, harapan manfaat dari studi ini berupa upaya pencegahan penyakit tidak menular, khususnya diabetes pada usia muda. Hasil penelitian bisa menjadi masukan bagi keluarga untuk meningkatkan kualitas komunikasi guna mendukung literasi kesehatan anak, bagi remaja agar lebih memahami signifikansi peran komunikasi keluarga dalam pola hidup sehat, serta merancang program promosi kesehatan menjadi lebih efektif. Di sisi lain, penelitian sekaligus sebagai persyaratan kelulusan untuk program strata 1 Ilmu Komunikasi Universitas Lampung.

1.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir berfungsi sebagai pedoman konseptual yang membantu peneliti menyusun alur penelitian secara logis dan sistematis (Sugiyono, 2018). Kerangka pikir dimaksudkan untuk membangun alur penelitian yang runtut dan logis. Pada penelitian ini, peneliti berusaha melihat sejauh mana komunikasi interpersonal dalam keluarga dapat memengaruhi tingkat literasi kesehatan remaja terkait risiko diabetes di Bandar Lampung.

Peneliti akan menguraikan beberapa indikator dari Variabel independen (X) mengacu pada konsep komunikasi interpersonal menurut DeVito (1995), yang meliputi indikator keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesamaan. Sementara itu, variabel dependen (Y) yaitu literasi kesehatan risiko diabetes diukur melalui indikator WHO (2017) dan Nutbeam (2008), yang mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Tingkat literasi kesehatan menjadi penentu bagaimana remaja dapat mengenali risiko diabetes serta melakukan tindakan pencegahan yang sesuai.

Penelitian ini menggunakan Teori Komunikasi Interpersonal sebagai landasan utama. Teori ini menjelaskan bahwa komunikasi tatap muka yang dilakukan dengan keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan akan menghasilkan hubungan interpersonal yang efektif dan harmonis (DeVito, 2019). Dalam konteks keluarga, teori ini menegaskan bahwa kualitas komunikasi yang baik dapat memperkuat proses pertukaran informasi, penanaman nilai, serta pengambilan keputusan, termasuk dalam hal menjaga kesehatan anggota keluarga. Peneliti ingin menganalisis seberapa besar pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung. Berikut adalah kerangka pikir dalam penelitian ini :



Gambar 1. Kerangka Pikir

Sumber : Diolah oleh peneliti

1.6 Hipotesis

Jika masalah penelitian dirumuskan dalam bentuk kalimat pertanyaan, maka hipotesis menjadi jawaban temporer yang perlu diuji kevalidannya (Sugiyono, 2018: 63). Untuk konteks penelitian ini, hipotesis dirumuskan menjadi:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung.

H₁ : Terdapat pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan bagian penting, terutama dalam studi yang menggunakan subjek yang relevan sebagai dasar dan sumber informasi untuk membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian mereka. Tabel berikut menunjukkan hasil pencarian untuk berbagai studi yang relevan :

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Fithra Ananda Sabri (2018)	Pengaruh Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga Terhadap Tingkat Prestasi Anak di SMKF Ikasari Pekanbaru	Mengadaptasi metode kuantitatif deskriptif dengan kuesioner lalu diolah dengan regresi sederhana. Teori yang digunakan adalah teori komunikasi interpersonal.	Hasil menunjukkan komunikasi interpersonal keluarga terhadap prestasi anak tergolong sangat rendah, dengan kontribusi yang relatif kecil sekitar 0,6%. Rumus regresi yang ditemui adalah $Y = 3,196 + (-0,404X)$, dan R ² sebesar 0,006, yang berarti variasi pada variabel prestasi

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
				anak sebesar 0,6% dipengaruhi oleh variabel komunikasi interpersonal (X).
2.	Nurdira Maisarah Nopiyanti, Helmia Tasti Adri, Afridha Sesrita (2025)	Pengaruh Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga Terhadap Kemampuan Membaca Siswa Kelas IV di Sdn Puspanegara 08	Strategi penelitian dengan kuantitatif desain korelasi menggunakan kuesioner. Pemilihan sampel dilakukan secara acak untuk kelas IV.	Temuan menunjukkan bahwa kemampuan membaca lebih menonjol dibandingkan dengan pengaruh komunikasi interpersonal keluarga. Uji-t terhadap data kuesioner menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,036. Mengingat batas signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga artinya interaksi interpersonal dalam lingkungan rumah berdampak signifikan pada kemampuan literasi anak.
3.	Heni Nurlina (2020)	Pengaruh Komunikasi Keluarga Terhadap Kenakalan Remaja (Studi	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian lapangan dan	Komunikasi dalam keluarga dinilai positif, namun tingkat kenakalan remaja di Desa Tanjung Agung tetap relatif tinggi,

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
.		Kasus di Desa Tanjung Agung Kecamatan Sindang Beliti Ulu)	berlandaskan Teori Komunikasi Keluarga.	komunikasi terhadap kenakalan remaja tergolong lemah. Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan koefisien korelasi rxy sebesar 0,372 (14%).
4.	Ella Tuohy, Pamela Gallagher, Caroline Rawdon, Nuala Murphy, Ciara McDonnell, Veronica Swallow dan Veronica Lambert (2025)	Parent-Adolescent Communication, Self-Efficacy, and Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents.	Penelitian ini menggunakan desain survei <i>cross-sectional</i> . Desain ini memungkinkan pengumpulan data dari sampel yang relatif besar pada satu titik waktu, menjadikannya efisien untuk menginvestigasi hubungan antara berbagai variable.	sehingga dampak Survei diisi oleh 113 remaja berusia 11 hingga 17 tahun yang hidup dengan DM Tipe 1 selama 6 bulan atau lebih. Keterbukaan dalam komunikasi orang tua-remaja merupakan prediktor signifikan terhadap subskala komunikasi diabetes dan tujuan dalam alat ukur pengelolaan diri serta aktivasi. Masalah dalam komunikasi merupakan prediktor signifikan terhadap kolaborasi dengan orang tua dan tujuan pengelolaan diri. Temuan ini menunjukkan bahwa

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
4.				karakteristik konteks keluarga, terutama komunikasi orang tua-remaja dan kepercayaan diri, penting untuk keterlibatan dalam pengelolaan diri bagi remaja yang hidup dengan DM Tipe 1.

Penelitian terdahulu mengkaji pengaruh komunikasi interpersonal terhadap prestasi dan kemampuan akademik anak serta menitikberatkan pada peran komunikasi keluarga dalam mengurangi perilaku kenakalan remaja. Adapun penelitian oleh Ella Tuohy dkk. (2025) menautkan komunikasi orang tua dan remaja dengan aspek kesehatan, khususnya pengelolaan diri (self-management) pada remaja penderita diabetes tipe 1. Keempat penelitian tersebut secara umum menunjukkan bahwa komunikasi keluarga akan membentuk perilaku, sikap, dan kemampuan adaptif individu, baik dalam konteks akademik, sosial, maupun kesehatan.

Namun demikian, perbedaan yang menonjol antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada fokus variabel dependen dan tujuan analisisnya. Sebagian besar penelitian sebelumnya menitikberatkan pada aspek perilaku afektif dan sosial, sedangkan penelitian ini berfokus pada aspek kognitif, yaitu literasi kesehatan remaja mengenai risiko diabetes, yang merepresentasikan tingkat pengembangan pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis individu terhadap isu kesehatan. Dengan kata lain, penelitian ini tidak hanya melihat efek komunikasi keluarga terhadap perilaku yang tampak, tetapi juga terhadap proses internalisasi informasi dan pembentukan pemahaman rasional yang menjadi dasar perilaku sehat. Selain itu, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan penelitian dengan menempatkan komunikasi interpersonal dalam keluarga sebagai variabel yang

berpotensi memengaruhi peningkatan literasi kesehatan dan pengetahuan remaja tentang risiko diabetes di tingkat lokal, yaitu di Kota Bandar Lampung.



