

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN PENERAPAN
SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS ARJASA**

SKRIPSI



Oleh :

FARADILLAH AGUSTIN MAYMUNAH

NIM. 19010052

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

JEMBER

2023

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN PENERAPAN
SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS ARJASA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

**FARADILLAH AGUSTIN MAYMUNAH
NIM. 19010052**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah di setujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 31 Juli 2023

Pembimbing 1



Syaiful Bachri, S. KM., M. Kes
NIDN. 4020016201

Pembimbing 2



Ns. Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom
NIDN. 0714069205

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (*Hubungan Health Literacy Dengan Penerapan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Arjasa*) telah disahkan oleh :

Program Studi Keperawatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 28 Agustus 2023

Tempat : Universitas dr.Soebandi Jember

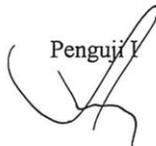
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji



Kustin, S.KM., M.Kes
NIDN/NIK.0710118403



Syaiful Bachri, S. KM., M.Kes
NIDN/NIK.4020016201

Penguji II



Ns.Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom
NIDN/NIK.0714069205

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi Jember



Apt. Liliawati Setyaningrum, M.Farm.
NIDN/NIK.0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faradillah Agustin Maymunah
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 05 Agustus 2000
NIM : 19010052

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya susun yaitu yang berjudul “Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa” merupakan hasil karya saya sendiri bukan hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun, termasuk Universitas dr.Soebandi. sepanjang sepengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini yang disebutkan dalam bagian daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 25 Agustus 2023
Yang menyatakan,



Faradillah Agustin M.
NIM. 19010052

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN PENERAPAN
SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DABETES
MELITUS DI PUSKESMAS ARJASA**

Oleh :

Faradillah Agustin Maymunah

NIM. 19010052

Dosen Pembimbing Utama : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya-Nya hingga saya dapat diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Skripsi saya persembahkan untuk :

1. Terimakasih kepada ayah saya Marhawi, ibu saya Siti Istiqomah, adik saya Afdal Rafa Pradasta dan tunangan saya Bagus Prasetyo, yang telah memberikan kasih sayang, cinta, waktu, support, do'a, bantuan dan biaya penuh selama saya menyelesaikan tugas akhir sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Terima kasih kepada semua dosen Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama saya duduk di bangku perkuliahan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak dan ibu dosen.
3. Terima kasih juga kepada Sahabat dan teman angkatan 2019 khususnya 19B Keperawatan, yang telah memberikan semangat, dukungan, serta ide-ide hingga saya mampu memperjuangkan proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah dinantikan dan di banggakan.
4. Terima kasih juga kepada Kerabat dan orang yang saya cintai yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa-doa baik yang telah di berikan kepada saya dalam proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.

MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya.

(QS. AL-Baqarah : 286)

Orang positif saling mendoakan, orang negatif saling menjatuhkan. Orang sukses mengerti pentingnya proses, orang gagal lebih banyak protes.

(Aristotle Onassis)

The whole purpose of education is to turn mirrors into windows.

(Sydney J. Harris)

Maymunah, Faradillah*Bachri, Syaiful** Basri, Achmad Ali***. 2023
Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

E-mail : faradillahagustin050800@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Melitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena banyak orang tidak menyadarinya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Komplikasi pada penderita diabetes disebabkan oleh banyak faktor terutama diakibatkan sebagian besar penderita tidak mampu menerapkan perawatan diri secara mandiri (*self care management*) dengan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di puskesmas arjasa. **Metode :** Pendekatan kuantitatif menggunakan *cross sectional*. Sampel sebanyak 88 dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* menurut tingkat pendidikan terakhir responden. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Spearman Rank*. **Hasil Penelitian :** *Health Literacy* pada pasien diabetes melitus dengan kategori Tidak mencukupi sebanyak 48 orang (54,5%). *Self Care Management* pada pasien diabetes melitus kategori Cukup sebanyak 42 orang (47,7%). hasil analisis Uji *Spearman Rank* mendapatkan hasil $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ yang berarti ada hubungan *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di puskesmas arjasa. **Diskusi :** Dalam memberikan informasi kesehatan, perawat dan petugas kesehatan lainnya perlu memberikan edukasi kesehatan bagi pasien diabetes untuk lebih memperhatikan *health literacy* dan penerapan *self care management* pasien diabetes melitus.

Kata Kunci : *Health Literacy, Self Care Management, Diabetes Melitus*

*Peneliti : Faradillah Agustin Maymunah
**Pembimbing I : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
***Pembimbing II : Ns.Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom

Maymunah, Faradillah*Bachri, Syaiful** Basri, Achmad Ali***. 2023 The Relationship between Health Literacy and the Implementation of Self Care Management in Diabetes Mellitus Patients at the Arjasa Health Center. Thesis. Dr. Soebandi University Nursing Study Program.

ABSTRACT

Background : Diabetes Mellitus is known as a silent killer disease because many people do not realize it and when it is known that complications have occurred. Complications in diabetics are caused by many factors, mainly due to the inability of the majority of sufferers to implement optimal self-care (self-care management). This study aims to analyze the relationship between health literacy and the application of self care management in diabetes mellitus patients at the Arjasa Public Health Center. **Method** : Quantitative approach using cross sectional. There were 88 samples using the proportional stratified random sampling technique according to the last level of education of the respondents. Data analysis in this study used Spearman Rank. **Research Results:** Health Literacy in patients with diabetes mellitus in the Insufficient category were 48 people (54.5%). Self Care Management in patients with diabetes mellitus category Enough as many as 42 people (47.7%). the results of the Spearman Rank test analysis yielded $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ which means that there is a relationship between health literacy and the application of self care management in diabetes mellitus patients at the Arjasa Health Center. **Discussion:** In providing health information, nurses and other health workers need to provide health education for diabetes patients to pay more attention to health literacy and the application of self care management in patients with diabetes mellitus.

Keywords: *Health Literacy, Self Care Management, Diabetes Mellitus*

*Researcher : Faradillah Agustin Maymunah
**Supervisor I : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
***Supervisor I : Ns.Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Rasanya tidak ada ungkapan lain yang tepat selain rasa terimakasih. Saya sangat bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmatnya saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini yaitu Skripsi. Di menjelang akhir perkuliahan ini saya menyusun skripsi dengan topik dan judul yang menarik. Setelah melewati beberapa kali bimbingan skripsi, akhirnya saya bisa dan berhasil menyusun skripsi ini.

Skripsi ini adalah awal sebelum saya mendapatkan gelar sarjana. Untuk itu saya ucapkan sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan dorongan. Sehingga saya berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Health Literacy* dengan penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa”. Selain kepada Tuhan Yang Maha Esa saya sebagai peneliti dari Skripsi ini ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember, yang mensupport dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember, yang telah memberikan pembinaan dan memotivasi dalam pembuatan skripsi penelitian penulis.

3. Bapak Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes. Selaku dosen pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penelitian skripsi ini.
4. Bapak Ns.Achmad Ali Basri, M. Kep., Sp. Kep. Kom. Selaku dosen pembimbng anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penelitian skripsi ini.
5. Ibu Kustin, S.KM, M.Kes. Selaku dosen penguji, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberikan kritik dan saran yang membangun bagi skripsi ini. Saya tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan

Saya berharap pembaca tak segan memberikan kritik dan saran. Sehingga saya bisa melakukan perbaikan. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Jember, 25 Agustus 2023

Penulis



(Faradillah Agustin M.)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER (SAMPUL)	i
HALAMAN COVER	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Diabetes Melitus	10
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14

2.1.6	Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus	15
2.1.7	Penatalaksanaa Diabetes Melitus	16
2.1.8	Komplikasi Diabetes Melitus	17
2.2	Konsep <i>Self Care Management</i>	18
2.2.1	Pengertian Diabetes <i>Self Care Management</i>	18
2.2.2	Penatalaksanaa dari Diabetes <i>Self Care Management</i>	19
2.2.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self Care Management</i>	23
2.2.4	Dampak <i>Self Care Management</i>	26
2.2.5	Pengukuran <i>Self Care Management</i>	27
2.3	Konsep <i>Health Literacy</i>	27
2.3.1	Pengertian <i>Health Literacy</i>	27
2.3.2	Kerangka kerja <i>Health Literacy</i>	29
2.3.3	Model <i>Health Literacy</i>	30
2.3.4	Pentingnya <i>Health Literacy</i>	32
2.3.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Health Literacy</i>	35
2.3.6	Dampak <i>Health Literacy</i>	38
2.3.7	Pengukuran <i>Health Literacy</i>	40
2.4	Hubungan <i>Health Literacy</i> dengan Penerapan <i>Self Care Management</i> ..	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		42
3.1	Kerangka Konsep	42
3.2	Hipotesis.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN		44
4.1	Desain Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel	44
4.2.1	Populasi	44
4.2.2	Sampel.....	45
4.2.3	Teknik Sampling	46
4.3	Variabel Penelitian.....	47
4.4	Tempat Penelitian	47
4.5	Waktu Penelitian.....	48
4.6	Definisi Operasional	49
4.7	Instrumen.....	50
4.8	Teknik Pengumpulan Data.....	53
4.8.1	Pengumpulan Data	53

4.8.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	53
4.9	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	54
4.9.1	Teknik Pengolahan Data	54
4.9.2	Analisa Data.....	59
4.10	Etika Penelitian.....	62
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	63
5.1	Data Umum	63
5.1.1	Usia responden	63
5.1.2	Jenis kelamin	64
5.1.3	Tingkat pendidikan terakhir	64
5.1.4	Pekerjaan.....	65
5.1.5	Pendapatan	65
5.1.6	Lama menderita Diabetes Melitus.....	66
5.2	Data khusus	66
5.2.1	<i>Health Literacy</i> pada Pasien Diabetes Melitus.....	66
5.2.2	Penerapan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Diabetes Melitus ...	67
5.2.3	<i>Hubungan Health literacy dengan Peneraan Self Care Management</i> 67	
BAB 6	PEMBAHASAN PENELITIAN	67
6.1	<i>Health Literacy</i> pada Pasien Diabetes Melitus.....	70
6.2	Penerapan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Diabetes Melitus.	74
6.3	Hubungan <i>Health Literacy</i> dengan <i>Penerapan Self Care Management</i> pada Pasien Diabetes Melitus.	78
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1	Kesimpulan.....	83
7.2	Saran	84
	DAFTAR PUSTAKA.....	86
	LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	49
Tabel 4.2 Kriteria Pilihan Pertanyaan.....	50
Tabel 4.3 Kriteria Kategori Pertanyaan.....	51
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Pengelolaan Data dan Analisa Data.....	56
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Pengelolaan Data <i>Health Literacy</i>	57
Tabel 4.6 <i>Coding</i> Pengelolaan Data <i>Self Care Management</i>	57
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi dan persentase.....	60
Tabel 4.8 Nilai Koefisiensi Kontingensi.....	61
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia responden.....	63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis kelamin responden.....	64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat pendidikan responden.....	64
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan responden.....	65
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan responden.....	65
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menderita responden.....	66
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut <i>Health Literacy</i> pada Pasien Diabetes Melitus.....	66
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut <i>Self Care Management</i> pada Pasien Diabetes Melitus.....	67
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Hubungan <i>Health Literacy</i> dengan Penerapan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model <i>Health Literacy</i> (HL).....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Jadwal Penelitian.....	89
Lampiran. 2 Surat Permohonan Kesiediaan Responden Penelitia.....	90
Lampiran. 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran. 4 Karakterstik Responden Penelitian.....	92
Lampiran. 5 Kuesioner <i>Health Literacy</i> pada pasien DM.....	94
Lampiran. 6 Kuesioner <i>Self Care Management</i> pada pasien DM.....	96
Lampiran. 7 Roadmed Penelitian.....	98
Lampiran. 8 Hasil SPSS.....	101
Lampiran. 9 Tabulasi Karakteristik Responden.....	105
Lampiran. 10 Surat Keterangan.....	108

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus menjadi ancaman utama bagi kesehatan global saat ini. Yang dibuktikan dengan jumlah penyakit diabetes melitus terus menerus meningkat setiap tahunnya. Diabetes Melitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena banyak orang tidak menyadarinya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Komplikasi pada penderita diabetes disebabkan oleh banyak faktor terutama diakibatkan sebagian besar penderita tidak mampu menerapkan perawatan diri secara mandiri (*self care management*) dengan optimal. (Endra Cita et al., 2019). Penyebab ketidakmampuan menerapkan perawatan diri secara mandiri (*self care management*) salah satunya adalah minimnya informasi kesehatan. Bahaya informasi kesehatan yang rendah akan mengakibatkan ketidakmampuan menerapkan perawatan diri secara mandiri (*Self care management*). *Self care management* ini sebagai intervensi keperawatan menjadi kunci keberhasilan pengelolaan penyakit tidak menular diabetes melitus. Penerapan *Self care management* sangat diperlukan untuk mendukung pencapaian status kesehatan yang optimal . (Adimuntja, 2020)

Atlas International Diabetes Federation (IDF) edisi ke 10 tahun 2021, memperhitungkan angka kejadian orang menderita Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2021 sebanyak 537 juta orang dan angka ini diproyeksikan mencapai 643 juta orang pada tahun 2030 di dunia, dan juga diproyeksikan 783 juta orang pada tahun 2045 di dunia. (IDF, 2020). Angka kejadian Diabetes Melitus di Indonesia

menempati urutan ke tujuh tertinggi dengan jumlah penderita DM sebesar 10,7 juta orang. (IDF, 2019). Hasil prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebanyak (6,9%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi (8,5%). Penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak (1,78%) dari pada laki-laki sebanyak (1,21%) pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada 2021 International Diabetes Federation (IDF) mencatat pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta, dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. Prevalensi DM di Jawa timur berdasarkan diagnosa dokter pada kelompok umur ≥ 15 tahun yaitu pada tahun 2013 (2%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi (2,6%) (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada 2021 Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jember ditemukan jumlah kasus diabetes melitus pada tahun 2022 sebesar 35,413 jiwa dari 41 puskesmas di kota Jember (Dinkes, 2022). Dari data tersebut di dapat pula bahwa kasus DM di Puskesmas Arjasa tertinggi ke 14 dari 41 puskesmas, yaitu sebanyak 643 jiwa (Dinkes, 2022). Penelitian terdahulu yaitu universitas Indonesia mendapatkan sekitar 57,9% penderita diabetes melitus mengalami *self care management* yang rendah, aktivitas diet yang kurang baik 40,4 %, aktivitas fisik yang kurang baik 49,1%, Perawatan Kaki yang kurang baik 42,1%, Pengobatan yang kurang baik 17,5% baik, kontrol gula darah yang kurang baik 3,5%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, data yang diperoleh pada saat pengambilan data awal dibagian informasi PTM di puskesmas arjasa

terdapat penderita DM yang rutin berobat di Puskesmas Arjasa tiap bulannya mulai dari periode 3 bulan terakhir tahun 2022 yaitu bulan Oktober sebanyak 38 pasien, bulan November sebanyak 39 pasien, dan bulan Desember sebanyak 36 pasien. Jadi total seluruh pasiennya sebanyak 113 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Wilayah Puskesmas Arjasa pada 10 orang penderita Diabetes Melitus mengatakan 100% mengetahui tentang manajemen pola makan bagi pasien Diabetes Melitus. Manajemen pola makan yang dimaksud ini yaitu mengurangi konsumsi gula. Tetapi 7 orang (75%) tidak teratur dalam mengatur pola makan dan masih mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita DM. Sebanyak 9 orang (90%) tidak melakukan aktivitas olahraga dalam satu minggu, dengan alasan malas, sudah terlalu capek dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan sibuk oleh aktivitas yang lain seperti bekerja. Sebanyak 3 orang (30%) tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dengan alasan bosan dan juga pernah tidak mengkonsumsi obat sama sekali selama 1 minggu, sebanyak 4 orang (40%) tidak teratur mengkonsumsi obat mayoritas beralasan sering lupa, 3 orang (30%) patuh dalam mengkonsumsi obat. Dan sebanyak 10 orang (100%) mengucapkan bahwa penderita Diabetes Melitus melakukan perawatan kaki tidak berbeda sebelum dan sesudah menderita Diabetes Melitus. Dari hasil survey dan wawancara tingkat pendidikannya didapatkan hasil bahwa 4 orang (40%) berpendidikan terakhir SD, 3 orang (30%) berpendidikan terakhir SMP/MTS, dan 3 orang (30%) berpendidikan terakhir SMA. (Puskesmas Arjasa, 2022).

Diabetes Melitus adalah sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah

disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Diabetes Melitus yang tidak mendapatkan pengelolaan yang baik dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, komplikasi yang ditimbulkan dapat bersifat akut maupun kronik yaitu seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, kebutaan dan kerusakan saraf kaki. (Basir et al., 2019). Sehingga untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang pada pasien diabetes melitus tersebut maka diperlukan perawatan yang kompleks salah satunya seperti perawatan *self care management* (Basir et al., 2019).