Gambar 2. Fishbone Penelitian

Penelitian ini dilandasi oleh pemikiran bahwa tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal yang terjadi di dalam keluarga. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan remaja. Melalui komunikasi yang efektif, keluarga dapat menjadi sumber informasi, dukungan, serta pembelajaran yang membantu remaja memahami risiko diabetes dan pentingnya perilaku hidup sehat.

Berdasarkan teori komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh DeVito, komunikasi interpersonal yang efektif ditandai oleh lima dimensi utama, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Keterbukaan memungkinkan terjadinya pertukaran informasi kesehatan secara jujur dan terbuka antara orang tua dan remaja. Empati membantu orang tua memahami kebutuhan serta kekhawatiran remaja terkait kesehatan. Dukungan keluarga berfungsi memberikan motivasi dan pendampingan dalam menjalankan perilaku hidup sehat. Sikap positif menciptakan suasana komunikasi yang nyaman sehingga remaja lebih percaya diri dalam mengelola kesehatannya. Sementara itu, kesetaraan mendorong terjadinya

komunikasi dua arah yang saling menghargai dan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota keluarga untuk menyampaikan pendapat.

Selain kelima dimensi komunikasi interpersonal tersebut, penelitian ini juga mempertimbangkan beberapa faktor pendukung yang dapat memperkuat proses pembentukan literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan keluarga tentang diabetes, pemanfaatan media dan sumber informasi kesehatan, serta lingkungan keluarga yang mendukung. Pengetahuan keluarga mengenai diabetes memungkinkan orang tua memberikan informasi yang benar dan menjadi teladan dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Pemanfaatan media dan sumber informasi yang terpercaya membantu remaja memperoleh informasi kesehatan yang akurat dan relevan. Sementara itu, lingkungan keluarga yang harmonis dan suportif dapat mendorong terbentuknya kebiasaan hidup sehat, seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik secara rutin, dan menerapkan gaya hidup yang dapat menurunkan risiko diabetes.

Melalui berbagai faktor tersebut, remaja diharapkan mampu mengembangkan literasi kesehatan risiko diabetes yang baik. Literasi kesehatan dalam penelitian ini mencakup kemampuan mengakses informasi kesehatan, memahami informasi yang diperoleh, mengevaluasi kredibilitas informasi, serta menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin baik kualitas komunikasi interpersonal dalam keluarga dan semakin kuat dukungan lingkungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja.

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Keluarga sebagai Sistem Komunikasi

Keluarga dipahami sebagai sistem komunikasi yang terbuka dan dinamis, di mana setiap anggota berperan sebagai bagian yang saling bergantung satu sama lain (*interdependent*). Komunikasi dalam konteks sistem keluarga bukan hanya sekadar pertukaran pesan, melainkan juga mekanisme utama untuk menjaga keterhubungan

emosional, pembentukan identitas keluarga, serta pengelolaan konflik dan perubahan. Sebagai sistem terbuka, keluarga tidak hanya menerima pengaruh dari luar (misalnya lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi), tetapi juga menciptakan pola komunikasi internal yang khas. Pola ini menentukan sejauh mana informasi mengalir, keputusan dibuat, dan dukungan diberikan di antara anggota keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan pola komunikasi terbuka dan suportif cenderung memiliki hubungan interpersonal yang lebih sehat, tingkat kepercayaan yang tinggi, serta kemampuan adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi masalah kesehatan dan sosial (Koerner & Fitzpatrick, 2017; Schrod et al., 2020).

Komunikasi interpersonal antaranggota keluarga memegang peran sentral. Komunikasi interpersonal dalam keluarga memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, perasaan, dan nilai yang menjadi dasar pembentukan perilaku. Menurut Devito (2019), komunikasi interpersonal yang efektif ditandai oleh keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan posisi. Ketika prinsip-prinsip ini hadir dalam interaksi keluarga, anggota keluarga akan merasa didengar dan dihargai, sehingga meningkatkan rasa keterhubungan (*connectedness*) dan saling percaya. Keterbukaan komunikasi dalam keluarga berimplikasi langsung terhadap literasi kesehatan anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan komunikasi yang terbuka dan intensif mengenai isu kesehatan memiliki anggota yang lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan rutin, pola makan sehat, dan manajemen risiko penyakit kronis seperti diabetes (Liu et al., 2021; Chari et al., 2020). Komunikasi yang baik memungkinkan transfer informasi kesehatan secara akurat, membantu anggota keluarga memahami risiko, serta membentuk sikap preventif terhadap penyakit (Walsh, 2020).

Keluarga juga berfungsi sebagai lingkungan belajar sosial pertama bagi remaja dalam memahami perilaku kesehatan. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal dalam keluarga tidak hanya berfungsi menyampaikan pesan kesehatan, tetapi juga menjadi wahana pembentukan nilai dan norma yang memengaruhi keputusan individu. Misalnya, orang tua yang secara konsisten berkomunikasi tentang bahaya

konsumsi gula berlebih atau pentingnya olahraga dapat meningkatkan kesadaran remaja terhadap risiko diabetes dan mendorong perilaku hidup sehat. Studi oleh Wong dan Cheng (2022) menemukan bahwa kualitas komunikasi keluarga secara signifikan berhubungan dengan tingkat literasi kesehatan remaja, di mana komunikasi yang suportif meningkatkan kemampuan mereka dalam mengakses dan menilai informasi kesehatan.

Dalam penelitian ini, keluarga sebagai sistem komunikasi menjadi landasan konseptual yang menjembatani variabel X (komunikasi keluarga) dengan variabel Y (literasi kesehatan risiko diabetes). Melalui perspektif sistem, komunikasi interpersonal tidak dilihat sebagai aktivitas individual, melainkan sebagai proses sistemik yang memengaruhi persepsi, pengetahuan, dan perilaku seluruh anggota keluarga. Dengan demikian, komunikasi interpersonal dalam keluarga berpotensi memengaruhi bagaimana remaja memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi terkait risiko diabetes. Apabila komunikasi interpersonal dalam keluarga berjalan efektif, maka literasi kesehatan remaja juga akan meningkat, sehingga mereka lebih siap dalam mencegah risiko diabetes dan menjalankan perilaku hidup sehat.

2.2.2 Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan konsep yang lebih luas daripada sekadar kemampuan membaca dan menulis. Berdasarkan definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), literasi kesehatan mencakup pengetahuan serta kompetensi pribadi yang terakumulasi lewat aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, dan pembelajaran antar generasi. Konsep ini memberi individu kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan memakai informasi serta layanan kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat bagi kesehatan pribadi maupun kesejahteraan komunitas. Literasi ini tidak hanya mengacu pada pemahaman teks atau instruksi medis, melainkan juga mencakup aspek kritis dan partisipatif dalam interaksi kesehatan (WHO, 2024).

Kemampuan ini jauh melampaui memahami pamflet atau mengakses situs web. Individu dengan literasi kesehatan yang baik harus dapat berpikir kritis terhadap informasi kesehatan, mampu berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan secara efektif, dan mengomunikasikan kebutuhan pribadi dan sosial mereka. Selain itu, literasi kesehatan dianggap sebagai tanggung jawab bersama, bukan hanya seorang individu; pemerintah, masyarakat sipil, serta institusi pelayanan kesehatan juga memiliki peran dalam menyediakan informasi yang mudah diakses, jelas, dapat dipercaya, dan sesuai konteks budaya serta bahasa (WHO, 2024).

Model yang dikembangkan oleh Nutbeam membagi literasi kesehatan menjadi tiga tingkatan yang mencerminkan spektrum kemampuan individu dari yang paling mendasar hingga yang paling canggih. Tingkatan-tingkatan tersebut sangat berguna dalam penelitian karena membantu memperjelas indikator pengukuran dan memetakan sejauh mana remaja mampu menavigasi risiko penyakit seperti diabetes. Adapun tingkatan-tingkatan tersebut antara lain :

- a) Literasi Kesehatan Fungsional (*Functional Health Literacy*): Tingkat ini mencakup keterampilan dasar seperti membaca, memahami label obat, instruksi medis dasar, dan kemampuan menggunakan informasi kesehatan sederhana. Literasi fungsional merupakan prasyarat untuk kemampuan lebih lanjut dalam literasi kesehatan karena menjadi fondasi agar individu bisa memperoleh informasi kesehatan terlebih dahulu, lalu memprosesnya menurut kebutuhan mereka (Urstad et al., 2022).
- b) Literasi Kesehatan Interaktif/Komunikatif (*Interactive Health Literacy*): Pada tingkat ini, individu tidak hanya memahami informasi tetapi juga mampu berinteraksi secara aktif melalui diskusi, bertanya, serta menerapkan informasi baru dalam situasi yang berubah. Individu dengan literasi interaktif akan lebih responsif terhadap komunikasi interpersonal dan sumber informasi yang beragam (media, keluarga, layanan kesehatan) (Chen et al., 2025).
- c) Literasi Kesehatan Kritis (*Critical Health Literacy*): Pada tingkatan tertinggi ini seseorang tidak hanya memahami dan menggunakan informasi, tetapi juga mampu mengevaluasi sumber, mempertanyakan bias, dan memanfaatkan informasi untuk merumuskan keputusan yang lebih baik atau bahkan untuk

advokasi kesehatan dalam masyarakat. Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes, literasi kritis penting agar individu tidak mudah terpengaruh misinformasi, serta mampu mempertimbangkan faktor risiko dan konteks sosial-kultural dalam pengambilan keputusan (Urstad et al., 2022; Santana et al., 2021).

Literasi kesehatan sebagai konsep multidimensional sangat relevan dengan penelitian ini, khususnya karena penelitian mengukur literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja. Karena remaja bukan hanya penerima informasi, tetapi juga aktif dalam kehidupan sekolah maupun kampus dan keluarga, maka aspek interaktif dan kritis dari literasi kesehatan menjadi penting. Misalnya, komunikasi keluarga yang efektif dapat memfasilitasi akses ke informasi kesehatan, sedangkan literasi kesehatan kritis memungkinkan para remaja untuk mengevaluasi risiko yang diwariskan dari gaya hidup dan lingkungan. Tanpa literasi yang memadai di tingkat kritis, para remaja mungkin memahami informasi tetapi gagal menerapkannya secara tepat, atau bahkan ikut menyebarkan informasi yang kurang akurat.

2.2.3 Urgensi Literasi Kesehatan dalam Pencegahan Diabetes

Literasi kesehatan yang baik merupakan fondasi mutlak dalam upaya promosi dan pencegahan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus (DM) atau hiperglikemia kronis, dimana terdapat kondisi ketika kadar glukosa dalam darah meningkat melewati ambang normal sebagai akibat kendala sekresi atau kerja insulin, hormon yang sangat penting dalam regulasi gula darah dan metabolisme tubuh. Tanpa literasi kesehatan yang memadai, individu akan menghadapi berbagai hambatan dalam menjalani gaya hidup sehat, memahami risiko, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Hambatan ini dapat menyeret konsekuensi serius seperti diagnosa yang terlambat, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan munculnya komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Di Indonesia, beberapa studi menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah menjadi faktor signifikan yang menghambat usaha preventif dan promotif. Wistiningsih (2022) menemukan bahwa literasi kesehatan dan efikasi diri (*self-*

efficacy) berhubungan kuat dengan manajemen perawatan diri pada penderita DM tipe II. Selain itu, kualitas hidup pasien DM sangat dipengaruhi oleh literasi kesehatan, aktivitas fisik, dan perawatan diri, dimana literasi kesehatan yang rendah berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih buruk (Safitri & Syafiq, 2023). Kondisi seperti ini mengisyaratkan bahwa upaya pencegahan diabetes melalui edukasi dan promosi kesehatan tidak cukup hanya diletakkan pada penyedia layanan kesehatan, tetapi harus melibatkan literasi masyarakat secara menyeluruh, termasuk keluarga dan institusi pendidikan.

Secara spesifik, literasi kesehatan yang rendah menyulitkan pasien dengan diabetes untuk memahami instruksi medis, membaca label obat, mengikuti diet khusus, dan melaksanakan aktivitas fisik rutin. Penelitian “The Effectiveness of Self-Management Book in Patients with Diabetes Mellitus” menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan berbasis buku panduan (*self-management book*) mampu meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien DM melewati periode tertentu, menurunkan nilai gula darah dan memperkuat kepatuhan pasien (Sidiq, Widdefrita, Silaban, Nadira, & Lubis, 2022). Di samping itu, intervensi edukasi yang menyorot aspek *self-efficacy* telah terbukti efektif dalam meningkatkan manajemen gula darah dan stress pada pasien DM di Indonesia (Silalahi, Erida, Irawati, & Anggraeni, 2022). Dari sisi kebijakan dan promotif, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan pentingnya deteksi dini dan pola hidup sehat sebagai bagian dari pencegahan diabetes, namun pelaksanaannya sering terkendala oleh rendahnya literasi masyarakat terhadap faktor risiko DM (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Usia remaja khususnya remaja akhir yang didominasi oleh mahasiswa, mengalami fase transisi hidup yang sering diisi dengan gaya hidup tidak tetap, seperti pola makan yang kurang sehat, kurang aktivitas fisik, tidur tidak teratur, dan stres akademik. Apabila literasi kesehatan mereka baik, maka akan lebih mampu untuk memahami risiko diabetes sejak dini, memilih makanan sehat, terus mengikuti pemeriksaan kesehatan, serta mampu mendiskusikan informasi kesehatan secara kritis dengan keluarga dan tenaga kesehatan. Tanpa literasi yang cukup, potensi

seseorang untuk terlambat mengetahui kondisi diabetes atau tidak melakukan pencegahan secara optimal meningkat, memperbesar risiko komplikasi yang bisa jadi kronis. Secara keseluruhan, urgensi literasi kesehatan dalam pencegahan Diabetes Mellitus berada pada beberapa titik kritis, yakni mendukung deteksi dini, memfasilitasi kepatuhan terhadap pengobatan dan rekomendasi medis, meningkatkan efektivitas intervensi promotif dan preventif, serta mengurangi beban penyakit dan komplikasi jangka panjang.

2.2.4 Teori Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses tatap muka antara dua orang atau lebih. Misalnya orang tua dan anak, suami-istri, atau guru dan murid, di mana setiap partisipan memiliki kesempatan untuk menangkap reaksi atau respons secara langsung, baik melalui isyarat verbal maupun non-verbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, intonasi, dan kontak mata. Proses ini bersifat dinamis karena pesan yang telah diucapkan tidak bisa ditarik kembali sepenuhnya. Setiap interaksi menghasilkan makna, hubungan, dan konsekuensi yang sejatinya melampaui kata-kata yang diucapkan (DeVito, 2019; Kumar et al., 2021).