Perawatan diri atau *self care management* untuk pasien Diabetes Melitus sangatlah penting dalam upaya menjaga kesehatan (Chaidr, R., Wahyuni, 2017). Kepatuhan terhadap pedoman *self care management* dapat membantu pasien Diabetes Melitus mencapai kontrol diabetes yang baik, mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, dan kematian (Gonzalez et al, 2011). Jika perawatan diri atau *self care management* tidak dilakukan dengan baik maka akan terjadi hiperglikemi berulang, terjadi komplikasi dan memperburuk kondisi pasien diabetes melitus itu sendiri. Aktivitas perawatan diri atau *self care management* pada pasien Diabetes Melitus adalah pengaturan makan (diet), melakukan olahraga, monitoring kadar gula darah, manajemen pengobatan, perawatan ekstremitas bawah. Pengaturan pola makan atau diet Diabetes Melitus untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah pasien berada dalam batas normal. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas aktivitas yang sudah dilakukan. Terapi obat bertujuan untuk mencegah terjadinya

komplikasi. Olahraga bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga pasien Diabetes Melitus mampu beraktivitas dengan baik dan perawatan ekstremitas bawah bertujuan untuk menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menderita Diabetes Melitus. (Basir et al., 2019)

Keberhasilan dari program management penyakit kronis tidak hanya penerapan *self care management* yang memadai adapun kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi dan pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy* (Asnidar, 2017). Data tingkat *Health Literacy* di Indonesia saat ini masih terbatas. Kemampuan literasi sangat dibutuhkan dalam akses berbagai informasi, khususnya di bidang kesehatan. (Asnidar, 2017). Seseorang dengan tingkat pendidikan sekolah yang rendah lebih mungkin memiliki literasi kesehatan yang rendah, selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan dalam pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca dan kemampuan menggunakan internet (Restika BN et al., 2019). Dan menurut *Istitute of Meicine*, 2009, seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya. Seseorang individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku *self care management* yang baik.

Health Literacy pada setiap individu penting untuk diketahui karena berhubungan dengan kemampuan untuk memperoleh informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya. *Health literacy*

merupakan hal yang penting dalam melakukan *self care management* yang baik pada pasien Diabetes Melitus. salah satu pemicu terjadinya diabetes adalah dengan kurangnya penerapan *self care management*. (Chaidr, R., Wahyuni, 2017). *Self care management* dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki maupun anak-anak. Ketika *self care management* tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian. (Lanra *et al*, 2019)

Berdasarkan latar belakang dan data fenomena diatas, dengan kompleksitas diabetes melitus yang terus menerus meningkat setiap tahunnya dan harus ditunjang dengan penerapan *self care management* yang baik maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Arjasa tentang “Hubungan *Health Literacy* Dengan Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan Adakah “Hubungan *Health Literacy* Dengan Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di puskesmas arjasa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *health literacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Arjasa.
- 2) Mengidentifikasi penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Arjasa.
- 3) Menganalisis Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Arjasa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan landasan pengetahuan bagi peneliti dan dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, serta sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis mengenai Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- 1) Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

- 2) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat tentang perlunya *Health Literacy* dengan penerapan *Self Care Management* pada pasien diabetes melitus untuk menjalankan *health literacy*

dengan baik dalam menerapkan *self care Management* pada pasien diabetes melitus.

3) Bagi Peneliti

Memberi pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengasah kemampuan dan mendorong peneliti untuk megaplikasikan berbagai teori dan konsep yang telah didapat di bangku perkuliahan ke dalam bentuk penelitian ilmiah.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Analisa penelitian
Musmulyadi, Muh.Zukri Malik, A.Mutiara Mukhtar, (2019)	Hubungan Health Literacy dengan self care manajemen pada lansia diabetes melitus	Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode penelitian survey analitik, dengan pendekatan cross sectional study.	Variabel independen (Hubungan Health Literacy) dan variabel dependen (self care manajemen)	Analisa penelitian yang digunakan adalah analisa univariat
Rina Safitri, Ahmad Syafiq, (2022)	Hubungan literacy kesehatan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus	Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan desain cross sectional, menggunakan metode Consecutive sampling.	Variabel independen (Health Literacy). Variabel Dependen (kualitas hidup)	Analisa penelitian yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.\
Rina Safitri, Nur Ulmy Mahmud, Ulfa Sulaeman, (2022)	Hubungan Health Literacy dengan Manajemen Perawatan Diri pasien Diabetes Melitus di RSUD Tenriawaru Bone	Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode accident sampling, dengan pendekatan cross sectional	Variabel independen (Health Literacy). Variabel dependen (Manajemen perawatan diri)	Analisa penelitian yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square
Muh.Zukri Malik, Musmulyafi, A. Mutiara Mukhtar (2017)	Hubungan Health Literacy dengan Self Care Manajemen pada pasien diabetes melitus di RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar	Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode total sampling, dengan pendekatan cross sectional	Variabel independen (Health Literacy). Variabel dependen (Self Care Manajemen)	Analisa penelitian yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus atau penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai oleh peningkatann kadar gula dalam darah, akibatnya adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas, yang bertanggung jawab untukk mengontrol jumlah atau kadar gula dalam darah. Insulin dibutuhkan untuk mengubah atau memproses karbohidrat, lemak dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia. Hormon insulin berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah. (Faswita 2019: 132). Menurut Perkeni tahun 2021 Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglkemia. Berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung coroner, retinopati dan gangrene.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association (2018) klasifikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi 4 yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM gestasional dan DM Tipe lain.

- 1) Diabetes Melitus Tipe 1/*Insuln Dependen Diabetes Melitus*

DM tipe 1 disebabkan oleh autoimun reaksi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dari pankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan sangat sedikit atau tidak ada insulin (IDF, 2019). DM tipe 1 merupakan proses autoimun yang menyerang semua golongan umur, namun sering terjadi pada anak-anak (Atkinson, 2017). Penderita DM tipe 1 membutuhkan insulin setiap hari guna mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019).

2) Diabetes Melitus Tipe 2/*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*

DM Tipe II ditandai terjadinya hyperinsulinemia yaitu insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin. Dimana dalam keadaan ini, insulin tetap diproduksi oleh sel beta pankreas namun reseptor insulin tidak mampu berikatan dengan insulin sehingga menyebabkan gangguan transportasi masuknya glukosa ke dalam sel. DM Tipe II merupakan jenis diabetes yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua diabetes di seluruh dunia (IDF, 2019). DM tipe ini lebih sering terjadi diatas umur 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pad remaja dan anak-anak (Decroli, 2019).

3) DM gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan (Punthakee, 2018). Umumnya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40 % penderita diabetes gestasional berkembang menjadi DM Tipe II. Diabetes gestasional terjadi

pada 7% kehamilan yang bahkan bisa menyebabkan risiko kematian pada ibu dan janin (Gupta et al., 2015).

4) DM tipe lain yang lebih spesifik

Diabetes Melitus tipe yang lain adalah diabetes yang berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat seperti (glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, antipsikotik atipikal) (Punthakee, 2018).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. (Lestari et al., 2021)

Diabetes Melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis yang mempunyai beberapa faktor-faktor penyebab penyakit tersebut, antara lain :

1) Kelainan sel beta pankreas

Kelainan sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melapisi insulin.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet, dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas, dan kehamilan

3) Gangguan sistem imunitas

Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel-sel antibody, antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel-sel yang melakukan sekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl.

4) Usia yang bertambah

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan terkena diabetes pun semakin besar. Diabetes tipe 2 terutama ditemukan pada orang-orang yang berusia diatas 40 tahun.

5) Riwayat diabetes melitus dalam keluarga

Bila ada kakak, ibu, ayah, atau sanak saudara yang mengidap diabetes, maka risiko untuk terkena diabetes tipe 1 maupun tipe 2 bertambah besar.

6) Kurang olahraga dan kebiasaan makan banyak kalori

Kebiasaan hidup santai, banyak mengonsumsi makanan berkalori tinggi. Serta kurang berolahraga, akan menimbulkan obesitas serta memicu timbulnya diabetes.

7) Riwayat diabetes gestasional terdahulu

Riwayat terdahulu melahirkan anak dengan berat badan lebih dari 4 kg. Ada beberapa tipe Diabetes Melitus yang berbeda, penyakit ini dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya. Klasifikasi Diabetes Melitus yang utama adalah tipe 2 : *Non-insulin Dependent Diabetes Melitus*

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Proses metabolisme merupakan proses kompleks yang selalu terjadi dalam tubuh. Setiap hari manusia mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan akan dirubah menjadi glukosa, lemak menjadi asam lemak, dan protein menjadi asam amino. Zat-zat tersebut akan diserap oleh usus kemudian masuk kedalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh agar dapat digunakan oleh organ-organ lainnya sebagai bahan bakar metabolisme. Zat tersebut masuk kedalam sel dengan dibantu oleh insulin agar dapat berfungsi sebagai bahan bakar. Insulin dapat diibaratkan sebagai perantara masuknya glukosa kedalam sel. Jika tidak ada insulin maka glukosa tidak dapat masuk kedalam sel. Sehingga tubuh tidak mempunyai sumber energi untuk melakukan metabolisme. Glukosa akan tetap berada dalam pembuluh darah sehingga kadar gula darah meningkat (Lestari et al., 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Lestari et al., 2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Poliuri, buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal, sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine.
- 2) Poliploidi, rasa haus yang meningkat karena terjadi dehidrasi eksternal yang disebabkan oleh ekskresi urine yang meningkat.
- 3) Polifagia, peningkatan rasa lapar terjadi karena kondisi pasca penyerapan yang kronis, katabolisme protein dan lemak, dan kelaparan relatif sel.
- 4) Kelelahan terjadi karena proses katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagai sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.
- 5) Berat badan menurun, ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Pemeriksaan diagnostik untuk menegakkan diagnosa diabetes melitus yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Pemeriksaan gula darah puasa (GDS)
- 2) Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)
- 3) Pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP)
- 4) Pemeriksaan hB_{1c}

- 5) Pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) merupakan tes ksaan penyaring

Acuan pemeriksaan gula darah sebagai berikut :

- 1) Gula darah sewaktu > 200 mg/dl
- 2) Gula darah puasa > 126 mg/dl
- 3) Gula darah 2 jam > 200 mg/dl
- 4) Gula darah acak > 200 mg/dl

Acuan in berlaku di seluruh dunia, dan di Indonesia, Departemen Kesehatan RI juga menyarankan untuk mengacu pada ketentuan tersebut. Menurut Widodo (2014), bahwa dari anamnesis sering ddapatkan keluhan khas diabetes berupa poliura, polidipsi, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang sering disampaikan adalah lemah badan, kesemutan, gatal, dan mata kabur. (Lestari et al., 2021)

2.1.7 Penatalaksanaaa Diabetes Melitus

Tujuan umum penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah meningkatkan kualitas hidup dari pasien dengan Diabetes (Perkeni, 2021). Tujuan lain penatalaksanaan pada DM adalah membuat aktivitas insulin dan kadar gula darah dalam rentang normal dan mengurangi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi baik komplikasi vaskular ataupun neuropatik. Penatalaksanaan pada Diabetes Melitus mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas DM, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai 2 targer utama yaitu :

- 1) Menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal
- 2) Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes

Pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Dalam penatalaksanaan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dengan memperbaiki *life style* (pola hidup) dengan memakan makanan yang bergizi atau sehat dan olahraga. Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasikan dengan langkah farmakologi berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya. Bersamaan dengan itu, apapun langkah penatalaksanaan yang diambil, satu faktor yang tak boleh ditinggalkan adalah penyuluhan atau konseling pada penderita diabetes dan keluarga pasien diabetes oleh para praktisi kesehatan, baik dokter, apoteker, ahli gizi pelayanan kefarmasian dan peran apoteker dalam penatalaksanaan DM (Hardianto, 2021).

2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus

Pasien diabetes dapat mengalami komplikasi akut seperti koma hipoglikemik, hiperglikemia ketoasidosis, atau non ketoasidosis, efek somogyi, dan *dawn phenomenon*. Selain itu jika dikelola dengan baik maka DM dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun seperti mikroangiopati dan makroangiopati yang menyebabkan penyakit serebro

vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf, rentan terhadap infeksi. Pasien DM mempunyai resiko mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah otak 2 kali lebih besar, 5 kali lebih mudah menderita ulkus/gangrene, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina dari pada terbukti kuat berhubungan dengan durasi dan keparahan hiperglikemia. Seiring lamanya diabetes yang diderita pasien, prevelensi retinopati, nefropati dan neuropati lebih tinggi pada pasien diabetes dengan kontrol glikemik yang buruk (Boedisantoso, 2018 ; Waspadji, 2018).

2.2 Konsep *Self Care Management*

2.2.1 Pengertian *Diabetes Self Care Management*

Diabetes Self Care Management (DSCM) merupakan suatu bentuk perawatan diri (*Self Care*) yang dilakukan oleh individu untuk mengelola atau memajemen diabetesnya (ADA, 2018). *Self Care* DM merupakan suatu bentuk perawatan diri yang menjadi program tanggung jawab pada penderita DM sendiri. (L.R Putri, 2017). Menurut (PERKENI, 2015) DSCM ialah suatu pengelolaan penyakit yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengontrol diabetes melitus yang dimilikinya meliputi pengobatan dan pencegahan komplikasi akibat DM. *Self Care Management* dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas perawatan diri pada penderita ataupun yang rentan menjadi penderita diabetes dengan cara mengelola penyakitnya (Basir et al., 2019). Dimana tujuan dari *Self Care Management* ini ialah

mencapai level glukosa yang sedekat mungkin dengan nilai normal, mengurangi risiko komplikasi, dan tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat DM (PERKENI, 2015).

2.2.2 Penatalaksanaan dari Diabetes *Self Care Management*

1) Pengaturan pola makan (diet)

Kontrol nutrisi, diet, dan berat badan adalah hal dasar dalam penanganan pasien DM (Tarwoto et al, 2012). Pengaturan pola makan atau terapi nutrisi medis merupakan suatu terapi yang sangat direkomendasikan untuk penderita diabetes. Pada prinsipnya, terapi ini untuk melakukan pengaturan pada pola makannya yang didasarkan atas status gizi penderita diabetes melitus dan melakukan modifikasi diet sesuai dengan kebutuhan si penderita. Tujuan dari terapi ini ialah untuk mencapai dan mempertahankan agar glukosa darah mendekati normal, tekanan darah menjadi <130/80 mmHg, kadar profil lipid mendekati normal, dan berat badan menjadi senormal mungkin (Yunir, et al, 2009).

Penderita DM perlu diberikan edukasi oleh petugas kesehatan tentang pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, jumlah kandungan kalori, terutama pada penderita yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin (terapi insulin) (PERKENI, 2015). Komposisi bahan atau jenis makanan yang dianjurkan terdiri dari makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin dan

mineral. Bahan jenis makanan harus diatur sedemikian rupa agar dapat memenuhi kebutuhan penderita diabetes secara tepat (Yunir, et al, 2009).

2) Aktivitas fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik minimal dilakukan oleh semua orang sehari-hari, misalnya bangun tidur, memasak, berpakaian, mencuci pakaian, makan, tersenyu, tertawa, dan sebagainya (Yunir, et al, 2009). Latihan jasmani atau olahraga (exercise) adalah bagian dari aktivitas fisik (ADA, 2018). Pada penderita diabetes, latihan dapat meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel-sel otot yang akan kolesterol dan triglisrida, serta mengurangi resiko dari penyakit kardiovaskular (LeMone et al, 2011). Penderita diabetes harus mengkonsultasikan kesehatannya ke layanan kesehatan terdekat sebelum memulai atau merubah program latihan (LeMone et al, 2011). Perkeni, 2015 menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum melakukan latihan jasmani. Apabila kadar glukosa <100 mg/dl dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat lebih dulu dan apabila kadar glukosa darah >250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Bila ingin melakukan latihan jasman, penderita diabetes mempunyai kadar glukosa darah diantara kedua batasan tersebut (Yunir et al, 2009). Menurut (ADA, 2018) Latihan jasmani memiliki manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah, mengurangi faktor-faktor kardiovaskular, berkontribusi terhadap penurunan berat badan, sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin (resistensi insulin

berkurang), dan sebaliknya meningkatkan sensitivitas insulin dan peredaran darah menjadi lebih baik.

3) Pengobatan Diabetes Melitus

Pengelolaan penyakit DM selain dengan pendekatan non farmakologis, juga dapat dilakukan dengan terapi farmakologis (L.R Putri, 2017). Menurut PERKENI, 2015 pengobatan atau terapi farmakologis ini dapat diberikan bersama-sama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Apakah kadar glukosa darah belum mencapai atau mendekati normal dapat dilanjutkan dengan penambahan dengan ntervensi farmakologis yaitu melalui obat Antihiperglikemia Oral dan obat dalam bentuk suntikan. Tujuan dar obat Antihiperglikemia Oral untuk mengontrol 3 indikasi glukosa darah diabetes, yaitu glikosilat hemoglobin, glukosa darah puasa, dan glukosa darah postprandial (Tarwoto et al, 2015). Obat Antihiperglikemia Oral dapat dibagi menjadi beberapa kelompok menurut cara kerjanya menurut Perkeni, 2015, yaitu :

- (1) Pemacu pada sekresi insulin
- (2) Peningkat pada sensitivitas dengan insulin
- (3) Penghambat absorpsi gula pada saluran pencernaan
- (4) Penghambat DPP-IV untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glucagon
- (5) Penghambat SGLT-2 untuk menghambat penyerapan kembali yang terjadi di tuulus distal ginjal.

Selain obat Antihperglikemia Oral, ada pula Obat Antihperglikemia suntik. Obat-obatan tersebut terdiri dari insulin dan Agonis GLP-1 (PERKENI, 2015). Terapi ini dapat diberikan untuk mengontrol glukosa darah pada penderita DM tipe 2 yang mengalami kegagalan terhadap pengaturan makan, latihan jasmani, dan penggunaan Obat Antihperglikemia Oral (Tarwoto et al, 2012). Dan obat-obatan ini memiliki beberapa efek samping.

4) Monitoring Glukosa Darah

Penderita DM harus memonitor kondisi sehari-harinya dengan melalui pengecekan kadar glukosa darah. Pemeriksaan atau monitoring Glukosa darah harus dilakukan selain dengan melakukan pengaturan diet, latihan jasmani, dan pengobatan. Tujuan dari pemeriksaan kadar glukosa darah ialah untuk mengetahui tercapainya sasaran kadar glukosa darah normal dan apabila belum mencapai target dapat dilakukan penyesuaian dosis obat. (PERKENI, 2015). Suatu tindakan mandiri pada penderita diabetes untuk memonitoring glukosa darah sebagai strategi salah satu pengelolaan DM atau DSCM disebut Self monitoring of Blood Glucose (SMBG) (Tabdra, 2008). SMBG juga berfungsi saat penderita mengalami sakit atau memiliki manifestasi mengalami hipoglikemia atau hiperglikemia. Baik hipoglikemia ataupun hiperglikemia keduanya berkontribusi dalam terjadinya komplikasi dan menurunkan kualitas hidup (LeMone et al, 2011).