Keberhasilan komunikasi interpersonal ditentukan oleh karakteristik tertentu yang menjadikan interaksi menjadi efektif dan bermakna. Berdasarkan DeVito (2019) dan konfirmasi dari penelitian kontemporer, terdapat beberapa ciri utama yang mendasari komunikasi interpersonal efektif, yaitu:

- a) Keterbukaan (*Openness*): Kemauan dan kesiapan individu untuk saling berbagi informasi, pengalaman, dan perasaan secara jujur. Dalam konteks keluarga, keterbukaan ini muncul ketika anggota keluarga dapat membicarakan masalah kesehatan, ketakutan, kekhawatiran, atau kebutuhan pribadi tanpa takut dihakimi. Aspek *openness* menjadi salah satu indikator yang sangat diperhatikan dalam menilai kualitas komunikasi interpersonal dalam keluarga (Solida, 2025).
- b) Empati (*Empathy*): Kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain, merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, memahami latar belakang

pengalaman emosional mereka, dan menanggapi dengan sensitivitas. Empati memungkinkan terbangunnya ikatan emosional yang mendalam, yang pada akhirnya meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan dalam komunikasi.

- c) Dukungan (*Supportiveness*): Ditunjukkan melalui tindakan atau sikap yang mendukung, baik berupa bantuan emosional maupun praktis. Di keluarga, dukungan ini bisa berupa dorongan untuk menjaga kesehatan, membantu dalam menghadapi kesulitan, atau memberikan motivasi agar anggota keluarga merasa didukung dalam upaya hidup sehat.
- d) Sikap Positif (*Positivity*): Sikap yang optimistis, ramah, menghargai, dan mendorong partisipasi aktif. *Positivity* membantu menciptakan suasana komunikasi yang nyaman dan terbuka, di mana anggota keluarga merasa nilai diri mereka diakui, dan lebih mungkin untuk aktif berkontribusi dalam percakapan mengenai kesehatan.
- e) Kesetaraan Posisi (*Equality*): Memposisikan anggota keluarga sebagai pihak yang setara dalam interaksi, dalam makna lain tidak ada dominasi yang menekan pihak lain. Kesetaraan ini penting agar komunikasi terasa adil, sehingga anggota keluarga merasa aman berbicara, mengemukakan opini, kebutuhan, atau keluhan mereka tanpa takut diabaikan atau disalahkan.

Penelitian kontemporer mendukung betapa pentingnya lima karakteristik tersebut dalam konteks komunikasi keluarga. Aspek *openness*, *positive attitude*, dan *empathy* adalah indikator utama dalam hambatan komunikasi interpersonal siswa (Munif, 2025). Aspek *supportiveness* dan *equality* juga dianggap krusial dalam membangun hubungan yang sehat antar anggota keluarga (Solida, 2025).

III. METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori. Pemilihan ini didasarkan pada fokus penelitian yang mengukur data numerik sehingga bisa dianalisis secara statistik untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel penelitian. Berdasarkan definisi Sugiyono (2018), penelitian kuantitatif adalah jenis pendekatan studi dengan luaran berupa angka yang dianalisis dengan proses statistic menjadi jawaban pertanyaan penelitian.

Jenis penelitian eksplanatif dipilih karena penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan fenomena, tetapi juga menjelaskan hubungan sebab-akibat antarvariabel, serta menguji teori yang relevan dengan komunikasi dan kesehatan. Penelitian eksplanatif bertujuan untuk menjelaskan bagaimana serta sejauh mana variabel independen memengaruhi variabel dependen. Karena itu, studi ini dirancang untuk secara empiris mengevaluasi apakah mutu komunikasi interpersonal dalam keluarga berpengaruh signifikan terhadap literasi kesehatan terkait risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung.

3.2 Variabel Penelitian

Studi ini melibatkan variabel independen (X): komunikasi interpersonal, serta variabel dependen (Y): literasi kesehatan terkait risiko diabetes pada remaja. Tujuan utama adalah menelusuri hubungan sebab-akibat antara kedua variabel tersebut, dengan beberapa variabel lain yang akan diteliti.

1. Variabel bebas (*Independent*) merupakan variable yang dikategorikan sebagai *cause* atau sebab terpengaruhnya atau terjadinya variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas akan disebut variabel X yang merepresentasikan komunikasi interpersonal dalam keluarga.
2. Variabel terikat (*Dependent*) merupakan variabel yang dikategorikan sebagai *effect* atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini akan disebut sebagai Variabel Y yang merepresentasikan tingkat literasi kesehatan resiko diabetes remaja di Bandar Lampung.

3.3 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan penjabaran yang digunakan peneliti untuk memberikan batasan istilah serta pemahaman teoritis mengenai variabel penelitian. Bagian ini penting karena membantu pembaca memahami kerangka berpikir yang digunakan, serta memastikan bahwa penelitian tidak mengalami tumpang tindih makna dalam menginterpretasikan konsep yang diteliti. Dengan adanya definisi konseptual, peneliti berupaya menyelaraskan antara teori yang telah dikembangkan oleh ahli dengan fenomena empiris yang akan diuji dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, definisi konseptual berfungsi sebagai fondasi ilmiah yang memandu arah analisis, serta sebagai pijakan dalam penyusunan instrumen penelitian. Pada penelitian ini, definisi konseptual yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga (Variabel X)
Komunikasi interpersonal dalam ruang keluarga dipahami sebagai proses saling menyampaikan pesan, gagasan, dan perasaan yang ditandai oleh keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, serta rasa setara, berlangsung secara langsung antaranggota keluarga, baik antara orang tua dan anak maupun antara anggota keluarga lainnya. Proses komunikasi ini menjadi dasar dalam membangun hubungan yang terbuka, empatik, dan saling mendukung di dalam keluarga. Peneliti memandang bahwa komunikasi interpersonal bukan sekadar kegiatan menyampaikan informasi, tetapi merupakan interaksi dua arah yang memungkinkan terjadinya pemahaman

bersama, penyaluran emosi, serta pembentukan kedekatan emosional antaranggota keluarga.

Komunikasi interpersonal dalam keluarga juga dianggap sebagai fondasi utama bagi pembentukan karakter, pola pikir, dan kebiasaan setiap individu. Melalui komunikasi yang hangat dan terbuka, setiap anggota keluarga dapat saling memahami kebutuhan, perasaan, serta pandangan masing-masing. Dengan demikian, kualitas komunikasi dalam keluarga dapat menjadi cerminan dari keseimbangan hubungan sosial dan psikologis di lingkungan keluarga itu sendiri. Ketika komunikasi dalam keluarga berjalan dengan baik, maka akan tercipta lingkungan yang kondusif bagi pembelajaran sosial dan pengembangan pengetahuan yang positif bagi setiap anggotanya.

2. Literasi Kesehatan Risiko Diabetes (Variabel Y)

Literasi kesehatan risiko diabetes dimaknai sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi yang berkaitan dengan pencegahan serta pengelolaan risiko diabetes dalam kehidupan sehari-hari. Literasi kesehatan bukan hanya sebatas kemampuan membaca atau mengetahui informasi kesehatan, melainkan juga kemampuan berpikir kritis dalam menafsirkan pesan kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku nyata. Literasi kesehatan yang baik akan membantu individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga kesehatannya, termasuk dalam hal pola makan, aktivitas fisik, dan deteksi dini terhadap risiko penyakit.

Dalam keluarga, nilai-nilai kesehatan, pola komunikasi, serta kebiasaan sehari-hari menjadi faktor penting dalam pembentukan pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Apabila dalam keluarga terjadi komunikasi yang efektif dan terbuka, maka informasi tentang kesehatan akan lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh anggota keluarga, termasuk remaja. Literasi kesehatan risiko diabetes tidak hanya diukur dari seberapa banyak pengetahuan remaja tentang penyakit diabetes, tetapi juga dari sejauh mana mereka mampu memahami dan menggunakan

informasi, mampu berkomunikasi dan menafsirkan informasi kesehatan dalam konteks social serta mampu menganalisis secara kritis dan mengambil keputusan berdasarkan informasi kesehatan yang ada untuk meminimalkan risiko penyakit. Literasi kesehatan mencerminkan tingkat kesiapan kognitif dan kesadaran individu untuk bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, dari penelitian ini peneliti memandang bahwa literasi kesehatan risiko diabetes merupakan hasil dari interaksi antara pengetahuan individu dengan komunikasi interpersonal dalam keluarga yang efektif.

3.4 Definisi Operasional

Tiap-tiap variabel memiliki definisi operasional yang diuraikan di bawah:

Tabel 2. Definisi Operasional

Variable	Dimensi	Instrumen	Skala Pengukuran
Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga (X)	Keterbukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa bebas berbicara dengan keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. 2. Orang tua saya terbuka dalam membicarakan kebiasaan makan dan pola hidup sehat di rumah. 3. Saya bisa jujur menyampaikan kekhawatiran saya tentang penyakit seperti diabetes kepada keluarga. 4. Keluarga saya mau mendengarkan pendapat saya tentang cara menjaga kesehatan. 	Skala Likert

Variable	Dimensi	Instrumen	Skala Pengukuran
	Empati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga saya berusaha memahami perasaan saya ketika saya sedang menghadapi masalah kesehatan. 2. Saya merasa keluarga saya menaruh perhatian pada kondisi kesehatan saya. 3. Ketika saya stres karena tugas/kuliah, keluarga menunjukkan perhatian yang nyata. 4. Anggota keluarga mencoba menempatkan diri pada posisi saya saat saya menjelaskan keluhan kesehatan. 	Skala Likert
	Dukungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga saya memberikan dorongan untuk menjaga pola makan sehat. 2. Orang tua saya mendukung saya untuk rutin berolahraga demi kesehatan. 3. Saya mendapatkan semangat dari keluarga untuk menghindari kebiasaan buruk seperti konsumsi gula berlebihan. 4. Keluarga saya mendukung saya dalam menjalani gaya hidup sehat. 	Skala Likert

Variable	Dimensi	Instrumen	Skala Pengukuran
	Sikap Positif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga saya memberikan respon yang baik ketika saya menyampaikan pendapat tentang kesehatan. 2. Keluarga memberikan pujian bila saya berusaha hidup lebih sehat. 3. Dalam keluarga, saran terkait kesehatan disampaikan dengan cara yang membangun. 4. Suasana pembicaraan tentang kesehatan di rumah biasanya bersahabat dan optimis. 	Skala Likert
	Kesamaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam keluarga, setiap anggota berhak menyampaikan pendapat tentang kesehatan. 2. Orang tua saya menghargai pandangan saya tentang pentingnya menjaga tubuh tetap sehat. 3. Keputusan keluarga terkait makanan atau pola hidup dibuat berdasarkan pendapat bersama. 4. Saya merasa pendapat saya diperhitungkan saat membahas kebiasaan hidup sehat di rumah. 	Skala Likert

Variable	Dimensi	Instrumen	Skala Pengukuran
Literasi Kesehatan Risiko Diabetes (Y)	Mengakses Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya tahu di mana mencari informasi tentang cara mencegah diabetes. 2. Saya mencari informasi kesehatan dari sumber terpercaya seperti dokter, situs resmi, atau kampanye pemerintah. 3. Saya sering membaca atau menonton konten tentang pola makan sehat dan risiko diabetes di media sosial. 4. Saya aktif mencari informasi tentang gaya hidup sehat dari internet atau brosur kesehatan. 	Skala Likert
	Memahami Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya memahami isi pesan kesehatan tentang bahaya konsumsi gula berlebihan. 2. Saya mengerti makna dari informasi tentang pentingnya menjaga berat badan ideal. 3. Saya dapat menjelaskan kembali pesan yang saya baca atau dengar tentang pencegahan diabetes kepada orang lain. 4. Saya memahami petunjuk atau saran kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis. 	Skala Likert

Variable	Dimensi	Instrumen	Skala Pengukuran
	Menilai Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya mampu membedakan informasi kesehatan yang akurat dan yang tidak dapat dipercaya di media sosial. 2. Saya mempertimbangkan sumber sebelum mempercayai informasi tentang pola makan sehat. 3. Saya menilai keefektifan informasi kesehatan sebelum saya mempraktikkannya. 4. Saya bersikap kritis terhadap iklan makanan atau minuman yang mengklaim sehat. 	Skala Likert
	Menggunakan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menerapkan informasi tentang pola makan sehat untuk mengurangi risiko diabetes. 2. Saya menghindari makanan dan minuman yang tinggi gula setelah mengetahui dampaknya bagi kesehatan. 3. Saya mengajak teman atau keluarga untuk menerapkan gaya hidup sehat. 4. Saya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur untuk menjaga kesehatan. 	Skala Likert

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan entitas yang menjadi objek penelitian statistik, mencakup instansi pemerintah, lembaga, organisasi, individu, benda, maupun objek lain (Triyono, 2015:30). Untuk penelitian ini, populasi terdiri dari remaja akhir menurut definisi BKKBN (rentang usia 18–24 tahun) yang tinggal di Kota Bandar Lampung. Data Badan Pusat Statistik Bandar Lampung 2024, secara akumulatif penduduk remaja berjumlah 272.108 jiwa.

2. Sampel

Sampel merujuk bagian populasi dengan karakteristik yang bisa digeneralisir untuk mewakili keseluruhannya (Sugiyono, 2019). Sampel diperlukan untuk memudahkan penelitian dalam mempelajari dan mengambil kesimpulan, karena peneliti tidak memungkinkan untuk meneliti keseluruhan populasi. Oleh sebab itu, peneliti menerapkan sampel untuk efisiensi dengan mengambil bagian kecil populasi yang diteliti, sehingga hasil studi dapat dipakai sebagai generalisasi terhadap populasi secara keseluruhan. Karenanya, karakter sampel perlu bersifat representatif. Penelitian ini memakai teknik pengambilan sampel proportionate cluster random sampling. Teknik tersebut dipilih karena populasi sasaran, yaitu remaja akhir berusia 18–24 tahun yang tinggal di Kota Bandar Lampung, tersebar secara merata di 20 kecamatan dengan variasi jumlah penduduk. Dengan demikian, setiap kecamatan diperlakukan sebagai satuan area (*cluster*) yang memiliki proporsi populasi berbeda. Namun, karena data jumlah remaja usia 18–24 tahun per kecamatan yang dapat diakses secara umum belum tersedia secara resmi, maka pembagian sampel dilakukan menggunakan pendekatan proporsi berdasarkan jumlah penduduk total di masing-masing kecamatan, yang diasumsikan mewakili distribusi remaja di wilayah tersebut. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menentukan jumlah responden secara proporsional terhadap ukuran populasi tiap kecamatan tanpa mengurangi keterwakilan geografis. Selain itu, teknik ini juga bertujuan untuk

meminimalisasi bias geografis dan memastikan bahwa sampel tidak terpusat di wilayah tertentu saja. Dengan cara ini, seluruh kecamatan di Kota Bandar Lampung tetap mendapatkan alokasi responden sehingga data yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di seluruh wilayah kota. Peneliti memakai persamaan Slovin untuk menghitung ukuran sampel, dengan margin of error sebesar 10% dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- e = tingkat kesalahan yang ditoleransi

Dengan jumlah populasi $N = 272.108$ jiwa dan tingkat kesalahan 10% ($e=0,10$), maka diperoleh:

$$n = \frac{272.108}{1 + 272.108(0.1)^2} = \frac{272.108}{1 + 272.108(0.01)} = \frac{272.108}{1 + 2.721,08} = \frac{272.108}{2.722,08} \approx 100$$

Karakteristik responden meliputi:

- Responden harus berusia 18–24 tahun dengan pendidikan terakhir minimal SMA Sederajat.
- Responden berdomisili di Bandar Lampung.
- Responden terlibat dalam interaksi keluarga.