5) Perawatan kaki atau *flood care*

Salah satu upaya pencegahan dalam pengelolaan DM dan DSCM ialah edukasi, edukasi diberikan dengan tujuan promosi hidup sehat. Salah satu materi edukasi yang diberikan adalah pentingnya perawatan kaki (*flood care*). Setiap penderita diabetes perlu dilakukan pemeriksaan kaki secara lengkap, minimal setiap satu tahun. Pemeriksaan ini meliputi inspeksi, perabaan denyut arteri dorsalis pedis dan tibialis posterior, dan pengujian adanya kehilangan sensasi pada kaki akibat tingginya glukosa (PERKENI, 2015).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Care Management*

Berikut ini ialah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus :

1) Usia

Usia memiliki hubungan yang positif terhadap *Self Management*. Semakin bertambah usia, pola pikir seseorang akan semakin rasional mengenai manfaat yang akan dicapai jika mereka melakukan *Self Management* diabetes dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan peningkatan usia maka tingkat kedewasaan atau kematangan seseorang akan meningkat sehingga pasien dapat melakukan *self management* dalam kehidupan sehari-hari (Anjarsari & Yani, 2019)

2) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan tingkat pemahaman diabetisi dalam melaksanakan pengobatan dan minum obat secara teratur. Pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dimana diharapkan diabetisi dapat melakukan dan memahami informasi teknik *self care management* yang lebih baik terhadap pengontrolan diet, kepatuhan minum obat, pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik dan perawatan kaki (Anjarsari & Yani, 2019).

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memberikan kontribusi terhadap *self care management* pada penderita DM. Penderita DM dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan *self care management* lebih baik daripada penderita DM jenis kelamin laki-laki. *Self care management* DM dapat dilakukan siapa saja baik laki-laki maupun perempuan, namun pada nyatanya perempuan tampaknya lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga dia akan berusaha dalam melakukan *self care management* pada penyakit yang dideritanya (Ningrum, 2019)

4) Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan seseorang, maka akan semakin baik juga pengetahuan tentang kesehatan (Ningrum, 2019).

5) Lamanya Menderita DM

Penderita dengan diagnosa DM lebih lama memiliki pengalaman dalam penatalaksanaan *self care management* yang cukup baik. Lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana penderita dengan diagnosa lama memiliki pemahaman yang lebih terhadap pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dengan mudah mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes. Penderita dengan diagnosa penyakit bertahun-tahun dapat menerima penyakitnya dengan mengintergrasikan gaya hidup baru dalam kehidupan sehari-hari (Ningrum, 2019). Dan dapat mencegah komplikasi, komplikasi dsni dapat dibagi menjadi 2 yaitu, komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi terjadi dalam kurun waktu 5-10 tahun setelah diagnosis di tegakkan (Cahyono & Purwanti, 2019)

6) Komunikasi petugas kesehatan

Peran utama dalam mencapai tujuan perawatan diabetes yang mandiri ialah penderita DM itu sendiri. Selain itu, tenaga kesehatan memiliki kontribusi dalam meningkatkan kemandirian klien dengan memberikan edukasi yang dibutuhkan, membantu dalam menyelesaikan masalah dan menetapkan edukasi yang dibutuhkan, membantu dalam menyelesaikan masalah dan menetapkan tujuan klien untuk merubah perilaku dan memperhatikan dorongan sosial dan emosional. Peningkatan komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien akan meningkatkan kepuasan, kepatuhan dalam pengobatan dengan, dan meningkatkan status

kesehatan. Meningkatkan partisipasi klien dalam pengambilan keputusan dan komunikasi dengan petugas kesehatan akan meningkatkan *self care management*. Komunikasi petugas kesehatan adalah faktor yang mendominasi. Aspek komunikasi yang dibutuhkan dalam menunjang *self care management* ialah penjelasan tentang *self care management* yaitu diet, latihan fisik, monitoring gula darah, rutin pengobatan, dan perawatan kaki (Kusniawati, 2011).

2.2.4 Dampak Self Care Management

1) Dampak positif :

Mengingat tujuan dari *Self Care Management* ini adalah untuk mencapai kadar gula darah dalam rentang normal sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat penyakit diabetes melitus tersebut dan meningkatkan kualitas hidup si penderita Diabetes Melitus maka penderit Diabetes Melitus jika menerapkan *self care management* dengan optimal dan teratur maka kadar gula darah pasien dalam batas normal sehingga tidak terjadi komplikasi akibat penyakit Diabetes Melitus tersebut dan meningkatkan kualitas hidup pasien akan meningkat. (Endra Cita et al., 2019)

2) Dampak Negatif

Jika pasien Diabetes Melitus tidak mengontrol pengelolaan diabetes melitus atau perawatan dirinya dengan optimal dan teratur maka dapat menyebabkan hiperglikemia berulang yang berdampak pada komplikasi

stroke, hipertensi, serangan jantung, dan diabetik neuropati, diabetik retinopati dan jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan kematian dan dampak negatif tersebut akan memperburuk kondisi penderita pasien Diabetes Melitus. (Endra Cita et al., 2019).

2.2.5 Pengukuran *Self Care Management*

Pengukuran *Self Care Management* dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. (Sugiyono, 2017). Melakukan pengukuran *Self Care Management* dengan menggunakan instrumen *The Summary of Dabetic Self Care Activities Questionere* (I Gust, 2022). Validitas penelitian *The Summary of Dabetic Self Care Activities Questionere* sudah teruji, instrumen ini memiliki bobot 20 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), selalu (4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan hasil dari pengukuran *Self Care Management* jika *Self Care Management*nya dikatakan Baik maka jumlah skornya 76-100%, dikatakan *Self Care Management*nya cukup jumlah skornya 56-75%, dikatakan *Self Care Management*nya jumlah skornya 0-55%.

2.3 Konsep *Health Literacy*

2.3.1 Pengertian *Health Literacy*

Health Literacy ini erat kaitannya dengan penyakit kronis dan telah banyak dikaitkan dengan tingkat kejadian Non Communicable Disease

(NCD) seperti pada diabetes melitus. (Musmulyadi et al., 2019). *Health Literacy* adalah kemampuan seorang individu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan dan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Data tingkat *health literacy* di Indonesia saat ini masih terbatas, tetapi beberapa penelitian telah dilakukan yang menggambarkan tingkat *health literacy* pasien dengan penyakit kronik dan ibu hamil di Indonesia yang masih rendah. *Health literacy* merupakan suatu keadaan dimana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang tepat tentang kesehatan. Setiap orang yang membutuhkan informasi dan layanan kesehatan juga membutuhkan keterampilan *health literacy* untuk menemukan informasi dan layanan kesehatan, mengkomunikasikan kebutuhan, menanggapi dan menggunakan informasi dan layanan kesehatan yang diperoleh, memahami pilihan, konsekuensi dan konteks dari informasi dan layanan kesehatan serta menentukan informasi dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat untuk bertindak. (Safitri, Mahmud, et al., 2022).

Health literacy merupakan faktor penting dalam meningkatkan manajemen perawatan diri pada penderita DM. Seseorang yang memiliki *health literacy* yang baik akan meningkatkan keyakinan dalam dirinya untuk melakukan hal-hal agar dapat mencapai tujuan terkait penyakitnya. Oleh karena itu dalam meningkatkan manajemen perawatan diri dibutuhkan

health literacy yang baik agar dapat mencegah komplikasi yang lebih jauh pada penderita DM. *Self Care* merupakan salah satu manajemen diri pada penderita diabetes melitus dan sangat diperlukan untuk mendapatkan kontrol glikemik yang memadai. (Safitri, Mahmud, et al., 2022).

2.3.2 Kerangka kerja *Health Literacy*

Institute of Medicine mengembangkan kerangka kerja literasi kesehatan. Kerangka kerja ini menggambarkan tiga bidang utama yang berpengaruh terhadap literasi kesehatan yaitu :

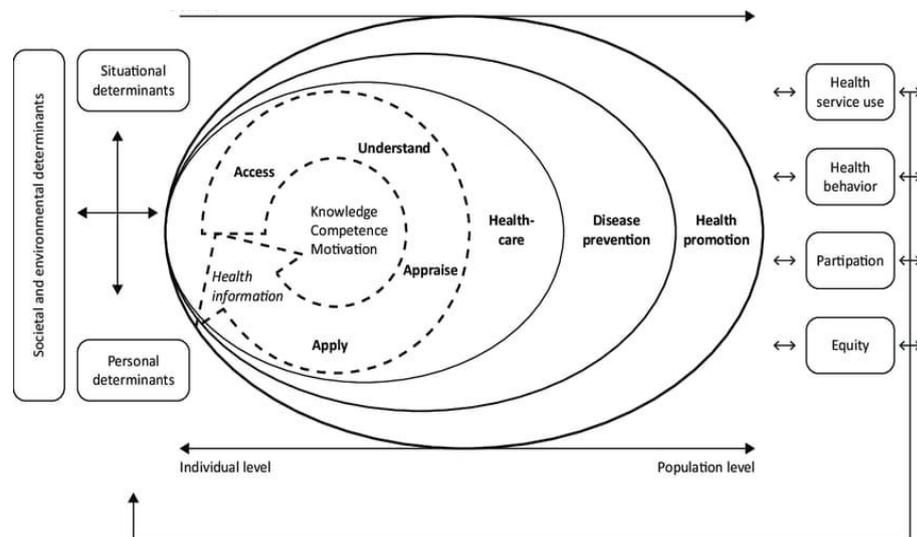
- 1) Sistem pendidikan
- 2) Sistem kesehatan
- 3) Faktor sosial budaya

Tiga bidang utama tersebut pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap hasil akhir (*outcome*) dan biaya kesehatan. (IDF, 2019). Literasi kesehatan didasarkan pada interksi antara keterampilan individu dengan sistem pendidikan, sistem kesehatan, dan faktor sosial budaya. Keterampilan tersebut meliputi kemampuan membaca, menulis, berhitung, berbicara, mendengarkan, budaya serta pengetahuan. Faktor sosial budaya termasuk ke dalam titik intervensi sebab budaya didapatkan melalui interaksi antara individu dan media nyata seperti buku, televisi yang akan berdampak terhadap informasi kesehatan dan dapat mempengaruhi persepsi individu dalam masyarakat mengenai pengetahuan penyakit, hambatan proses perawatan, serta hambatan bahasa. Namun, sebagian besar instrumen

yang tersedia untuk mengukur literasi kesehatan yang tersedia saat ini hanya melihat keterampilan membaca seseorang yang dilihat dari kemampuan membaca termasuk pelafalan kata, berhitung, dan memahami bacaan tersebut tanpa mengukur keterampilan penting lainnya.

2.3.3 Model *Health Literacy*

Sorensen membuat sebuah model *Health Literacy*, Sorensen memadukan dimensi HL dengan faktor yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh *health literacy*. Menurut model ini, *health literacy* terdiri dari kompetensi yang diperlukan untuk mencari dan mengakses informasi kesehatan, memahami isinya, menafsirkan dan menilai informasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara memadai (Sorensen, 2018).



Gambar 2.1 Model Health Literacy (HL)

Model ini menguraikan dimensi utama *health literacy* diwakili dalam bentuk oval simetris di tengah), dan model logis yang menunjukkan beberapa faktor yang bisa berdampak pada *health literacy* dan yang

memungkinkan seseorang untuk menavigasi 3 domain kontinum *health literacy* yaitu (Sorensen, 2018):

- (1) *Health Care* : pasien sedang sakit atau berada dalam pengaturan perawatan kesehatan.
- (2) *Disease Prevention* : pasien sebagai orang yang beresiko terkena penyakit dalam sistem pencegahan penyakit (pencegahan penyakit).
- (3) *Health Promotion* : sebagai individu yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan baik di masyarakat, tempat kerja, sistem pendidikan dan arena politik.

Dari 3 domain tersebut adapun inti dari model *health literacy* menurut Sorensen menunjukkan adanya kompetensi yang terkait dengan proses mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi terkait dengan kesehatan. *Health literacy* dalam model ini memiliki 4 jenis kompetensi utama yaitu (Sorensen, 2018).

1) *Acces* (Mengakses)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampuan untuk mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan. memperoleh dan mengakses informasi kesehatan tergantung pada pemahaman, waktu dan kepercayaan.

2) *Understand* (Memahami)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diakses. Kompetensi memahami

informasi tergantung pada harapan, manfaat yang dirasakan, hasil individualisasi dan cara menginterpretasikan informasi.

3) *Appraise* (Menilai)

Kompetensi *health literacy* yang menggambarkan kemampuan untuk menafsirkan, menyaring, menilai dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses. Pemrosesan dan penilaian suatu informasi tergantung pada kompleksitas dan pemahaman suatu informasi.

4) *Apply* (Menerapkan)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampuan untuk berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan dan meningkatkan kesehatan. komunikasi yang efektif tergantung pada pemahaman seseorang dalam menerima informasi.

Proses *health literacy* di masing-masing domain membantu individu dalam mengambil kendali atas kesehatan, dengan menerapkan *health literacy* seseorang akan memperoleh informasi yang diperlukan, memahami informasi, menganalisis secara kritis suatu informasi, dan terlibat secara independen untuk terlibat dalam suatu tindakan kesehatan. Keterampilan dan kompetensi *health literacy* berkembang selama masa hidup seseorang terkait dengan proses pembelajaran seumur hidup yang mewakili perkembangan dari level individu menuju level kelompok (Sorensen, 2018).

2.3.4 Pentingnya *Health Literacy*

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari WHO dalam Konferensi Globalke-7 tahun 2009 mengenai promosi kesehatan dan pembangunan

dikemukakan bahwa literasi kesehatan penting untuk diidentifikasi sebab (WHO, 2009) :

1) Seluruh individu berhubungan dengan kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kebutuhan seluruh individu sebab setiap individu selalu dihadapkan dengan situasi yang menuntut individu tersebut membuat keputusan berhubungan dengan kesehatan serta mengaplikasikannya. Seseorang dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah cenderung melakukan perilaku berisiko dan memiliki kesehatan yang lebih buruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Dennison et al. (2011) dan Chen et al. (2011) bahwa seseorang dengan kondisi kronis disertai literasi kesehatan yang kurang akan meningkatkan risiko perawatan yang buruk karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya serta dapat menurunkan kepercayaan diri untuk mampu melakukan perawatan yang efektif.

2) Hasil akhir kesehatan yang buruk

Tingkat literasi kesehatan yang kurang berpengaruh terhadap kesehatan yang buruk, kurangnya pemahaman mengenai penyakit dan prosedur pengobatan sehingga sering menyebabkan kesalahan dalam pengobatan. Seseorang dengan literasi kesehatan rendah membuat pasien kurang dapat mengenali tanda dan gejala penyakitnya sehingga menyebabkan pasien terlambat mencari perawatan.

3) Peningkatan angka penyakit kronis

Angka kejadian penyakit kronis di berbagai negara semakin meningkat dan paling sering dialami oleh individu dengan usia lebih tua sedangkan dalam menangani penyakitnya diperlukan keterlibatan pasien agar dapat mengelola penyakitnya dengan lebih efektif. Dalam hal mengelola penyakit kronis atau penyakit yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang individu harus mampu memahami dan menilai atau mengevaluasi informasi kesehatan yang sering berisi mengenai rejimen medis yang kompleks, serta mampu membuat keputusan kesehatan yang tepat dan mengetahui bagaimana cara mengakses pelayanan ketika dibutuhkan.

4) Biaya perawatan kesehatan

Terjadi biaya tambahan dalam perawatan kesehatan pada individu yang memiliki literasi kesehatan yang rendah. Karena tingkat literasi kesehatan yang kurang dapat menyebabkan pasien tidak mengetahui sejauh mana penyakit yang ia alami dan menyebabkan lebih sering menjalani rawat inap di rumah sakit yang tentunya akan meningkatkan biaya perawatan kesehatan.

5) Tuntutan informasi kesehatan

Ketidaksesuaian antara isi informasi kesehatan dengan tingkat kemampuan membaca seseorang. Isi informasi kesehatan seringkali menggunakan bahan seperti istilah kesehatan yang sulit dipahami

sehingga pasien sering kesulitan dalam membaca maupun menafsirkannya.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Health Literacy*

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dilaporkan bahwa literasi kesehatan pada seseorang juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor ekonomi, lingkungan, Sistem pelayanan kesehatan, akses informasi kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan (Rahayu, 2018).

1) Usia

Health literacy dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini dikarenakan adanya penurunan kemampuan sensoris, penurunan kemampuan berfikir dan rentan waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan tersebut dapat mempengaruhi pemahaman seseorang dalam membaca dan memahami informasi. (Tutik Wahyuningsih, 2022). Kategori umur menurut Depkes RI :

- (1) Dewasa Muda : 18-44 Tahun
- (2) Dewasa Tengah : 45-65 Tahun
- (3) Dewasa Akhir : > 65 Tahun

2) Jenis kelamin

menyatakan perbedaan pria dan wanita secara biologis, namun yang sebenarnya berperan sebagai determinan *health literacy* adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita

yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah gender. (Tutik Wahyuningsih, 2022)

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi health literacy baik secara langsung maupun tak langsung. Jika dilihat secara langsung, pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet. Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga hal ini akan mempengaruhi health literacy. (Tutik Wahyuningsih, 2022)

4) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan. (Tutik Wahyuningsih, 2022)

5) Level masyarakat

(1) Partisipasi

Peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, sehingga mampu mengangkat derajat kesehatan mereka.

(2) Keadilan

Kesamaan atau pemerataan yang diperoleh masyarakat dalam bidang kesehatan sangat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

(3) Pemberdayaan

Kemampuan masyarakat untuk memperoleh dan mengambil keputusan serta menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka yang didapat dari orang lain (mentor), sehingga mempengaruhi mereka untuk hidup lebih baik.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu struktur multidisiplin yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal untuk setiap orang yang melakukan jenis pelayanan yang tersedia di sistem pelayanan kesehatan.

7) Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi kesehatan. Adanya program jaminan kesehatan sebagai salah satu bagian akses pelayanan kesehatan juga sangat berkontribusi dalam peningkatan literasi kesehatan yang adekuat.

8) Akses informasi kesehatan

Akses informasi kesehatan adalah sebuah pencapaian, peralihan dan perolehan akan informasi dengan atau tanpa menggunakan alat berupa

telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi kesehatan menjadi sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi, sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi. Akses informasi kesehatan mempunyai peran penting dalam menentukan health literacy. Menurut penelitian terdahulu, internet menjadi salah satu sumber utama informasi kesehatan. Internet dapat menjadi dampak yang baik bagi pemahaman kesehatan, namun sama juga dengan media lain, terdapat bahaya adanya informasi yang salah atau berkualitas rendah di internet karena informasi di internet tidak tersaring. Health literacy diperlukan untuk dapat menggunakan internet dengan baik dan mengakses informasi yang tersedia.

2.3.6 Dampak *Health Literacy*

Literasi kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan. Dengan demikian, literasi kesehatan akan mempengaruhi hasil kesehatan dan pembiayaan perawatan kesehatan di masyarakat. Literasi kesehatan yang buruk akan mempersulit masyarakat untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan, yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menyesuaikan pengobatan dengan status kesehatan mereka. Pada level individu, komunikasi yang tidak efektif akibat rendahnya kesadaran akan kesehatan akan menimbulkan kesalahan dalam pelayanan kesehatan, buruknya kualitas pelayanan kesehatan dan ancaman keselamatan pasien dari pelayanan kesehatan. (Sorensen, 2018).

Literasi kesehatan yang rendah mempengaruhi status kesehatan seseorang. Seseorang dengan kadar Health Literacy rendah menunjukkan beberapa perilaku tidak sehat, seperti merokok dan tidak mengunjungi fasilitas kesehatan tidak secara teratur. Selain itu, nilai Health Literacy yang rendah menyebabkan risiko malpraktek medis. Selain itu Health Literacy yang rendah menyebabkan kurangnya keahlian dalam pembelajaran kesehatan misalnya, kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet. (Musmulyadi et al., 2019)

Dan sebaliknya jika *Health Literacy* seseorang memadai atau tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya dan keterampilan *Health Literacy* tersebut dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan kesehatan, keterampilan tersebut meliputi kemampuan membaca, menulis, berhitung, berbicara, mendengarkan, budaya serta kemampuan.

Health Literacy yang rendah membuat sulit mengenali tanda dan gejala diabetes, sehingga terlambat untuk mengobatinya. Mengobati diabetes juga membutuhkan perawatan diri atau *Self Care management* yang baik dari pasien, seperti ini termasuk memantau gula darah, memantau asupan obat, menjaga dan mencuci kaki yang sehat, serta menjaga pola makan dan olahraga. Semua keterampilan ini terkait dengan nilai-nilai *Health Literacy*. (Schilinger et al, 2017).

2.3.7 Pengukuran *Health Literacy*

Pengukuran *Health Literacy* dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. (Sugiyono, 2017). Melakukan pengukuran *Health Literacy* dengan menggunakan instrumen HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*) (Enny Rachmani dkk, 2022). Validitas penelitian HLS-EU-SQ10-IDN sudah teruji, instrumen ini memiliki bobot 10 pertanyaan dengan jawaban sangat sulit (skor 1), cukup sulit (skor 2), cukup mudah (skor 3) sangat mudah (4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan hasil dari pengukuran *Health Literacy* jika *Health Literacy* dikatakan tidak mencukupi maka jumlah skornya 0-25, dikatakan *Health Literacy*nya bermasalah jumlah skornya 25-33, dikatakan *Health Literacy*nya cukup jumlah skornya 33-42, dan *Health literacy*nya sempurna maka skornya 42-50.

2.4 Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management*

Health literacy atau literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (verney et al, 2018). *Self care management* ialah suatu bentuk perawatan diri yang dilakukan oleh individu untuk mengelola atau memanajemen diabetesnya (ADA, 2018). Adapun kesalahan yang kerap dilakukan oleh penderita diabetes adalah merasa dirinya sudah sembuh

setelah menjalani perawatan. Merasa sembuh akan membahayakan penderita, karena dia akan mengabaikan pemeriksaan gula darah rutin, mengkonsumsi obat, melanggar diet dan merasa tidak perlu olahraga lagi. Kesalahan ini banyak menimpa penderita diabetes baru, akibatnya mereka kaget dan manakala pada beberapa tahun kemudian ternyata diabetesnya kambuh dan mereka baru menyadari bahwa diabetes adalah suatu penyakit yang belum bisa disembuhkan (Wibowo, 2018).

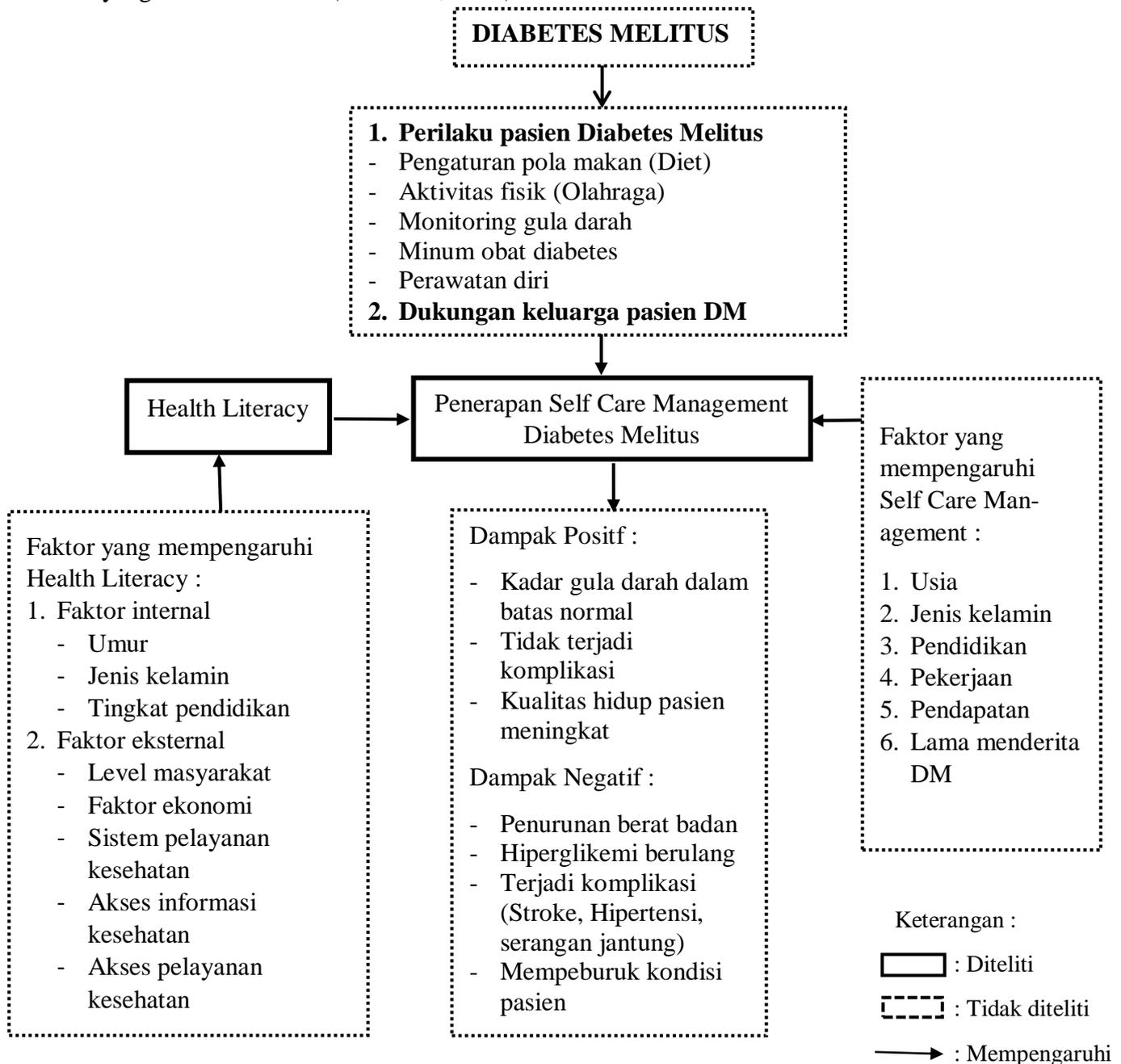
Sesuai dengan penelitian Musmulyadi (2019) dengan judul *Health Literacy dengan Self Care Manajemen pada pasien diabetes melitus* dengan hasil penelitian menunjukkan jika *health literacy* seseorang baik dan *self care manajemen* yang kurang baik dipicu karena kurangnya perhatian penderita terhadap perawatan dirinya sehingga memperberat terjadinya penyakit diabetes melitus, sedangkan untuk *health literacy* kurang baik dan *self care manajemen* baik dipicu dari lamanya penderita menderita diabetes melitus, penderita yang menderita diabetes melitus lebih lama akan banyak mengetahui tentang perawatan diri tentang diabetes melitus, untuk *Health Literacy* kurang baik dan *Self Care manajemen* kurang baik disebabkan karena rendahnya pengetahuan untuk melakukan perawatan diri menjadi kurang dan menyebabkan resiko terjadinya diabetes melitus.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu, atau suatu uraian dan visualisas tentang hubungan atau kaitan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Nursalam, 2017)



3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian

Ha = ada hubungan antara *Health Literacy* dengan penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Yang dimaksud dengan metode penelitian adalah metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. (Sugiyono, 2018:2)

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian ini yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh pembuktian tentang hubungan antar variabel yang mempengaruhi *health literacy* (Y) dengan penerapan *self care management* (X) pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes melitus di Puskesmas Arjasa pada periode bulan Oktober, November dan Desember pada tahun 2022 sebanyak 113 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

Rumus :

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

$$n = \frac{113}{1+113(0,05)^2}$$

$$n = \frac{113}{1,2825}$$

$$n = 88,109 / 88 \text{ Sampel}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

e = nilai margin of error (besar kesalahan) ($5\%=0,05$)

Dari hasil perhitungan data penelitian tersebut dengan rumus Slovin, maka dapat disimpulkan sampel minimal yang harus dipenuhi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 88 responden

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Merupakan pemilihan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Sedangkan teknik *proportional stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.

Untuk menghindari bias hasil penelitian, maka ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. kriteria sampel dalam hal ini meliputi :

- 1) Kriteria inklusi
 - (1) Pasien Diabetes Melitus yang rutin berobat di puskesmas arjasa
 - (2) Bersedia menjadi responden dengan informed consent dalam penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan
 - (3) Pasien Diabetes Melitus yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, SMP dan SMA

- 2) Kriteria eksklusi
 - (1) Pasien Diabetes Melitus dengan kesadaran menurun
 - (2) Pasien dengan Diabetes Melitus dengan komplikasi
 - (3) Pasien Diabetes Melitus dengan keterbatasan fisik (tuna netra, tuna wicara, tuna rungu)

4.2.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian dan konsep yang ditujui harus bersifat konkret dan secara langsung dapat diukur. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yang dapat mempengaruhi variabel lain, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel yang terdapat di dalam penelitian ini diantaranya :

- a. Variabel Independen : *Health Literacy*
- b. Variabel Dependen : Penerapan *Self Care Management*

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember secara offline melalui kuesioner. Pemilihan penelitian ini didasarkan pada fenomena yang terjadi di lapangan yaitu dengan kurangnya penerapan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus dan belum cukup mengerti tentang bagaimana menerapkan *self care management* yang baik dan benar.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2023 sampai bulan juli 2023 pada pasien yang rutin berobat di Puskesmas Arjasa yang mencakup kegiatan pengambilan data serta penyusunan laporan penelitian dan jadwal penelitian dan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan uji etik dari pihak komisi etik Universitas dr.Soebandi Jember.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur suatu variabel penelitian sehingga memudahkan dalam pengumpulan data dan menghindarkan perbaikan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Defnisi Operasional	Indikator Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<i>Independen</i> <i>Health Literacy</i>	Adalah kemampuan yang dimiliki oleh pasien DM dalam mengakses, memproses, memahami suatu informasi serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penyakit DM.	1. Health Care (Pasien yang sakit) 2. Disease Preventive (Pasien beresiko) 3. Health Promotif (Pasien dengan upaya promosi kesehatan)	Kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN Dari 10 pertanyaan dengan jawaban : 1= Sangat sulit 2= Cukup sulit 3= Cukup mudah 4= Sangat mudah	Ordinal	Health Literacy Tidak mencukupi : 0-25 Bermasalah : 25-33 Cukup : 33-42 Sempurna : 42-50
<i>Dependen</i> <i>Self Care Management</i>	Adalah suatu bentuk perawatan diri (Self Care) yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola atau memajemen penyakit DM nya yang sedang diderita.	1. Pengaturan pola makan (diet) 2. Aktivitas fisik (olahraga) 3. Monitoring gula darah 4. Minum obat diabetes 5. Perawatan kaki	Kuesioner SCMDM (Self Care Management Diabetes Melitus) Dari 20 pertanyaan dengan jawaban setiap kategori indikator paeameter : 1= Tidak pernah 2= Jarang 3= Kadang-kadang 4= Selalu	Ordinal	Self Care Management Baik :76-100% Cukup:56-75% Kurang :<56%

4.6 Instrumen

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data secara format kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup mengenai hubungan *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.

1) Skala *Health Literacy*

Skala *health literacy* dalam penelitian ini menggunakan skala HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*) dengan bobot 10 pertanyaan menggunakan kuesioner yang sudah ada yaitu milik Enny Rachmani, SKM, M. Kom, Ph.D dan Nurjanah, M.Kes, menggunakan skala likert 1-4, dengan kriteria pilihan pertanyaan :

Tabel 4.2 Kriteria Pilihan Pertanyaan

HLS-EU matrix	Akses atau mendapatkan informasi kesehatan	Memahami informasi kesehatan	Menilai informasi kesehatan	Menerapkan Informasi kesehatan
<i>Health Care</i>	Q1, Q2			
<i>Disease Prevention</i>			Q3. Q4	Q5
<i>Health Promotion</i>	Q6, Q7	Q8	Q9	Q10

Dengan kriteria pilihan jawaban :

1 = Sangat sulit

2 = Cukup sulit

3 = Cukup mudah

4 = Sangat mudah

Dengan hasil ukur :

Tidak mencukupi nilainya = 0-25

Bermasalah nilainya = 25-33

Cukup nilainya 33-42

Sempurna nilainya 42-50.

Yang dibuktikan dengan rumus :

$$\text{Indeks} = (\text{Mean} - 1) * \left(\frac{50}{3}\right)$$

Dengan demikian cara perhitungannya adalah :

$$(((Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8+Q9+Q10)/10)-1)*50/3.$$

2) Skala Self Care Management

Skala Self Care Management dalam penelitian ini menggunakan skala *The Summary of Diabetic Self Care Activities Questionere*, menggunakan kuesioner yang sudah ada dan sudah di Uji Validitas dan di Uji Reliabilitas oleh I Gusti, dengan bobot 20 pertanyaan, menggunakan skala likert 1-4 dengan kriteria kategori pertanyaan :

Tabel 4.3 Kriteria kategori pertanyaan

Jenis Kategori pertanyaan	Nomor pertanyaan
Pola makan (Diet)	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8
Aktivitas Fisik (Olahraga)	B9,B10,B11
Monitoring gula darah	C12,C13,14

Minum obat diabetes	D15,D16
Perawatan kaki	E17,E18,E19,E20

Dengan kriteria pilihan jawaban :

- 1 = Tidak pernah 3 = Kadang-kadang
 2 = Jarang 4 = Selalu

Dengan hasil ukur :

Baik nilainya = 76-100%

Cukup nilainya = 56-75%

Buruk nilainya = 0-55%.

Ini berlaku untuk setiap kategori pertanyaan. Yang nantinya akan dibuktikan dengan menggunakan rumus perhitungan sebagai berikut:

1. Pengaturan makan (diet) dengan 8 pertanyaan

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal} \times \text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

2. Aktivitas fisik (olahraga) dengan 3 pertanyaan

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal} \times \text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

3. Monitorng gula darah dengan 3 pertanyaan

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal} \times \text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

4. Minum obaat diabetes dengan 2 pertanyaan

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal} \times \text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

5. Perawatan kaki dengan 4 pertanyaan

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal} \times \text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

1) Data Primer

- (1) *Health Literacy* diukur menggunakan kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*). Pada seluruh pasien penderita Diabetes Malitus di puskesmas Arjasa pada periode 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November dan Desember tahun 2022. Pengambilan data melalui pengisian kuesioner secara offline (pertemuan dibalai desa setempat atau *home care* pada sebagian responden)
- (2) *Self Care Management* diukur menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetic Self Care Activities Questionere*. Pada seluruh pasien penderita Diabetes Malitus di puskesmas Arjasa pada periode 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November dan Desember tahun 2022. Pengambilan data melalui pengisian kuesioner secara offline (pertemuan dibalai desa setempat atau *home care* pada sebagian responden)

4.8.2 Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Peneliti menggunakan kuesioner yang telah ada dan sudah di uji validitas dan reabilitasnya ebagai alat pengumpulan data.
- 2) Peneliti meminta izin kepada pihak pembuat kuesioner tersebut untuk menggunakan kuesioner tersebut.