Hasil n yang telah diselesaikan dengan rumus Slovin di atas adalah 100 responden. Sampel tersebut kemudian dialokasikan secara proporsional pada setiap kecamatan di Kota Bandar Lampung yang berjumlah 20 kecamatan. Adapun distribusi jumlah sampel pada masing-masing kecamatan di Kota Bandar Lampung disajikan pada Tabel berikut, yaitu:

Tabel 3. Proporsional Sample

NO.	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDU K	JUMLAH SAMPEL
1	Kedaton	50.997	4
2	Sukarame	66.797	6
3	Tanjung Karang Pusat	49.063	5
4	Tanjung Karang Barat	61.773	6
5	Tanjung Karang Timur	37.031	3
6	Enggal	24.662	2
7	Telukbetung Utara	49.123	5
8	Telukbetung Barat	38.185	4
9	Telukbetung Selatan	38.075	4
10	Telukbetung Timur	48.592	5
11	Tanjung Senang	61.871	6
12	Panjang	72.061	7
13	Rajabasa	55.318	4
14	Labuhan Ratu	47.257	4
15	Way Halim	66.727	6
16	Sukabumi	72.674	7
17	Kemiling	85.823	8
18	Langkapura	43.465	4
19	Bumi Waras	56.101	5
20	Kedamaian	52.169	5
TOTAL		1.077.664	100

3.6 Jenis dan Sumber Data

Informasi hasil menghimpun berbagai sumber didefinisikan sebagai data dengan tujuan menjawab pertanyaan riset dan menguji hipotesis. Pada studi ini, data dibagi dalam data primer serta sekunder. Kedua tipe data tersebut digunakan secara bersamaan untuk memperkuat analisis, dengan rincian sebagai berikut:

1) Data Primer

Data ini merujuk data asli yang didapatkan langsung dari responden melalui instrumen penelitian yang telah disiapkan. Data primer penelitian merujuk

pada penyebaran kuesioner pada remaja akhir di Bandar Lampung yang memenuhi kriteria penelitian, yaitu remaja berusia 18-24 tahun berdomisili di Bandar Lampung dan terlibat dalam interaksi keluarga. Kuesioner ini berisi pertanyaan terkait kualitas komunikasi interpersonal dalam keluarga serta tingkat literasi kesehatan mengenai risiko diabetes.

2) Data Sekunder

Data ini merujuk pada informasi tambahan yang mendukung temuan primer penelitian dari sumber yang sudah tersedia sebelumnya. Sumber data sekunder dalam studi ini mencakup literatur terkait, seperti buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian terdahulu, serta laporan kesehatan dari lembaga resmi (misalnya WHO dan Kementerian Kesehatan RI), serta publikasi lain yang relevan. Fungsi pemanfaatan data sekunder ialah memperkuat temuan dan landasan teori, mendukung analisis, serta memberikan gambaran umum mengenai kondisi literasi kesehatan dan diabetes di Indonesia.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada tata cara yang dipilih serta dilakukan peneliti guna memperoleh informasi yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Pemilihan metode pengumpulan data perlu sejalan dengan pendekatan penelitian agar temuan yang didapat bersifat valid dan reliabel. Pada studi ini, peneliti mengandalkan dua teknik utama, yaitu kuesioner (angket) dan dokumentasi.

1. Kuisisioner

Kuesioner berfungsi sebagai alat utama dalam penelitian kuantitatif. Sugiyono (2018) menjelaskan kuesioner sebagai rangkaian pertanyaan kepada responden yang bertujuan menghimpun data terkait variabel penelitian. Studi ini menggunakan kuesioner berbentuk tertutup, sehingga responden cukup memilih jawaban yang paling menggambarkan kondisinya. Penilaian menggunakan skala Likert untuk menilai pernyataan dalam kuesioner. Sugiyono (2013) menyebutkan skala Likert sebagai ukuran

persepsi, sikap, serta pendapat terhadap fenomena sosial. Kuesioner ini memakai 5 poin pada skala Likert, dengan keterangan nilai masing-masing opsi jawaban:

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Netral (N)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

2. Studi Pustaka

Tujuan studi pustaka ialah menghimpun informasi mengenai penelitian-penelitian yang telah dilakukan melalui bahan-bahan seperti buku, jurnal ilmiah, dan situs web. Pendekatan ini berperan sebagai dasar teoretis yang cukup untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diukur serta untuk menilai temuan-temuan penelitian sebelumnya.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa pengolahan data merupakan rangkaian langkah terstruktur untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang mudah dipahami. Proses pengolahan melalui beberapa tahap meliputi:

1. Editing, yaitu pemeriksaan kembali data yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kebenaran jawaban responden. Pada tahap ini, peneliti menyeleksi kuesioner yang tidak terisi lengkap atau terdapat jawaban ganda yang tidak sesuai, sehingga data yang digunakan benar-benar valid untuk dianalisis lebih lanjut.
2. Coding, yaitu pemberian kode angka pada setiap alternatif jawaban dalam kuesioner. Coding bertujuan untuk mempermudah pengolahan data secara statistik. Pada penelitian ini, jawaban responden yang menggunakan skala Likert diberi skor sebagai berikut:
3. Tabulating, yaitu menyusun data yang telah diberi kode ke dalam bentuk Tabel sesuai dengan variabel dan indikator yang diteliti. Tabulasi data

dilakukan agar data lebih terorganisir dan siap untuk dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik.

4. *Processing*, merupakan tahap pengolahan data menggunakan bantuan perangkat lunak statistic seperti SPSS. Melalui perangkat lunak tersebut, peneliti melaksanakan rangkaian analitik yang mencakup pemeriksaan validitas, pengujian reliabilitas, penyajian deskriptif data, pemeriksaan asumsi klasik, serta analisis regresi linier sederhana untuk mengevaluasi sejauh mana variabel independen, yakni komunikasi interpersonal di dalam keluarga, berkontribusi terhadap variabel dependen yaitu literasi kesehatan terkait risiko diabetes.

3.9 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen digunakan untuk menilai sejauh mana alat ukur penelitian benar-benar menggambarkan variabel yang hendak diteliti. Menurut Sugiyono (2018), validitas menggambarkan tingkat kesesuaian antara data yang diperoleh melalui instrumen dengan realitas data pada objek penelitian. Dengan kata lain, instrumen dinyatakan layak secara valid apabila item-item pertanyaan yang disusun mampu merefleksikan indikator-indikator variabel yang diteliti. Teknik korelasi Pearson Product Moment dimanfaatkan dalam penelitian dengan tujuan menilai sejauh mana skor tiap-tiap item pada skor total dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi antara skor item dengan skor total
- n = Jumlah responden
- x = Skor item pernyataan
- y = Skor total variabel
- Σ = Jumlah keseluruhan

Kriteria pengujian merujuk pada:

- Jika nilai $r_{hitung} > r_{Tabel}$ dengan signifikansi 0,05, artinya butir valid.
- Jika nilai $r_{hitung} \leq r_{Tabel}$, artinya butir tidak valid serta harus dieliminasi.

2. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas menilai sejauh mana instrumen pengukur tetap konsisten pada variabel yang sama. Menurut Arikunto (2019), instrumen dianggap reliabel jika hasil pengukuran berulang terhadap objek yang sama relatif stabil, sehingga reliabilitas mencerminkan tingkat kepercayaan terhadap instrumen. Pada penelitian ini, Cronbach's Alpha dihitung lewat SPSS untuk menilai reliabilitas, dan menurut Ghozali (2018) nilai tersebut cukup jika $> 0,60$. Kriteria tersebut dianggap cukup representatif untuk studi di bidang ilmu sosial yang cenderung memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi.

Rumus yang digunakan yakni:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- α = Koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha)
- k = Jumlah item pernyataan
- σ_i^2 = Varians skor tiap item
- σ_t^2 = Varians total

3.10 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan harus dilakukan untuk bisa mengetahui serta mengubah makna dari data mentah menjadi informasi berguna untuk menjawab pertanyaan penelitian serta menguji hipotesis. Menurut Sugiyono (2018), analisis data adalah langkah sistematis dalam merangkai data hingga mudah dipahami dan dapat

diambil kesimpulan. Pada penelitian ini, tahap analisis data dibagi menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

3.10.1 Analisis Deskriptif

Dimanfaatkan untuk menggambarkan karakteristik responden serta pola jawaban atas kuesioner. Hasil disajikan dengan sajian data berupa frekuensi, nilai rata-rata, persentase, maupun simpangan baku. Tujuan analisis ini adalah memberikan gambaran umum mengenai tingkat komunikasi interpersonal dalam keluarga dan literasi kesehatan terkait risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung.

Tabel 4. Kategori Interpretasi Nilai Mean

Interval Mean	Kategori
1,00 – 1,80	Sangat Rendah
1,81 – 2,60	Rendah
2,61 – 3,40	Sedang
3,41 – 4,20	Tinggi
4,21 – 5,00	Sangat Tinggi

Kategori nilai mean dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan perhitungan interval kelas pada skala Likert 1–5. Interval kelas diperoleh dari selisih antara skor tertinggi dan skor terendah yang kemudian dibagi dengan jumlah kategori penilaian. Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Interval = (Skor tertinggi – Skor terendah) / jumlah kategori

$$\text{Interval} = (5 - 1) / 5 = 0,8$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh lima kategori penilaian yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi yang digunakan untuk menginterpretasikan nilai rata-rata (mean) dari setiap variabel dalam penelitian ini (Sugiyono, 2019).

3.10.2 Uji Asumsi Klasik

Uji dilakukan untuk memastikan data memenuhi syarat uji parametric dengan tahapan yang dilakukan meliputi:

1. Uji Normalitas

Bertujuan memastikan sebaran data normal dengan memanfaatkan SPSS untuk pengujian menggunakan dua metode, Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Data dipandang berdistribusi normal dengan syarat signifikansi melebihi 0,05.

2. Uji Linearitas

Untuk mengecek hubungan linier variabel X (komunikasi interpersonal keluarga) dan variabel Y (literasi kesehatan terkait risiko diabetes) dengan ketentuan signifikansi harus dibawah 0,05 agar bisa dikategorikan linear.

3. Uji Heteroskedastisitas

Tujuan uji ini adalah menilai apakah residual memiliki varians yang tidak konstan. Pengujiannya bisa dilakukan melalui scatterplot atau uji Glejser. Data dianggap bebas heteroskedastisitas jika signifikansinya lebih besar dari 0,05.

3.10.3 Uji Hipotesis

1. Analisis Regresi Linier Sederhana

Regresi linier sederhana dimanfaatkan dalam studi karena hanya ada 1 variabel X dan satu variable Y sehingga pengukuran berfokus pada hubungan kedua variable, yaitu menguji pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga pada literasi kesehatan dengan focus risiko diabetes pada remaja menggunakan rumus:

$$Y = a + bX + e$$

Keterangan:

- **Y** = Literasi kesehatan risiko diabetes
- **a** = Konstanta
- **b** = Koefisien regresi
- **X** = Komunikasi interpersonal dalam keluarga
- **e** = Error

Kriteria pengujian hipotesis:

- Signifikansi (Sig.) < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima (berpengaruh signifikan).
- Signifikansi (Sig.) \geq 0,05, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak (tidak berpengaruh signifikan).

2. Uji Signifikansi Pengaruh Parsial (Uji t)

Uji ini dasarnya mengukur kontribusi individual satu variable penjelas terhadap variabel terikat dengan rumus:

$$t = \frac{rs\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-rs^2}}$$

Keterangan :

- **n** : jumlah data
- **r** : koefisien korelasi

- $H_0 = \beta = 0$
- $H_a = \beta \neq 0$

Langkah-langkah uji hipotesis

H_0 : Variabel bebas (komunikasi interpersonal dalam keluarga) tidak berpengaruh signifikan dengan variabel terikat (tingkat literasi kesehatan resiko diabetes).

H_a : Variabel-variabel bebas (tingkat literasi kesehatan resiko diabetes) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (komunikasi interpersonal dalam keluarga).

Kriteria Keputusannya adalah :

- 1) $t_{hitung} > t_{Tabel}$, serta $sig < 0,05$: H_0 ditolak; H_a diterima.
- 2) $t_{hitung} < t_{Tabel}$, serta $sig > 0,05$: H_0 diterima; H_a ditolak.
- 3) Taraf signifikan = 10 %

Derajat kebebasan (df) = $n - 3$

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) berguna sebagai alat untuk menilai besaran variasi variable dependen (literasi kesehatan) bisa dijelaskan oleh variable independen (komunikasi interpersonal keluarga). Nilai R^2 berkisar antara 0 dan 1 dengan makna apabila mendekati 0 berarti variasi variabel dependen hampir tidak dipengaruhi oleh variabel independen, sementara mendekati 1 menunjukkan bahwa variasi dependen lebih banyak dijelaskan oleh variabel independen. Apabila R^2 sama dengan 0, artinya variabel independen tidak memberikan kontribusi menjelaskan variasi pada variabel dependen.

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja di Bandar Lampung, yang dibuktikan dengan hasil t hitung $10,211 > t$ Tabel $1,984$, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti komunikasi interpersonal dalam keluarga memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja. Nilai signifikansi sebesar $0,000$ (di bawah $0,05$) menegaskan bahwa pengaruh tersebut bersifat kuat dan sangat signifikan.