- 3) Peneliti meminta izin kepada pihak kampus untuk mengadakan penelitian.
- 4) Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata kuliah dan pihak fakultas kemudian peneliti mulai membagikan kuesioner pada responden yang telah ditentukan.
- 5) Dengan cara peneliti mengikuti kegiatan Posbindu PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular) di puskesmas Arjasa.
- 6) Peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
- 7) Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya dan responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang tidak mengerti.
- 8) Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner yang dilakukan melalui lembar kuesioner, maka peneliti segera membagikan lembar kuesionernya kepada responden yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.
- 9) Setelah data terkumpul, peneliti segera melakukan pengolahan data dan analisa data.

4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh nantinya diolah menggunakan program komputer SPSS for Windows 26.0 yang disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan

penjelasan serta dianalisis untuk mengetahui hubungan sebab-akibat dari variabel independen dan variabel dependen. Proses pengolahan data akan melalui beberapa tahap, yaitu :

1) *Editing* (pengeditan data)

Hasil data lapangan harus diedit terlebih dahulu. Pengeditan biasanya merupakan fungsi dari pemeriksaan dan perbaikan. Jika data tidak lengkap maka pencarian data harus dilakukan ulang untuk melengkapi data dan jika waktunya memungkinkan. Jika ini tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tidak akan diproses atau tidak dimasukkan dalam pengolahan “data *missing*”

2) *Coding* (pengkodean)

Setelah data diubah atau diedit, maka dilakukan pengkodean atau modifikasi dengan cara “pengkodean” yaitu data yang berupa kalimat atau huruf diubah menjadi data seperti angka atau bilangan. Pengkodean dalam penelitian ini menggunakan klasifikasi angka pada setiap item jawaban. Pengkodean ini berguna untuk peneliti dalam memudahkan proses analisa data ketika dimasukkan kedalam program komputer. Pengkodean dalam penelitian ini seperti yang terlihat seperti tabel berikut :

Tabel 4.4 *Coding* Pengelolaan Data dan Analisa Data

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia	
	18-44 Tahun	1
	45-65 Tahun	2
	>65 Tahun	3
3.	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Akademik/perguruan tinggi	5
4.	Pekerjaan	
	Wiraswasta	1
	Karyawan swasta	2
	PNS	3
	Petani,pensiun	4
	Tidak Bekerja	5
5.	Pendapatan	
	Kurang dari 1.000.000	1
	Lebih dari 1.000.000	2
6.	Lama menderita	
	Kurang dari 5 tahun	1
	Lebih dari 5 tahun	2

Tabel 4.5 *Coding* Pengelolaan Data *Health Literacy*

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Nomor Pertanyaan	
	Nomor 1	Q1
	Nomor 2	Q2
	Nomor 3	Q3
	Nomor 4	Q4
	Nomor 5	Q5
	Nomor 6	Q6
	Nomor 7	Q7
	Nomor 8	Q8
	Nomor 9	Q9
	Nomor 10	Q10
2.	Jawaban Pertanyaan	
	Sangat sulit	1
	Cukup sulit	2
	Cukup mudah	3
	Sangat mudah	4
3.	Jawaban hasil ukur	
	Tidak mencukupi	1
	Bermasalah	2
	Cukup	3
	Sempurna	4

Tabel 4.6 *Coding* Pengelolaan data *Self Care Management*

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Nomor Pertanyaan	
	Nomor 1	A1
	Nomor 2	A2
	Nomor 3	A3
	Nomor 4	A4
	Nomor 5	A5
	Nomor 6	A6
	Nomor 7	A7
	Nomor 8	A8
	Nomor 9	B9
	Nomor 10	B10
	Nomor 11	B11
	Nomor 12	C12
	Nomor 13	C13
	Nomor 14	C14
	Nomor 15	D15

Nomor 16	D16
Nomor 17	E17
Nomor 18	E18
Nomor 19	E19
Nomor 20	E20
2. Jawaban Pertanyaan	
Tidak pernah	1
Jarang	2
Kadang-kadang	3
Selalu	4
3. Jawaban hasil ukur	
Baik	1
Cukup	2
Kurang	3

3) Data Entry (memasukkan data)

Informasi berupa “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer atau perangkat lunak. Proses ini membutuhkan ketelitian dari orang yang membuat data ini, jika tidak maka terjadi bias meski hanya memasukkan data.

4) Scoring (pemberian skor)

Tetapkan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan dan tentukan skor terendah dan tertinggi. Langkah ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi ditentukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban atau hasil observasi responden.

(1) Skor pada variabel *Health Literacy*

Skor tertinggi adalah 4

Skor terendah adalah 1

Dengan kriteria hasil :

Tidak mencukupi adalah 0-25

Bermasalah adalah 26-33

Cukup adalah 34-42

Sempurna adalah 43-50.

(2) Skor pada variabel *Self Care Management*

Skor tertinggi adalah 4

Skor terendah adalah 1

Dengan kriteria hasil :

Baik adalah 76-100%

Cukup adalah 56-75%

Buruk adalah 0-55%.

5) Cleaning (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, maka peneliti perlu melakukan pengecekan kembali untuk mengoreksi kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaksesuaian data, dan sebagainya. Maka dapat dikoreksi sehingga semua data bisa digunakan dan tidak terjadi *missing data*.

4.9.2 Analisa Data

1) Analisa Data Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi

dan persentase dari variabel, dimana data diolah menjadi data yang ilmiah dalam bentuk grafik atau tabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah menganalisis variabel independen yaitu *Health Literacy* pada pasien DM dan variabel dependen yaitu Penerapan *Self Care Management* pada pasien DM. Univariat pada penelitian ini untuk menganalisis data kategori yang disajikan adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama menderita DM. Menghitung persentase dengan menggunakan rumus tabel distribusi frekuensi adalah :

$$P = F/n \times 100\% \quad \text{Keterangan :}$$

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Adapun data yang ditampilkan adalah distribusi frekuensi. Interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi dan persentase Arikunto (2010)

Interpretasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir seluruh	76-90%
Sebagian besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir setengahnya	26-49%
Sebagian kecil	1-25%
Tidak satupun	0%

2) Analisa Data Bivariat

Setelah analisis univariat dilakukan, hasilnya menunjukkan karakteristik atau distribusi masing-masing variabel maka analisis bivariat dapat dilanjutkan. Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang diduga ada hubungan atau korelasinya dengan menggunakan uji statistik. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di puskesmas arjasa. Teknik statistik yang digunakan untuk menguji korelasi antar variabel ialah dengan menggunakan uji korelasional *Spearman rank* dan menghitung *Koefisien kontingensi (C)* jika, hasil dari uji *Spearman Rank* terdapat hubungan. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil *p value* $> \alpha$ maka (H_a ditolak), dan apabila nilai *p value* $< \alpha$ maka (H_a diterima). Untuk memudahkan penelitian dalam memperoleh data yang akurat maka peneliti menggunakan aplikasi pengelolaan data SPSS for Windows 16.0.

Tabel 4.8 Nilai Koefisiensi Kontingensi (C) (Hasan dan Misbahuddin, 2013).

Intervensi Koefisiensi Kontingensi (C)	Derajat Korelasi
0	Tidak ada korelasi antara 2 variabel
>0-0,25	Korelasi sangat cukup
0,25-0,5	Korelasi cukup
0,5-0,75	Korelasi kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

4.9 Etika Penelitian

Prinsip etika diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari penyusunan proposal hingga publikasi karya penelitian (Notoadmojo, 2018).

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi inklusi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti ini tidak menuliskan nama responden secara lengkap, tetapi hanya mencantumkan inisial, hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk menghargai privasi responden.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan setiap responden yang terlibat, baik dari hasil penelitian yang telah dilakukan, informasi maupun masalah lainnya. Peneliti tidak menampilkan informasi pribadi mengenai responden.

4. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance dalam penelitian ini diperoleh dari komisi etik Universitas dr.Soebandi Jember dengan No.315/KEPK/UDS/V2023. Keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup menyatakan bahwa suatu Skripsi riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini disampaikan hasil penelitian ” Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa” Meliputi data umum dan data khusus sebaga berikut :

5.1 Data Umum

Data umum disampaikan karakteristik responden meliputi : usia responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan dan lama menderita diabetes melitus, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.6 sebagai berikut :

5.1.1 Usia responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Arjasa Tahun 2023.

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-44 tahun	36	40,9 %
45-65 tahun	41	46,6 %
>65 tahun	11	12,5 %
Total :	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.1 hampir setengahnya 41 atau 46,6% berusia 45-65 tahun, selebihnya kurang dari 45 tahun, lebih dari 65 tahun.

5.1.2 Jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Arjasa Tahun 2023.

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	23	26,1%
Perempuan	65	73,9%
Total :	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 sebagian besar 65 atau 73,9% berjenis kelamin perempuan, selebihnya berjenis kelamin laki-laki.

5.1.3 Tingkat pendidikan terakhir

Tabel 5.3 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir Tahun 2023.

Tingkat pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak sekolah	20	22,7%
SD	27	30,7%
SMP	23	26,1%
SMA	18	20,5%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.3 hampir setengahnya 27 atau 30,7% memiliki tingkat pendidikan SD, selebihnya tidak sekolah, SMP dan SMA.

5.1.4 Pekerjaan

Tabel 5.4 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan Tahun 2023.

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Wiraswasta	11	12,5%
Karyawan swasta	12	13,6%
Petani	37	42,0%
Tidak Bekerja	28	31,8%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 hampir setengahnya 37 atau 42,0% pekerjaan sebagai petani, selebihnya Karyawan swasta, wiraswasta, dan tidak bekerja.

5.1.5 Pendapatan

Tabel 5.5 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pendapatan Tahun 2023.

Pendapatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>1.000.000	76	86,4%
<1.000.000	12	13,6%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.5 hampir seluruh 76 atau 86,4% memiliki pendapatan kurang dari 1.000.000 selebihnya lebih dari 1.000.000.

5.1.6 Lama menderita Diabetes Melitus

Tabel 5.6 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan lama menderita DM Tahun 2023.

Lama menderita DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>5 tahun	35	39,8%
<5 tahun	53	60,2%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.6 sebagian besar 53 atau 60,2% pasien lebih lama menderita diabetes melitus kurang dari 5 tahun, Selebihnya pasien lama menderita diabetes melitus lebih dari lima tahun.

5.2 Data khusus

Pada data khusus disampaikan : *Health Literacy* pada Pasien Diabetes Melitus, penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes melitus, dan hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* sebagaimana pada tabel 5.7 sampai dengan 5.10 berikut.

5.2.1 *Health Literacy* pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 5.7 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan *Health Literacy* pada Pasien Diabetes di Puskesmas Arjasa Tahun 2023

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mencukupi	48	54,5%
Bermasalah	26	29,5%
Cukup	7	8,0%
Sempurna	7	8,0%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.7 sebagian besar *health literacy* tidak mencukupi pada pasien diabetes melitus sebanyak 48 atau 54,5%, selebihnya memiliki *health literacy* bermasalah, cukup dan sempurna.

5.2.2 Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 5.8 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes di Puskesmas Arjasa Tahun 2023

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	33	37,5%
Cukup	42	47,7%
Baik	13	14,8%
Total	88	100,00%

Sumber data : data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.8 hampir setengahnya *self care management* cukup pada pasien diabetes melitus sebanyak 42 atau 47,7%, selebihnya memiliki *self care management* buruk dan baik.

5.2.3 Hubungan *Health literacy* dengan Penerapan *Self Care Management*

Tabel silang 5.9 Hubungan *Health Literacy* dengan penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes di Puskesmas Arjasa Tahun 2023.

<i>Health Literacy</i>	Penerapan <i>Self Care Management</i>						Total	<i>P</i> <i>value</i>	Koefisien Kontingen si	
	Buruk		Cukup		Baik					
	N	%	N	%	N	%				
Tidak mencukupi	27	30,7%	17	19,3%	4	4,5%	48	54,5%	0,000	0,403
Bermasalah	4	4,5%	17	19,3%	5	5,7%	26	29,5%		
Cukup	0	0%	7	8,0%	0	0%	7	8,0%		
Sempurna	2	2,3%	1	1,1%	4	4,5%	7	8,0%		
Total	33	37,5%	42	47,7%	13	14,8%	88	100,0%		

Sumber data : data primer, 2023

Sebagaimana pada tabel silang 5.6 diatas menunjukkan bahwa pada pasien diabetes melitus dengan *health literacy* tidak mencukupi hampir setengahnya sebanyak 27 atau 30,7% memiliki *self care management* yang buruk, *health literacy* tidak mencukupi sebagian kecil sebanyak 17 atau 19,3% memiliki *self care management* yang cukup dan *health literacy* tidak mencukupi sebagian kecil sebanyak 4 atau 4,5% memiliki *self care management* yang baik. *Health literacy* bermasalah sebagian kecil sebanyak 4 atau 4,5% memiliki *self care management* yang buruk, *health literacy* bermasalah sebagian kecil sebanyak 17 atau 19,3% memiliki *self care management* yang cukup dan *health literacy* bermasalah sebagian kecil sebanyak 5 atau 5,7% memiliki *self care management* yang baik. *Health literacy* cukup tidak satupun memiliki *self care management* yang buruk, *health literacy* cukup sebagian kecil sebanyak 7 atau 8,0% memiliki *self care management* yang cukup dan *health literacy* cukup tidak satupun memiliki *self care management* yang baik. Sedangkan *Health literacy* sempurna sebagian kecil sebanyak 2 atau 2,3% memiliki *self care management* yang buruk, *health literacy* sempurna sebagian kecil sebanyak 1 atau 1,1% memiliki *self care management* yang cukup dan *health literacy* sempurna sebanyak 4 atau 4,5% memiliki *self care management* yang baik.

Dengan uji *Spearman Rank* didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara *health literacy* dengan penerapan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Arjasa. Hasil uji

koefisien kontingensi didapatkan nilai 0,403 artinya korelasi cukup dan hasil korelasi positif yang artinya hubungan *health literacy* yang tidak mencukupi dengan penerapan *self care management* yang buruk (hasil uji terlampir).

BAB 6

PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada BAB ini dibahas : Health Literacy, penerapan Self Care Manangement dan hubungan health literacy dengan penerapan self care management sebagai berikut.

6.1 *Health Literacy* pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian besar *Health Literacy* tidak mencukupi pada pasien diabetes melitus sebanyak 48 responden atau 54,5%, dan hampir setengahnya memiliki *health literacy* bermasalah sebanyak 26 responden atau 29,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Mukhtar (2019) dengan judul “Hubungan *Health Literacy* dengan *Self Care Manajemen* pada Pasien Diabetes Melitus di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar” hasil penelitian didapatkan data *health literacy* yang memiliki distribusi tertinggi yaitu *health literacy* kurang baik sebanyak 30 responden (75,0%).

Secara teori *Health Literacy* adalah kemampuan seseorang untuk mengakses suatu informasi, memahami informasi yang didapatkan, menilai atau memilih suatu informasi yang didapatkan, dan menerapkan informasi kesehatan dalam rangka membuat keputusan yang tepat terkait dengan perawatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Secara umum, *Health Literacy* mencakup kemampuan individu untuk mendapatkan informasi, membaca suatu informasi, mendengarkan suatu informasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara efektif. Dengan demikian tingkat *Health Literacy* yang baik seorang pasien diabetes melitus dapat

mencari informasi kesehatan, memahami informasi kesehatan, mengevaluasi risiko dan manfaat, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi dengan tenaga medis, dan mampu menerapkan informasi kesehatan. Sedangkan untuk tingkat *Health Literacy* yang rendah dapat menjadi hambatan bagi individu untuk mengelola kesehatan mereka secara efektif, meningkatkan risiko kesalahan pengobatan, penundaan diagnosis, dan penggunaan layanan kesehatan yang tidak tepat. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan *Health Literacy* pada tingkat individu dan masyarakat secara keseluruhan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan pasien diabetes melitus. (Sorensen, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa *Health Literacy* adalah faktor kritis dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesehatan pasien diabetes melitus sangat tergantung pada kemampuannya dalam mencari informasi tentang diabetes melitus, memahami informasi tentang diabetes melitus, mengevaluasi informasi tentang diabetes melitus yang didapatkan, dan menggunakan informasi kesehatan tentang diabetes melitus secara tepat. Dengan meningkatkan *Health Literacy* yang tinggi dimungkinkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat, mengurangi kesenjangan kesehatan, dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan. Sedangkan dengan demikian *health literacy* yang rendah dapat dimungkinkan disebabkan oleh faktor seperti tingkat pendidikan terakhir.

Adapun hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pasien diabetes melitus memiliki tingkat pendidikan hampir setengahnya Sekolah

Dasar (SD) yaitu sebanyak 27 responden (30,7%). Hal ini berkaitan dengan pendapat Rahayu, (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Literacy* salah satunya adalah tingkat pendidikan, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan sekolah yang rendah lebih mungkin memiliki *literacy* kesehatan yang rendah pula, selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan pasien diabetes melitus dalam pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet (Rahayu, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam faktor *Health Literacy*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, kemungkinan besar akan meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang isu-isu kesehatan, seperti cara menjaga kesehatan, mengenali gejala penyakit, dan mengambil keputusan yang bijaksana terkait kesehatan pribadi dan keluarga. Dengan demikian, pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan pasien diabetes untuk memahami informasi kesehatan yang kompleks dan mengakses layanan kesehatan dengan lebih efektif, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Sedangkan dengan pendidikan yang lebih rendah dapat dimungkinkan dengan faktor ekonomi dan faktor usia.

Adapun hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pasien yang mengalami penyakit diabetes melitus hampir setengahnya berusia 45-

65 tahun yaitu sebanyak 41 responden (46,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rina Safitri (2022) menemukan bahwa ada perbedaan dalam tingkat *health literacy* di antara kelompok usia tertentu. Beberapa temuan umum mengenai hubungan antara *health literacy* dengan usia adalah secara umum penurunan *Health Literacy* dengan usia lanjut disebabkan oleh perubahan kognitif dan sensoris yang terjadi seiring penuaan, sedangkan menurut pengalaman dan peningkatan *Health Literacy* individu yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi isu-isu kesehatan dan sistem kesehatan (Safitri, 2022).

Health Literacy juga dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia, dikarenakan adanya penurunan kemampuan sensori, penurunan berfikir dan rentan waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan tersebut dapat mempengaruhi pemahaman pasien diabetes melitus dalam membaca dan memahami informasi yang ada, hal ini dapat menyebabkan tingkat *health literacy* yang lebih tinggi pada beberapa aspek, karena mereka telah mengalami lebih banyak situasi kesehatan dan berinteraksi lebih sering dengan sistem kesehatan (Anjarsari & Yani, 2019).

Peneliti berpendapat kecenderungan penurunan *health literacy* seiring bertambahnya usia. Faktor-faktor seperti perubahan kognitif terkait usia dan pengalaman pendidikan dapat berkontribusi pada penurunan pemahaman informasi kesehatan pada populasi yang lebih tua. Oleh karena itu, penting bagi para penyedia layanan kesehatan untuk merancang strategi komunikasi yang

sesuai agar informasi kesehatan dapat diakses dan dipahami dengan baik oleh kelompok usia yang beragam

6.2 Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa Penerapan *Self Care Management* pada pasien diabetes melitus hampir setengahnya adalah Cukup yaitu sebanyak 42 responden (47,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Citra Windan *et al*, (2019) dengan judul “Gambaran self manajemen pada pasien diabetes melitus di puskesmas Tarogong Kabupaten Garut” menunjukkan bahwa hampir seluruh responden DM telah melakukan self manajemen DM sedang yaitu 97,1% dan tidak ada responden yang berada pada kategori buruk.

Secara teori Penerapan *self-care management* adalah proses di mana seseorang secara aktif mengambil tanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosialnya sendiri. Konsep ini melibatkan kesadaran diri tentang kebutuhan dan batasan diri, serta upaya sadar untuk melakukan tindakan yang mendukung kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik. *Self Care Management* mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus, apabila pasien diabetes melitus mampu melaksanakan *Self Care Management* dengan optimal dan teratur maka kualitas hidup pasien akan meningkat. Domain atau indikator dari *Self Care Management* terdiri dari 5 domain. Setiap domain mempunyai tujuan masing-masing untuk penyembuhan dari penyakit diabetes itu sendiri, untuk domain *Self Care*

Management yang pertama adalah pengaturan pola makan yang mana pengaturan ini mempunyai tujuan untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dalam rentang normal. *Self Care Management* yang kedua yaitu pemantauan kadar gula darah, hal ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan dalam penatalaksanaan diabetes melitus sudah efektif atau belum. *Self Care Management* yang ketiga adalah manajemen pengobatan baik itu yang menggunakan insulin atau yang menggunakan obat oral hal ini bertujuan untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi dan untuk mengurangi rasa sakit akibat penyakit diabetes melitus tersebut. *Self Care Management* yang keempat yaitu perawatan kaki hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik atau ulkus diabetik dan untuk *Self Care Management* yang kelima atau yang terakhir yaitu aktivitas fisik, aktivitas fisik ini bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga pasien dapat beraktivitas dengan baik (Endra Cita et al., 2019).

Dengan adanya teori ini menurut asumsi peneliti bahwa Penerapan *self care management* dengan 5 domain tersebut pada pasien diabetes melitus dianggap sangat penting dan bermanfaat salah satunya untuk meningkatkan kendali gula darah, mengurangi resiko komplikasi, meningkatkan kualitas hidup dan pengurangan biaya perawatan.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pasien diabetes melitus hampir seluruhnya memiliki pendapatan kurang dari 1.000.000 yaitu sebanyak 76 responden (86,4%). Hal ini sejalan dengan teori yang

menyatakan bahwa *self care management* dalam konteks pendapatan seorang pasien diabetes melitus adalah tentang bagaimana pasien tersebut mengelola keuangan mereka dengan bijaksana dalam menghadapi biaya perawatan dan pengobatan diabetes melitus. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka ada beberapa potensi keuntungan dan kemudahan yang dapat mereka nikmati dalam pengelolaan diabetes melitus salah satunya yaitu akses lebih baik terhadap perawatan medis, biaya pengobatan lebih terjangkau, diet yang lebih sehat dan makanan berkualitas tinggi dan sebaliknya jika pendapatan seseorang rendah maka akses terhadap perawatan medis menjadi terbatas, terbatasnya akses ke obat-obatan, dan pola makan yang kurang sehat. Diabetes melitus adalah kondisi medis yang memerlukan perawatan dan manajemen yang berkelanjutan, termasuk pengobatan, pemeriksaan kesehatan, dan pengelolaan pola makan yang sehat. Penerapan *self care management* dalam aspek keuangan sangat penting agar pasien dapat mengakses perawatan yang tepat dan tetap menjaga stabilitas keuangan mereka (Lely, 2020).

Dengan adanya teori ini peneliti berpendapat bahwa pendapatan seorang pasien diabetes sangat penting untuk melakukan perawatan diri yang dimana semakin banyak pendapatan seseorang maka semakin baik pula perawatan untuk dirinya dikarenakan mampu untuk memenuhi kebutuhan penyakitnya, jika pendapatan seseorang rendah maka untuk penerapan *self care management*nya akan terbatas dikarenakan kurangnya biaya perawatan.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pasien diabetes melitus sebagian besar mengalami penyakit diabetes lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 53 responden (60,2%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernawat (2020) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *self care management* salah satunya adalah lama menderita, dimana penderita diabetes melitus yang memiliki penyakit ini dalam kurun waktu yang lebih lama memiliki aktivitas *self care* diabetes melitus yang lebih tinggi dibandingkan penderita yang baru menderita diabetes melitus. Responden yang menderita diabetes melitus lebih dari 11 tahun biasanya lebih memahami perilaku *self care* berdasarkan pengalamannya selama menjalani penyakit tersebut sehingga responden lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan aktivitas *self care* secara teratur dan konsisten.

Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa *self care management* merujuk pada serangkaian tindakan dan keputusan yang diambil oleh seseorang untuk mengelola kesehatannya sendiri. Keberadaan penyakit diabetes melitus sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena kekurangan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit diabetes melitus. Dalam konteks diabetes melitus, *self care management* mencakup pengelolaan diet sehat, olahraga, monitoring gula darah, penggunaan obat-obatan, dan perawatan kaki untuk pemantauan terhadap gejala dan perubahan kondisi kesehatan (Laila *et al*, 2019).

Dengan adanya teori hal ini peneliti berpendapat bahwa dimana penderita diabetes melitus yang memiliki penyakit ini dalam kurun waktu yang lebih lama memiliki aktivitas *Self Care Management* diabetes melitus yang lebih tinggi dibandingkan penderita yang baru menderita diabetes melitus. Responden yang menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun menurut penelitian ini lebih memahami perilaku *Self Care Management* berdasarkan pengalamannya selama menjalani penyakit tersebut sehingga responden lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya.

6.3 Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus.

Dari 88 responden pada saat penelitian, hasil dari analisis bivariat yang dilakukan dengan metode statistik uji *Spearman Rank* didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa. Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai 0,403 artinya korelasi cukup.

Hasil ini dapat memberikan penjelasan teori secara umum bahwa Penerapan *Self Care Management* dipengaruhi oleh pengetahuan salah satunya pengetahuan yang disini yaitu tentang mengakses suatu informasi tentang pengaturan makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki untuk pasien diabetes melitus, memahami informasi yang didapatkan tentang pengaturan makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki untuk pasien diabetes melitus, menilai atau

mengevaluasi informasi yang didapatkan tentang pengaturan makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki untuk pasien diabetes melitus dan menerapkan suatu informasi yang didapatkan tentang pengaturan makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki untuk pasien diabetes melitus yang disebut juga dengan *Health Literacy*.

Secara teori *Health Literacy* yang baik dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus, meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi diabetes melitus yang akurat dan terpercaya, dapat memanfaatkan platform teknologi informasi dan media sosial dengan bijaksana dapat membantu meningkatkan awareness dan pemahaman tentang isu-isu kesehatan, peningkatan *health literacy* tidak hanya berlaku bagi masyarakat umum, tetapi juga bagi tenaga medis. Pelatihan dan pendidikan yang kontinu akan membantu tenaga medis dalam berkomunikasi dengan pasien secara efektif dan menyediakan informasi kesehatan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mampu meningkatkan perilaku pasien yang lebih baik lagi untuk menjaga dan merawat penyakit seseorang individu (Safitri, Ulmy Mahmud, et al., 2022).

Teori ini sejalan dengan hasil analisis yang dilakukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Musmulyadi et al (2019) Terdapat hubungan antara *Health Literacy* dan *Self Care manajemen* pasien di RSUP Dr. Whidin Sudirohusodo Makassa dinyatakan ada hubungan antara *Health Literacy* dengan *Self Care Manajemen* dimana didapatkan pasien Diabetes Melitus dengan *Health Literacy* yang baik sebanyak (75,0%) dan pasien Diabetes Melitus dengan *Self Care* yang baik

sebanyak (72,5%), yang dibuktikan dengan health literacy baik dan self care yang baik disebabkan karena tingginya pendidikan terakhir dan adanya penyuluhan yang didapatkan oleh responden sehingga pola pikir, pengetahuan dan informasi yang diketahui oleh responden semakin banyak maka responden dapat tetap tenang walaupun mengalami penyakit diabetes melitus (Musmulyadi et al., 2019).

Dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Safitri, Ulmy Mahmud, et al (2022) Hubungan Health Literacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus di RSUD Tenriawaru Bone. Hasil penelitiannya menunjukkan hasil yang signifikan antara *Health Literacy* dengan Perawatan diri pasien diabetes melitus yang dibuktikan dengan hasilnya variabel mendapat informasi kesehatan dan menilai informasi kesehatan paling berhubungan signifikan dibandingkan dengan variabel memahami informasi kesehatan dan menerapkan informasi kesehatan (Safitri, Mahmud, et al., 2022).

Adapun hasil teori menjelaskan bahwa *health literacy* pasien diabetes melitus yang baik akan meningkatkan pengaturan makan, aktivitas fisik, memonitoring gula darah, meminum obat diabetes, dan mampu melakukan perawatan diri pasien diabetes melitus. Seperti pengaturan makan pasien dengan *health literacy* baik akan mengerti tentang pemahaman tentang nutrisi dan pengelolaan asupan makanan seperti memahami apa yang harus dimakan serta mampu mengatur dan menghitung asupan karbohidrat. Begitupun sebaliknya jika *health literacy* rendah maka ketidakmampuan memahami instruksi medis, pemilihan makanan yang tidak tepat dan tidak peduli dengan komplikasi. Begitu pula dengan pasien dengan tingkat *health literacy* yang baik akan memiliki

pemahaman yang mendalam tentang pentingnya aktivitas fisik dalam mengelola diabetes melitus. Mereka juga akan mengetahui manfaat olahraga teratur dalam membantu mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, sebaliknya jika *health literacy* rendah mungkin terjadi kurangnya motivasi, pilihan aktivitas yang tidak aman, tidak peduli dengan rutinitas aktivitas fisik dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan cedera (Pongoh et al., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa *Health Literacy* secara langsung meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes melitus. Yaitu *Health Literacy* pada pasien diabetes melitus dapat mengakses atau mencari informasi dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan, dan juga dapat menilai atau mengevaluasi suatu informasi yang didapatkan tentang perawatan penyakit diabetes melitus, juga dapat memahami perawatan penyakit diabetes melitus seperti pentingnya mengatur pola makan, memonitoring gula darah, aktivitas yang diperlukan, konsumsi obat dan perawatan kebersihan, dan menerapkan informasi yang telah didapatkan.

Peneliti berpendapat bahwa *Health Literacy* secara langsung dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir pasien diabetes melitus, usia pasien diabetes melitus, *health literacy* yang sempurna akan mempengaruhi *self care management* yang baik, *self care management* yang baik dapat dipengaruhi oleh pendapatan pasien diabetes melitus, pekerjaan pasien diabetes melitus dan lama menderita pasien diabetes melitus.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti.

Keterbatasan tersebut antara lain :

- 1) Penelitian membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan data dikarenakan peneliti mengikuti program dari tempat penelitian yaitu program PTM (Penyakit Tidak Menular) yang dilakukan satu kali dalam seminggu.
- 2) Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berada tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1.1 *Health Literacy* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa

Sebagian besar pasien diabetes melitus memiliki *health literacy* yang tidak mencukupi. Pasien diabetes melitus dengan *health literacy* tidak mencukupi dimungkinkan memiliki tingkat pendidikan terakhir yang rendah untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam rangka membuat keputusan yang tepat terkait dengan perawatan kesehatan dan pencegahan penyakit diabetes melitus yang didukung dengan sosial ekonomi dan usia pasien diabetes melitus yang mengalami perubahan kognitif dan sensoris yang terjadi seiring penuaan.

7.1.2 Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa.

Hampir setengahnya pasien diabetes melitus yang memiliki Penerapan *self care management* yang cukup. Pasien diabetes melitus dengan penerapan *self care management* cukup dimungkinkan mampu secara aktif mengambil tanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosialnya sendiri sehingga sadar untuk melakukan tindakan yang mendukung kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik.

7.1.3 Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa

Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa dengan hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai 0,403 yang artinya korelasi cukup. Pada pasien diabetes melitus dengan *health literacy* tidak mencukupi cenderung memiliki *self care management* yang cukup, begitu pula jika pasien diabetes melitus dengan *health literacy* sempurna akan cenderung memiliki *self care management* yang baik. Pasien dengan *health literacy* tidak mencukupi akan memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga pengetahuan tentang penerapan *self care management* seperti pengaturan makan, aktivitas fisik, monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki akan terganggu dan pasien diabetes melitus tidak dapat mengontrol gula darahnya dan terjadi komplikasi.

7.2 Saran

1) Bagi Pendidikan

Disarankan untuk Pendidikan untuk bisa dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan ilmu keperawatan khususnya tentang keperawatan Diabetes Melitus.

2) Bagi Puskesmas

Disarankan kepada Puskesmas Arjasa untuk terus meningkatkan *Health Literacy* pada pasien yang mengalami penyakit Diabetes Melitus dalam hal meningkatkan Penerapan *Self Care Management* dirumah maupun di tempat-tempat umum atau di Puskesmas. Dalam memberikan informasi kesehatan, perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk lebih memperhatikan *health literacy* dan Penerapan *Self Care Management* pasien dengan cara memberikan suatu penyuluhan kepada pasien diabetes melitus atau bisa menyebarkan suatu informasi tentang perawatan diabetes melitus menggunakan suatu media poster, pamflet dan lain-lain .

3) Bagi Peneliti

Dalam penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu, dan diharapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi banyak hal dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2018). Standards Of Medical Cre In Diabetes. *SUPPL.1, 41*, 13–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc 18-Sint01>.
- Adimuntja, N. P. (2020). *DETERMINAN AKTIVITAS SELF-CARE PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD LABUANG BAJI Determinant Of Self-Care Activities In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Labuang Baji Hospital*. 4(1).
- Anjarsari, M., & Yani, S. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF MANAGEMENT DIABETISI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA TAHUN 2019 Factors Affecting self management of Diabetisi in Jakarta Islamic Hospital Sukapura in 2019. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Asnidar. (2017). Jurnal life birth. *Life Birth, 1*(April), 20–27.
- Atkinson. (2017). The pathogenesis and natural history of type 1 diabetes. *Cold Spring Harbor Perpective in Medicine, 2*(11), 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/cshperspect.a007641>
- Basir, I. S., Paramatha, N. R., & Agustin, F. D. (2019). Self care pasien diabetes melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4*(2), 691–698. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Cahyono, T. D., & Purwanti, O. S. (2019). Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Dengan Nilai Ankle Brachial Index. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 12*(2), 65–71. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i2.9803>
- Chaidr, R., Wahyuni, A. . (2017). Hubungan self care dengan kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 2, (2), 52. <https://doi.org/https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1357>
- Decroli. (2019). Dabetes Melitus Tipe 2. *Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. (S' Dr. Alexander Kam & S. Dr. G.P. Dr. A.R. Dr. Yanne Pradwi Efendi (Eds)*.
- Dinkes. (2022). *Data Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Jember*.
- Endra Cita, E., Antari, I., Keperawatan, P. S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, S. (2019). PERAWATAN DIRI (SELF CARE) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II Self Care In Patients of Diabetes Mellitus Type II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika, 10*(2), 85–91.
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala,

- Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- IDF. (2019). In IDF Diabetes Atlas, 9th edition. *Ninth Edition 2019*, 4–5. [https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- IDF. (2020). International Diabetes Federation. *Nitnth Edition 2020*. In *IDF Diabetes Atlas, 10th Edition*, 4–5. <https://doi.org/https://doi.org/>
- L.R Putri. (2017). *Gambaran Self Care Penderita DM Di wilayah Kerja puskesmas Srandol Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/59801/1SKRIPSI LINDA RIANA PUTRI.pdf>
- Lely, H. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Musmulyadi, M., Zukri Malik, M., Mutiara Mukhtar, A., & Panakkukang Makassar, S. (2019). *HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN SELF CARE MANAJEMEN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS*.
- Ningrum, tp.p., Afatih,h. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view.136>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktisi*. Salemba Medika.
- Pongoh, L. L., Pandelaki, K., & Wariki, W. (2020). Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Penyan-dang Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-CliniC*, 8(2), 259–266. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.31495>
- Punthakee, et al. (2018). Definition, Classifacation and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *CanadianJournal of Diabetes*, 42, 10–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.003>
- Puskesmas Arjasa. (2022). *Data Penderita Diabetes Melitus di puskesmas arjasa*.
- R, L. (2019). *Hubungan lama menderit dan kejadian komplikasi dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus*.
- Rahayu, E. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi Health Literacy. *Faculty of Psychologi/Department of Psychology*, 13, 03–17. <http://repository.unka.ac.d/id/eprint/25912>

- Restika BN, I., Haskas, Y., & Dewi, I. (2019). Manajemen Pengendalian Diabetes Mellitus melalui Peningkatan Health Literacy Diabetes. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.35892/community.v1i1.12>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorkop_2018/Hasil Riskesdas 18.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorkop_2018/Hasil_Riskesdas_18.pdf).
- Safitri, R. (2022). *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 5(12), 1616–1625. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Safitri, R., Mahmud, N. U., & Sulaeman, U. (2022). Hubungan Health Literacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Tenriawaru Bone. *Window of Public Health Journal*, 3(2), 2087–2098.
- Safitri, R., Ulmy Mahmud, N., Sulaeman, U., Epidemiologi, P., Masyarakat, K., Muslim Indonesia, U., & Lingkungan, P. K. (2022). HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS DI RSUD TENRIAWARU BONE. In *Window of Public Health Journal* (Vol. 3, Issue 2).
- Sorensen. (2018). Health Literacy an Public Health : a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1).
- Tutik Wahyuningsih. (2022). Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Literasi Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Banguntapan I Bantul D. I. Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 891–898.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Ganjil 2022/2023					Genap 2022/2023				
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Pengajuan Judul dan Pembimbing										
Observasi pendahuluan										
Penyusunan proposal										
Sidang proposal										
Penelitian/pengambilan data										
Penyusunan hasil dan pembahasan										
Sidang akhir skripsi										

Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Faradillah Agustin Maymunah

NIM : 19010052

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Health Literacy* dengan Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Arjasa” maka saya mengharap bantuan Bapak/Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas artinya bebas tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan pribadi Bapak/Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 25 Februari 2023

Peneliti,



Faradillah Agustin Maymunah

NIM.19010052

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Stud Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda di bawah ini :

Nama : Faradillah Agustin Maymunah

NIM : 19010052

Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Self Care Management pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,/...../2023

Responden,

(.....)