Hubungan antara variable X dan Y digambarkan melalui model persamaan regresi linear sederhana, yaitu $Y = 17,278 + 0,606X$. Koefisien regresi yang bernilai positif ($+0,606$) ini menunjukkan adanya hubungan yang searah. Maksudnya, setiap terjadi peningkatan kualitas komunikasi interpersonal di dalam keluarga sebesar satu satuan, maka akan langsung diikuti dengan kenaikan tingkat literasi kesehatan risiko diabetes pada remaja sebesar $0,606$ satuan. Besarnya pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga (X) adalah sebesar $51,6\%$ terhadap tingkat literasi kesehatan risiko diabetes (Y). Sementara itu, sisanya sebesar $48,4\%$ dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian yang tidak diteliti dalam studi ini, seperti paparan media massa, kurikulum pendidikan kesehatan, atau pengaruh lingkungan sosial.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap literasi kesehatan risiko diabetes, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat diperhatikan, antara lain:

1. Peneliti menyarankan, bagi remaja, penting untuk tidak hanya menjadi penerima informasi pasif, tetapi juga proaktif mendiskusikan kekhawatiran terkait kesehatan dengan keluarga serta mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh ke dalam perilaku sehari-hari. Sementara itu, keluarga perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal dengan menciptakan suasana diskusi yang terbuka dan setara, dan paham bahwa peran keluarga bukan sekadar pemberi pesan melainkan mitra diskusi yang menentukan keberhasilan internalisasi nilai-nilai kesehatan pada remaja. Adapun bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya strategi intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi individu di sekolah atau kampus, tetapi juga secara aktif melibatkan keluarga sebagai sasaran program, misalnya melalui perancangan program *family-based health literacy program* yang membekali orang tua dengan keterampilan komunikasi efektif untuk membahas isu-isu kesehatan sensitif seperti risiko diabetes.
2. Bagi penelitian selanjutnya, dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengkaji pengaruh terpapan media (*media exposure*) serta komunikasi teman sebaya (*peer group communication*) terhadap tingkat literasi kesehatan remaja. Hal ini penting mengingat terdapat 48,4% faktor lain di luar variabel komunikasi keluarga yang turut memengaruhi literasi kesehatan dalam penelitian ini. Selain itu, disarankan untuk memfokuskan pada responden pengidap diabetes atau memiliki riwayat diabetes pada keluarganya serta menggunakan teori dan pendekatan lain dalam kajian komunikasi, seperti *Health Belief Model* atau teori persuasi, serta memperluas objek kajian pada konteks latar belakang sosial dan ekonomi yang berbeda agar hasil penelitian semakin komprehensif dalam menjelaskan dinamika literasi kesehatan remaja dalam ranah ilmu komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- American Diabetes Association. (2020). *Standards of Medical Care in Diabetes—2020: Abridged for Primary Care Providers. Diabetes Care, 43* (Supplement 1).
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Kota Bandar Lampung dalam angka / Long-Form Sensus Penduduk 2022*. (dokumen statistik sektoral).
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Chen, S., et al. (2025). *Impact of functional, communicative, critical and distributed health literacy on health outcomes. BMC Public Health*.
- DeVito, J. A. (2019). *The interpersonal communication book* (15th ed.). New York, NY: Pearson.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2017). *Family therapy: An overview* (9th ed.). Cengage Learning.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels, Belgium: IDF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil utama Riskesdas 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mulyana, D. (2011). *Ilmu komunikasi: Suatu pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Walsh, F. (2020). *Strengthening family resilience* (4th ed.). Guilford Press.

World Health Organization. (2017). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2022). *Diabetes fact sheet*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). Health literacy: Fact sheet. World Health Organization.

Jurnal :

Althafi, P. A., & Ramadhana, M. R. (2021). Peran Komunikasi Keluarga Pada Penerapan Fungsi Keluarga Dalam Literasi Kesehatan Covid-19. *eProceedings of Management*, 8(4).

Amalia, N., & Natsir, M. (2017). *Komunikasi interpersonal dalam keluarga dan implikasinya terhadap perkembangan remaja*. *Jurnal Komunikasi*, 11(2), 145–158.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45–65). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Febriana, A., & Mulyono, S. (2021). Dukungan informasional dan emosional keluarga dalam perilaku pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Sehatmas: Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3).

Ginting, J. B., et al. (2023). Early detection system of risk factors for diabetes mellitus. *Journal of Family & Community Medicine*, 30(2).

Hidayat, A., Prasetyo, R., & Lestari, P. (2022). Tingkat literasi kesehatan mahasiswa di Indonesia: Sebuah tinjauan empiris. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 12–25.

Liu, C., et al. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review. *Family Medicine and Community Health*, 8(2).

Liu, C., Chiang, C., & Lin, Y. (2021). Family communication, health literacy, and chronic disease management: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1564.

Munif, M. (2025). Analisis Students' Interpersonal Communication Barriers in Madrasah Aliyah Negeri Palu. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 9(3).

Mutmainnah, A., & Anggraeni, S. (2021). Peran komunikasi keluarga terhadap pengambilan keputusan kesehatan remaja. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(1), 34–47.

- Nasution, M. N. F., & Alfikri, M. Implementation of Interpersonal Communication to the Broken Home Family in Psychological Rescue Effort. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 2(4), 2022.
- Nugraha, R., & Adi, S. (2022). Pengaruh keterbukaan komunikasi keluarga terhadap perilaku kesehatan remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(2), 55–66.
- Nurmaulina, W., Samino, R., & Widiani, N. (2022). PEMANFAATAN PROGRAM PRONALIS PENDERITA DIABETES MELITUS DI ERA NEW NORMAL. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 1073.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pratiwi, A. N. & Suwanto, I. (2023). Role of Communication For The Psychosocial Development in The Personal-Social Field. In *Proceedings: International Conference on Guidance and Counseling (ICGC)*.
- Safitri, R., & Syafiq, A. (2023). Hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(12).
- Santana, S., et al. (2021). Updating health literacy for Healthy People 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management & Practice*.
- Sidiq, R., Widdefrita, W., Silaban, E. M., Nadira, N. A., & Lubis, H. I. (2022). The effectiveness of self-management book in patients with diabetes mellitus. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 34-43.
- Silalahi, L. E., Irawati, D., & Anggraeni, D. (2022). Penerapan intervensi edukasi terhadap self-management, self efficacy dan nilai gula darah pada pasien diabetes melitus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2).
- Solida, et al. (2025). The Role of Interpersonal Communication in The Family (based on DeVito's perspective with openness, positivity, support, equality, empathy). *Commsphere: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(1), 15-27.
- Syafrina, A. E. (2022). Pengaruh Komunikasi Keluarga Terhadap Motivasi Belajar Mahasiswa Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. *Communicator Sphere*, 2(2), 83-89.
- Urstad, K. H., et al. (2022). Definitions and measurement of health literacy in the context of the COVID-19 pandemic: A systematic review. *PMC (NCBI)*.

Wong, S. F., & Cheng, K. (2022). Parental communication, health literacy, and adolescent health behavior: A mediational model. *Journal of Adolescent Health, 70*(3), 450–458.

Skripsi/Tesis :

Bintang, A. P. E. (2025). Pengaruh Menonton Tayangan Clash Of Champions Di Platform Youtube Terhadap Minat Belajar Siswa Kelas 12 Sman 1 Baradatu.

Sabri, F. A. (2018). *Pengaruh komunikasi interpersonal dalam keluarga terhadap tingkat prestasi anak di SMKf Ikasari Pekanbaru* (Skripsi, Universitas Islam Riau).

Sagita, S. (2026). PENGARUH FAVORITISME ORANGTUA TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL KELUARGA.

Salsabila, A. D. (2021). *PENGARUH KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BERPRESTASI PADA SISWA DI MASA PANDEMI COVID-19 (Survey pada Siswa MAN Insan Cendekia Ogan Komering Ilir)* (Doctoral dissertation, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA).

Wistiningsih, D. E. (2022). Hubungan literasi kesehatan dan self-efficacy dengan manajemen perawatan diri pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Kota Semarang (Tesis Magister). Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.

Internet :

Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. (2023). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Bandar Lampung (2022)*. Diunduh dari situs resmi BPS Kota Bandar Lampung.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021, November 15). Pola hidup sehat dan deteksi dini bantu kontrol gula darah pada penderita diabetes. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/pola-hidup-sehat-dan-deteksi-dini-bantu-kontrol-gula-darah-pada-penderita-diabetes>

Mayo Clinic. (2025). *Type 2 Diabetes - Diagnosis and Treatment*. Mayo Clinic. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>