Lampiran 4. Karakteristik Responden Penelitian

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Self Care Management pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda centang (✓)

Karakteristik Responden :

Nama :

Umur : Tahun

Tanggal lahir : / / dd/mm/yy

Jenis kelamin : L / P

Alamat :

Pendidikan :

Tidak sekolah

SMA

SD

Akademik/Perguruan tinggi

SMP

Lain-Lain.....

Pekerjaan :

Wiraswasta

Ibu Rumah Tangga

Karyawan Swasta

Tidak Bekerja

PNS

Lain-lain (petani, pensiun).....

Pendapatan :

Kurang dari 1.000.000

Lebih dari 1.000.000

Lama menderita :

Kurang dari 5 tahun

Lebih dari 5 tahun

Lampiran.5 Kuesioner *Health Literacy* pada pasien diabetes melitus

KUESIONER *HEALTH LITERACY* PADA PASIEN DM

Petunjuk Pengisian :

1. Dalam range sangat mudah sampai sangat sulit seberapa mudah anda menilai tentang hal di bawah ini.
2. Berilah tanda centang (✓) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang anda alami !

NO	Pertanyaan	Sangat sulit	Cukup sulit	Cukup mudah	Sangat mudah
<i>Health Care</i> (Mengakses atau mendapatkan informasi kesehatan)					
1	Seberapa mudah anda menemukan informasi tentang gejala penyakit yang menjadi perhatian anda?				
2	Seberapa mudah anda menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika terjadi keadaan darurat medis?				
<i>Disease Prevention</i> (Menilai dan menerapkan informasi kesehatan)					
3	Seberapa mudah anda menilai seberapa dapat dipercaya peringatan kesehatan seperti merokok, kurang olah raga dan minum alkohol? Seperti contoh rokok akan menimbulkan kanker				
4	Seberapa mudah anda menilai vaksinasi yang anda butuhkan				
5	Seberapa mudah anda memutuskan bagaimana anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman?				
<i>Health Promotion</i> (Mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan)					
6	Seberapa mudah anda menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental anda? (misalnya, meditasi, olah raga, jalan, yoga, dll)				
7	Seberapa mudah anda mencari informasi tentang perubahan politik yang bisa mempengaruhi kesehatan? (misalnya, kebijakan, program screening kesehatan terbaru, perubahan pemerintahan, perubahan struktur pelayanan kesehatan, dll)				

8	Seberapa mudah anda memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman?				
9	Seberapa mudah anda memberi penilaian bagaimana komunitas dan lingkungan anda mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anda? (misalnya, lingkungan rumah, lingkungan sosial)				
10	Seberapa mudah anda membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatan anda?				

Lampiran.6 Kuesioner Penerapan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus

KUESIONER PENERAPAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN DM

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda menerapkan aktivitas untuk mengontrol penyakit DM. Tidak ada jawaban benar atau salah.
2. Jawablah secara jujur pada masing-masing pertanyaan untuk menggambarkan perilaku anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

NO	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
Pengaturan Makan (Diet)					
1	Saya makan 2-3 kali sehari dan diseling makanan ringan atau snack 2 kali				
2	Saya mengikuti dan mentaati anjuran dokter atau petugas kesehatan terkait perencanaan diet diabetes melitus				
3	Saya membatasi makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, roti, dan mie				
4	Saya membatasi konsumsi makanan yang mengandung protein seperti tahu dan tempe				
5	Saya mengonsumsi buah dan sayuran sesuai anjuran				
6	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung minyak atau tinggi lemak seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati.				
7	Saya membatasi konsumsi minuman atau makanan manis.				
8	Saya menimbang berat badan sebulan sekali.				
Aktivitas fisik (olahraga)					
9	Saya melakukan olahraga secara rutin 3 kali seminggu				
10	Saya melakukan olahraga seperti jalan cepat				

	ataupun senam				
11	Durasi olahraga yang saya lakukan adalah 30 menit atau sampai keluar keringat				
Monitoring gula darah					
12	Saya memeriksa kadar gula darah sebulan sekali				
13	Saya memeriksa gula darah sewaktu jika saya merasa kurang enak badan				
14	Saya mencatat hasil pengukuran gula darah dan melihat perkembangannya				
Minum obat diabetes					
15	Saya minum obat diabetes tablet atau insulin sesuai anjuran yang diberikan dokter				
16	Saya datang ke pelayanan kesehatan (dokter) ketika obat saya habis				
Perawatan kaki					
17	Setiap hari saya mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ataupun basah				
18	Saya menggunakan pelembab atau lotion pada kaki saya				
19	Saya menggunakan alas kaki saat keluar rumah				
20	Saya menjaga kebersihan kaki setiap hari				

Lampiran.7 Form Pengajuan Judul


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uda.ac.id Website: http://www.uda.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Faradillah Agustin Maymunah

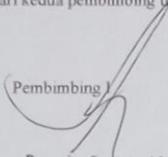
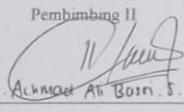
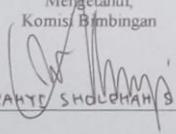
NIM : 19010052

Usulan Judul Penelitian : Hubungan Health literacy Dengan Penerapan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Postermor Arsaza.

Pembimbing I : Syaiful Bachri, S. KM., M. Ker

Pembimbing II : Ns. Achmad Ali Basri, S. Kep., M. Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  Syaiful Bachri, S. KM., M. Ker	Tanggal 20 November 2022
Pembimbing II  Ns. Achmad Ali Basri, S. Kep., M. Kep.	Tanggal 17 November 2022
Mengetahui, Komisi Bimbingan  WAHYE SOLEHAH, S. Kep., Ns., M. Kep.	Tanggal 9 Desember 2022

Lampiran.8 *Roadmed* Penelitian





Lampiran.9 Hasil SPSS

1) Data Umum

		Statistics					
		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	Lama Menderita
N	Valid	88	88	88	88	88	88
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.72	1.74	2.44	3.67	1.14	1.60
Median		2.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	4	5	2	2

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-44 Tahun	36	40.9	40.9	40.9
	45-65 Tahun	41	46.6	46.6	87.5
	>65 Tahun	11	12.5	12.5	100.0
Total		88	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	26.1	26.1	26.1
	Perempuan	65	73.9	73.9	100.0
Total		88	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	20	22.7	22.7	22.7
	SD	27	30.7	30.7	53.4
	SMP	23	26.1	26.1	79.5
	SMA	18	20.5	20.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	11	12.5	12.5	12.5
	Karyawan Swasta	12	13.6	13.6	26.1
	Petani	37	42.0	42.0	68.2
	Tidak Bekerja	28	31.8	31.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 1.000.000	76	86.4	86.4	86.4
	Lebih dari 1.000.000	12	13.6	13.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 5 tahun	35	39.8	39.8	39.8
	Lebih dari 5 tahun	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

2) Data Khusus

Statistics

		Health Literacy	Penerapan Self care Management
N	Valid	88	88
	Missing	0	0
Mean		1.69	1.77
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Sum		149	156

Health Literacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mencukupi	48	54.5	54.5	54.5
	Bermasalah	26	29.5	29.5	84.1
	Cukup	7	8.0	8.0	92.0
	Sempurna	7	8.0	8.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penerapan Self care Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	33	37.5	37.5	37.5
	Cukup	42	47.7	47.7	85.2
	Baik	13	14.8	14.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Health Literacy * Penerapan Self care Management Crosstabulation

Count		Penerapan Self care Management			Total
		Buruk	Cukup	Baik	
		Health Literacy	Tidak Mencukupi	27	
	Bermasalah	4	17	5	26
	Cukup	0	7	0	7
	Sempurna	2	1	4	7
Total		33	42	13	88

Correlations

			Health Literacy	Penerapan Self Care Management
Spearman's rho	Health Literacy	Correlation Coefficient	1.000	.403**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	88	88
	Penerapan Self Care Management	Correlation Coefficient	.403**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	88	88

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran.10 Tabulasi Karakteristik Responden

Kode Responden	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Lama Menderita
A1	2	1	3	1	2	2
A2	3	2	2	5	1	1
A3	2	2	1	5	1	2
A4	2	2	2	5	1	2
A5	1	2	4	5	1	2
A6	2	2	3	5	1	2
A7	1	2	1	4	1	1
A8	1	2	1	5	1	2
A9	2	2	1	1	2	2
A10	2	2	4	5	1	2
A11	1	1	2	1	1	1
A12	2	2	2	1	1	2
A13	2	1	1	4	1	2
A14	1	2	2	1	2	2
A15	3	2	1	5	1	2
A16	1	2	4	5	1	2
A17	2	2	4	5	1	2
A18	2	2	1	4	1	1
A19	2	2	2	4	1	2
A20	1	2	3	1	1	1
A21	1	2	3	4	1	1
A22	2	2	1	4	1	1
A23	1	2	3	5	1	2
A24	2	2	2	4	1	1
A25	2	1	3	4	1	1
A26	2	2	2	4	1	2
A27	2	2	2	5	1	1
A28	2	2	1	4	1	1
A29	2	2	1	4	1	2
A30	2	2	2	4	1	1
A31	2	2	2	5	1	2
A32	3	2	1	5	1	2
A33	1	1	3	2	2	1
A34	2	1	2	4	1	2
A35	3	1	1	4	1	2
A36	2	2	3	5	1	1
A37	1	2	4	2	2	2
A38	3	2	1	4	1	2
A39	1	2	4	5	1	1
A40	1	2	4	2	1	2
A41	1	2	4	2	2	2
A42	2	2	2	4	1	1
A43	1	2	4	2	2	2
A44	3	1	1	4	1	2
A45	2	2	1	4	1	1
A46	2	2	2	4	1	1
A47	2	2	2	5	1	2
A48	1	2	3	5	1	1
A49	2	1	1	4	1	2
A50	1	2	3	5	1	1
A51	1	2	3	5	1	2
A52	1	2	2	4	1	1
A53	2	2	2	1	1	2
A54	2	2	2	1	1	1
A55	1	2	4	5	1	2
A56	1	2	4	1	1	1
A57	2	2	2	5	1	2
A58	2	1	4	1	1	2
A59	2	2	2	5	1	1
A60	3	2	2	4	1	2
A61	1	2	4	5	1	2
A62	1	2	2	4	1	1
A63	2	1	1	4	1	2
A64	1	2	4	4	1	1
A65	1	1	2	4	1	2
A66	3	2	3	4	1	2
A67	1	1	3	4	1	1
A68	2	1	4	4	1	2
A69	1	2	4	2	2	2
A70	1	2	3	5	1	2
A71	1	1	4	2	2	2
A72	2	2	3	4	1	2
A73	3	2	2	4	1	1
A74	2	2	1	4	1	1
A75	1	1	3	2	1	2
A76	2	2	3	4	1	2
A77	1	2	3	5	1	1
A78	1	1	4	2	2	1
A79	3	2	1	4	1	2
A80	3	1	1	4	1	2
A81	1	2	3	5	1	1
A82	1	1	3	2	2	1
A83	2	2	2	4	1	2
A84	2	2	2	5	1	2
A85	2	1	2	4	1	1
A86	1	1	3	1	1	2
A87	2	1	3	2	2	2
A88	1	1	3	2	1	1

Usia (Tahun)	Kode
18-44 Tahun	1
45-65 Tahun	2
> 65 Tahun	3

Jenis Kelamin	Kode
laki-laki	1
perempuan	2

Pendidikan Terakhir	Kode
Tidak sekolah	1
SD	2
SMP	3
SMA	4
Akademi/sarjana	5
lain-lain	6

Pekerjaan	Kode
Wiraswasta	1
karyawan swasta	2
PNS	3
Petani, Pensiun	4
Tidak bekerja	5

Pendapatan	Kode
Kurang dari 1JT	1
Lebih Dari 1JT	2

Lama Menderita	Kode
Kurang dari 5 thn	1
Lebih dari 5 thn	2

Kode Responden	Health Care				Disease Prevention				Health Promotion				Jumlah	Skor	Total	Total	kategori	kode		
	Q1	Q2	Jumlah	Skor	Q3	Q4	Q5	Jumlah	Skor	Q6	Q7	Q8							Q9	Q10
A1	1	1	2	1	3	3	3	9	3	4	4	4	4	4	20	4	31	35	Cukup	3
A2	1	1	2	1	3	3	2	8	3	2	2	3	3	3	13	3	23	22	Tidak mencukupi	1
A3	2	2	4	2	2	2	4	8	3	4	4	4	4	4	20	4	32	37	Cukup	3
A4	1	1	2	1	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	10	2	18	13	Tidak mencukupi	1
A5	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A6	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	10	2	15	8	tidak mencukupi	1
A7	3	3	6	3	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	20	4	38	47	sempurna	4
A8	1	2	3	1	1	1	1	6	2	2	4	4	3	4	17	3	26	27	Bermasalah	2
A9	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	10	2	20	17	Tidak mencukupi	1
A10	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	10	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A11	1	3	4	2	3	3	4	10	3	3	4	3	4	4	18	4	32	37	Cukup	3
A12	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A13	1	1	2	1	2	2	2	6	2	2	2	3	3	3	13	3	21	18	Tidak mencukupi	1
A14	2	2	4	2	3	3	3	9	3	2	2	2	2	2	10	2	23	22	Tidak mencukupi	1
A15	2	3	5	2	3	2	2	7	2	4	4	4	4	4	20	4	32	37	Cukup	3
A16	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	3	3	3	13	3	23	22	Tidak mencukupi	1
A17	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A18	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1	2	2	3	10	2	16	10	Tidak mencukupi	1
A19	1	1	2	1	3	3	2	8	3	1	1	3	3	3	11	2	21	18	Tidak mencukupi	1
A20	1	1	2	1	2	2	3	7	2	1	1	3	3	2	10	2	19	15	Tidak mencukupi	1
A21	2	2	4	2	2	2	2	6	2	1	1	2	1	1	6	1	16	10	Tidak mencukupi	1
A22	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	2	7	1	13	5	Tidak mencukupi	1
A23	4	3	7	3	3	4	3	10	3	2	2	2	2	3	11	2	28	30	Bermasalah	2
A24	2	2	4	2	2	2	3	7	2	2	3	4	4	4	17	3	28	30	Bermasalah	2
A25	3	3	6	3	3	3	4	10	3	4	4	4	4	4	20	4	36	43	sempurna	4
A26	2	2	4	2	2	2	3	7	2	3	2	3	3	2	13	3	24	23	Tidak mencukupi	1
A27	4	4	8	4	2	2	4	8	3	2	2	4	2	2	12	2	28	30	Bermasalah	2
A28	1	2	3	1	2	2	2	6	2	2	1	2	2	1	8	2	17	12	Tidak mencukupi	1
A29	1	1	2	1	2	2	3	7	2	4	4	4	4	4	20	4	29	32	Cukup	2
A30	2	2	4	2	2	3	3	8	3	3	3	3	3	3	16	3	28	30	Bermasalah	2
A31	1	1	2	1	2	2	2	6	2	1	1	2	1	1	6	1	14	7	Tidak mencukupi	1
A32	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	10	2	16	10	Tidak mencukupi	1
A33	3	3	6	3	3	3	3	9	3	2	2	3	3	3	13	3	28	30	Bermasalah	2
A34	2	2	4	2	2	2	3	7	2	2	2	3	3	2	12	2	23	22	Tidak mencukupi	1
A35	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	15	3	22	20	Tidak mencukupi	1
A36	2	2	4	2	3	3	3	9	3	2	2	3	3	3	13	3	26	27	Bermasalah	2
A37	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A38	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	11	2	16	10	Tidak mencukupi	1
A39	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	2	3	3	3	14	3	29	32	Bermasalah	2
A40	3	4	7	3	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	20	4	39	48	sempurna	4
A41	3	3	6	3	3	4	4	11	4	4	4	4	4	4	20	4	37	45	sempurna	4
A42	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	1	1	1	7	1	13	5	Tidak mencukupi	1
A43	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A44	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	10	0	Tidak mencukupi	1
A45	2	2	4	2	2	2	3	7	2	2	2	3	2	2	11	2	22	20	Tidak mencukupi	1
A46	2	3	5	2	2	2	3	7	2	2	2	3	3	2	12	2	24	23	Tidak mencukupi	1
A47	3	3	6	3	2	2	3	7	2	2	2	3	3	3	13	3	26	27	Bermasalah	2
A48	2	2	4	2	2	2	3	7	2	2	2	3	3	2	12	2	23	22	Tidak mencukupi	1
A49	3	3	6	3	2	2	3	7	2	2	2	3	3	2	12	2	25	25	Tidak mencukupi	1
A50	3	3	6	3	3	2	3	8	3	3	3	3	3	3	15	3	29	32	Bermasalah	2
A51	4	4	8	4	4	4	4	11	4	3	3	3	3	3	15	3	34	40	Cukup	3
A52	1	1	2	1	3	3	3	9	3	1	1	1	1	1	5	1	16	10	Tidak mencukupi	1
A53	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	4	4	4	14	3	19	15	Tidak mencukupi	1
A54	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	8	2	13	5	Tidak mencukupi	1
A55	3	3	6	3	1	4	4	9	3	2	2	2	2	4	12	2	27	28	Bermasalah	2
A56	3	3	6	3	2	2	3	7	2	3	2	4	2	4	15	3	28	30	Bermasalah	2
A57	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	10	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A58	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	2	3	9	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A59	1	1	2	1	2	2	2	6	2	3	3	3	3	4	16	3	24	23	Tidak mencukupi	1
A60	1	1	2	1	2	2	2	6	2	1	1	2	2	3	9	2	17	12	Tidak mencukupi	1
A61	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	4	4	4	18	4	33	38	Cukup	3
A62	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A63	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	10	0	Tidak mencukupi	1
A64	1	1	2	1	3	3	3	9	3	1	1	1	1	3	7	1	18	13	Tidak mencukupi	1
A65	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	3	8	2	14	7	Tidak mencukupi	1
A66	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	10	0	Tidak mencukupi	1
A67	1	1	2	1	2	2	2	6	2	1	1	2	2	2	8	2	16	10	Tidak mencukupi	1
A68	3	3	6	3	3	2	3	8	3	3	3	3	3	3	15	3	29	32	Bermasalah	2
A69	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A70	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A71	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	15	3	30	33	Bermasalah	2
A72	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	10	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A73	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	10	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A74	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	8	2	13	5	Tidak mencukupi	1
A75	3	3	6	3	2	2	3	7	2	2	2	3	3	3	13	3	26	27	Bermasalah	2
A76	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	2	3	9	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A77	2	2	4	2	2	2	2	6	2	2	2	3	3	3	13	3	23	22	Tidak mencukupi	1
A78	3	3	6	3	3	4	4	11	4	4	4	4	4	4	20	4	37	45	sempurna	4
A79	1	1	2	1	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	10	2	18	13	Tidak mencukupi	1
A80	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	10	0	Tidak mencukupi	1
A81	3	3	6	3	3	3	3	9	3	3	4	4	4	4	19	4	34	40	Cukup	3
A82	3	3	6	3	2	3	3	8	3	3	3	3	3	3	15	3	29	32	Bermasalah	2
A83	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	12	2	19	15	Tidak mencukupi	1
A84	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	2	2	8	2	14	7	Tidak mencukupi	1
A85	1	1	2	1	2	1	2	5	2	1	1	2	2	2	8	2	15	8	Tidak mencukupi	1
A86	4	4	8	4	4	3	4	11	4	4	3	4	4	4	19	4	38	47	sempurna	4
A87	2	2	4	2	2	2	3	7	2	2	2	4	4	4	16	3	27	28	Bermasalah	2
A88	4	4	8	4	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	20	4	40	50	sempurna	4

Kode Responden	Pengaturan Makan (Diet)								Aktivitas Fisik				Monitoring Gula Darah				Minum Obat				Perawatan Kaki				jumlah Total	skor Total	kategori	kode						
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	jml	skor	B9	B10	B11	jml	skor	C12	C13	C14	jml	skor	D15	D16	jml	skor					E17	E18	E19	E20	jml	skor
A1	3	3	4	4	2	2	2	2	22	3	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	4	2	6	3	4	3	4	4	15	4	55	69	cukup	2
A2	4	3	3	3	3	3	2	1	22	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	3	12	3	43	54	buruk	1	
A3	3	3	2	3	3	3	2	1	20	2	3	3	3	9	3	3	3	3	9	3	4	2	6	3	3	2	3	3	11	3	55	69	cukup	2
A4	1	1	2	2	1	1	1	1	10	1	3	2	2	7	2	2	2	2	6	2	2	2	4	2	4	3	2	2	11	3	38	48	buruk	1
A5	3	3	3	1	2	4	1	3	20	2	3	3	3	9	3	4	4	4	12	4	4	1	5	2	4	4	4	4	16	4	62	78	baik	3
A6	2	2	2	2	2	1	4	4	19	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	4	2	3	3	3	12	3	41	51	buruk	1	
A7	3	3	3	3	4	3	4	2	25	3	3	3	3	9	3	3	3	3	9	3	4	3	7	3	3	4	4	4	15	4	65	81	baik	3
A8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	3	3	3	9	3	2	2	2	6	2	4	1	5	2	3	3	4	4	14	3	49	61	cukup	2
A9	3	3	3	3	3	3	4	4	26	3	2	2	2	6	2	3	3	3	9	3	3	3	6	3	3	3	3	12	3	59	74	cukup	2	
A10	2	3	2	4	4	2	2	3	22	3	4	4	4	12	4	3	3	3	9	3	3	3	6	3	4	4	4	4	16	4	65	81	baik	3
A11	3	2	3	2	2	3	1	1	17	2	2	3	3	8	3	3	3	3	9	3	2	2	4	2	4	4	4	4	16	4	54	68	cukup	2
A12	3	3	3	2	3	2	2	2	21	3	3	3	3	9	3	2	2	2	6	2	3	1	4	2	4	4	4	4	16	4	56	70	cukup	2
A13	3	3	3	1	3	3	2	2	20	2	3	3	3	9	3	1	1	1	3	1	3	1	4	2	2	1	3	3	9	2	45	56	buruk	1
A14	4	3	2	1	2	4	2	2	20	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	3	12	3	44	55	buruk	1	
A15	2	3	4	1	3	2	4	2	21	3	3	3	3	9	3	2	2	2	6	2	4	1	5	2	4	4	4	4	16	4	57	71	cukup	2
A16	2	2	2	1	3	2	1	2	15	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	12	3	38	48	buruk	1	
A17	3	3	3	3	1	1	3	3	20	2	3	3	3	9	3	3	3	3	9	3	3	4	7	3	3	3	4	4	14	3	59	74	cukup	2
A18	2	1	2	3	3	2	2	1	16	2	3	3	3	9	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	4	13	3	43	54	buruk	1
A19	2	4	2	2	4	2	4	1	21	3	3	3	3	9	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	4	1	4	4	13	3	49	61	cukup	2
A20	4	1	3	4	4	3	1	1	21	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	4	4	13	3	42	52	buruk	1	
A21	3	3	2	1	3	3	2	1	18	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	2	1	3	1	3	2	4	4	13	3	41	51	buruk	1
A22	3	2	1	1	4	3	2	1	17	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	4	4	12	3	38	48	buruk	1
A23	2	2	1	1	3	3	2	1	15	2	1	2	3	6	2	3	3	3	9	3	3	4	7	3	3	3	3	12	3	49	61	cukup	2	
A24	3	4	1	1	4	1	2	1	22	3	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	1	3	1	3	2	3	3	11	3	44	55	buruk	1
A25	3	3	3	3	3	4	4	4	27	3	4	4	4	12	4	4	4	4	12	4	4	4	8	4	4	4	4	4	16	4	75	94	baik	3
A26	3	4	2	1	4	2	3	1	20	2	1	1	1	3	1	3	2	2	7	2	2	2	4	2	2	2	3	3	10	2	44	55	buruk	1
A27	2	4	3	1	4	2	4	3	23	3	2	2	2	6	2	4	2	1	7	2	4	4	8	4	3	3	4	3	13	3	57	71	cukup	2
A28	3	4	3	4	4	3	4	2	27	3	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	4	2	6	3	4	2	3	3	12	3	57	71	cukup	2
A29	3	3	2	2	3	1	2	2	18	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	4	2	2	2	2	2	8	2	42	52	buruk	1
A30	2	4	3	1	4	4	1	2	21	3	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	4	2	6	3	4	3	4	4	15	4	54	68	cukup	2
A31	3	3	2	1	4	2	4	2	21	3	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	4	2	6	3	4	3	4	4	15	4	54	68	cukup	2
A32	3	4	2	1	2	4	3	4	23	3	4	4	3	11	4	3	1	4	8	3	3	4	7	3	2	4	4	4	14	3	63	79	baik	3
A33	3	3	1	1	3	2	3	2	18	2	2	2	2	6	2	3	2	2	8	3	3	2	5	2	4	3	4	4	15	4	52	65	cukup	2
A34	3	3	1	1	4	2	3	2	19	2	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	2	1	3	1	3	2	3	3	11	3	44	55	buruk	1
A35	3	4	4	1	3	1	4	2	22	3	2	2	2	6	2	3	3	2	8	3	4	2	6	3	4	1	4	4	13	3	55	69	cukup	2
A36	3	4	2	1	3	3	2	2	20	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	1	3	1	4	2	4	4	4	4	16	4	49	61	cukup	2
A37	3	4	2	1	4	2	4	3	23	3	3	3	3	9	3	4	3	2	9	3	4	4	8	4	4	4	4	4	16	4	65	81	baik	3
A38	3	4	4	1	3	1	4	2	22	3	3	3	3	9	3	2	2	2	6	2	3	3	6	3	3	1	3	3	10	2	53	66	cukup	2
A39	3	4	2	1	3	3	3	2	22	3	3	3	2	8	3	2	2	4	8	3	4	4	8	4	4	4	4	4	16	4	62	78	baik	3
A40	3	4	3	1	3	4	3	3	24	3	3	3	3	9	3	3	3	4	10	2	4	4	8	4	4	4	4	4	16	4	67	84	baik	3
A41	3	4	2	1	3	2	2	2	19	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	3	3	6	3	3	3	3	12	3	44	55	buruk	1	
A42	3	4	2	1	4	1	3	1	19	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	1	3	2	5	2	2	2	3	3	10	2	43	54	buruk	1
A43	3	4	2	2	2	3	4	2	21	3	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	3	1	4	2	3	3	3	12	3	48	60	cukup	2	
A44	2	4	4	2	4	2	4	2	24	3	4	4	4	12	4	2	2	1	5	2	3	3	6	3	1	3	3	10	2	57	71	cukup	2	
A45	3	4	4	2	4	2	4	1	24	3	3	3	3	9	3	2	2	1	5	2	4	2	6	3	4	1	4	4	13	3	57	71	cukup	2
A46	3	4	4	2	3	1	4	2	23	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1	3	3	10	2	42	52	buruk	1
A47	2	3	3	2	3	3	4	2	22	3	3	3	3	9	3	3	2	1	6	2	4	2	6	3	4	1	4	4	13	3	56	70	cukup	2
A48	3	4	1	1	4	2	3	2	20	2	2	2	3	7	2	3	1	3	7	2	2	4	6	3	4	4	4	4	16	4	56	70	cukup	2
A49	3	4	4	1	4	2	4	2	24	3	3	3	3	9	3	3	3	1	7	2	4	2	6	3	4	3	4	4	15	4	61	76	baik	3
A50	3	4	2	1	3	2	4	2	21	3	3	3	3	9	3	3	3	1	7	2	4	2	6	3	4	4	4	4	16	4	59	74	cukup	2
A51	3	4	2	1	4	3	3	2	22	3	2	2	2	6	2	2	3	1	7	2	3	2	5	2	4	4	4	4	16	4	56	70	cukup	2
A52	3	2	1	1	3	3	3	1	17	2	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	2	1	3	1	3	2	3	3	11	3	38	48	buruk	1
A53	3	4	2	1	3	2	4	2	21	3	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	3	2	5	2	3	2	4	4	13	3	50	62	cukup	2
A54	3	4	2	1	3	2	3	1	19	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	12	3	40	50	buruk	1
A55	3	4	2	1	4	2	3	2	21	3	1	1	1	3	1	2	2	1	5</															

Lampiran.11 Surat Keterangan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 4039/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : FARADILLAH AGUSTIN MAYMUNAH
 Nim : 19010052
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Januari 2023
 Lokasi : Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember
 Judul : HUBUNGAN HEALTH DAN RESILIENSI KELUARGA DENGAN
 PENERAPAN SELF CARE MANAGEMENT DIABETES MELITUS
 PADA LANSIA DI PUSKESMAS ARJASA

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember,

Universitas dr. Soebandi
 Dalam Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melky Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0192/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr.Soebandi Jember, 19 Desember 2022, Nomor: 4039/FIKES/U/XII/2022, Perihal: Permohonan studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : FARADILLAH AGUSTIN MAYMUNAH
 NIM : 3509224508000002/19010052
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember/ fakultas Kesehatan/prodi S1 Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl.DR Soebandi, No.99, Cangkring, Patrang, Kec.Patrang, Kab.Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Studi pendahuluan/ HUBUNGAN HEALTH LITERACY DAN RESILIENSI KELUARGA DENGAN PENERAPAN SELF CARE MANAJEMEN DIABETES MELITUS PADA LANSIA DI PUSKESMAS ARJASA
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 20 Desember 2022 s/d 20 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 20 Desember 2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 4074 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Jember, 23 Desember 2022
Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Arjasa
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/192/415/2022, Tanggal 20 Desember 2022, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama/NIM : Faradillah Agustin Maymunah / 19010052
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait Hubungan Health Literacy dan Resiliensi keluarga dengan Penerapan Self Care Managemen Diabetes Melitus pada Lansia di Puskesmas Arjasa
Waktu Pelaksanaan : 23 Desember 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.315/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Faradillah Agustin Maymunah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Self Care Management pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa"

"The Relationship between Health Literacy and the Application of Self Care Management in Diabetes Mellitus Patients at the Arjasa Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan tanggal 19 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2023 until June 19, 2024.

June 19, 2023

Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 6020/FIKES-UDS/U/VI/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Faradillah Agustin Maymunah
Nim : 19010052
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Juli 2023
Lokasi : Puskesmas Arjasa
Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arjasa

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 22/06/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



dr. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2110/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr.Soebandi Jember, 22 Juni 2023, Nomor: 6020/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : FARADILLAH AGUSTIN MAYMUNAH
 NIM : 3509224508000002/19010052
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember/ fakultas Kesehatan/prodi S1 Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl.DR.Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec.Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Permohonan Ijin Penelitian Skripsi dengan judul Hubungan Health Literacy dengan penerapan Seof Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di puskesmas Arjasa,
 Lokasi : Puskesmas Arjasa
 Waktu Kegiatan : 01 Juli 2023 s/d 01 Agustus 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22 Juni 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 // 252 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 03 Juli 2023
Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Arjasa
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2110/415/2023, Tanggal 22 Juni 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Faradillah Agustin Maymunah / 19010052
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Seof Care Management pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Arjasa"
Waktu Pelaksanaan : 03 Juli 2023 s/d 01 Agustus 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk *Softcopy* / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. HENDRO SOELISTIJONO, MM. M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Subbag Perencanaan dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran.12 Form Bimbingan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, 68131 48126
 E-mail: info@uisu.ac.id, info@uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI SA. ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FARADILLAH AGUSTIN M.
 NIM : 19010052
 Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Sifat Ciri Manajemen pada Pasien diabetes mellitus dipapremor arisa.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	9/6/2023	Konsultasi Bab 5		1	10/6/2023	Konsultasi Bab 5	
2	12/6/2023	Konsultasi Hasil SPSS		2	20/6/2023	Hasil SPSS	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, 68131 48126
 E-mail: info@uisu.ac.id, info@uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI SA. ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FARADILLAH AGUSTIN M.
 NIM : 19010052
 Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Sifat Ciri Manajemen pada Pasien Diabetes Mellitus dipapremor Arisa.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	28/6/2023	Bab 5		2	25/6/2023	Revisi Bab 5	
4	10/7/2023	Konsultasi Bab 6		4	5/7/2023	Konsultasi Bab 6	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 91 Jember, Telp/Fax: 0331-483336
 E-mail: info@uisu.ac.id, library@uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FAZADILLAH AGUSTIN M
 NIM : 1301002
 Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Six Core Management Pada Pasien diabetes Mellitus di Puskesmas arjasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	25/7 2023	Revisi Bab 6		5	15/7 2023	Revisi Bab 6	
6	1/8 2023	acc Bab 6		6	20/7 2023	Revisi Bab 6	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 91 Jember, Telp/Fax: 0331-483336
 E-mail: info@uisu.ac.id, library@uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : FAZADILLAH AGUSTIN M
 NIM : 1301002
 Judul : Hubungan Health Literacy dengan Penerapan Six Core Management Pada Pasien diabetes Mellitus di Puskesmas arjasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	3/8 2023	Revisi Bab 7		7	25/7 2023	Revisi Bab 7	
8	18/8 2023	Revisi Sinopsis Acc Sinopsis		8	28/7 2023	Revisi Sinopsis Acc	

Lampiran.13 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae



A. Biodata Peneliti

Nama : Faradillah Agustin Maymunah
NIM : 19010052
TTL : Jember, 05 Agustus 2000
Agama : Islam
Alamat : Jln.Argopuro RT/TW : 01/01, Dusun Klanceng, Desa
Kamal, Kecamatan Arjasa, Kab.Jember, Jawa Timur
Email : faradillahagustin050800@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Arjasa (2005-2007)
2. SDN Kamal 01 (2007-2013)
3. SMP Negeri 01 Jelbuk (2013-2016)
4. SMA Negeri 5 Jember (2016-2019)
5. Universitas dr.Soebandi Jember (2019-2023)