



SKRIPSI

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN *SELF CARE*
MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

SELVIANA DAUD (C1914201045)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

***HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN SELF CARE
MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR***

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:
SELVIANA DAUD (C1914201045)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

1. Selviana Daud (C1914201045)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2023
Yang menyatakan

Selviana Daud

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Selviana Daud (C1914201045)

Program studi : SI Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah disetujui oleh dewan pembimbing dan dinyatakan dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 April 2023

Dewan Pembimbing

Pembimbing I



(Rosdewi, Ns.,MSN)
NIDN:0906097002

Pembimbing II



(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)
NIDN:0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Selviana Daud (C1914201045)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan Dewan pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi Sarjana Keperawatan Dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, Skp, MSN
Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN
Penguji 1 : Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.kep
Penguji 2 : Kristia Novia, Ns., M.kep

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Senin, 18 April 2023

Mengetahui

Ketua Stik Stella Maris Makassar



[Signature]
Siprianus Abdu, S.Si.S.kep.Ns, M.Kes
NIDN:0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Selviana Daud (C191420145)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2023

Yang menyatakan

Selviana Daud

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan proposal ini, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Kep.,M.,Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
3. Euis Dedeh Komariah, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep penguji I yang telah banyak memberi saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
5. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang juga telah banyak memberi saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidikan dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.

7. Teristimewah kedua orang tercinta dari Selviana Daud (Damaris Pakiding dan Atto Daud) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberi dukungan, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Dan seluruh teman-teman seangkatan 2019 program studi sarjana keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal dalam penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk memperbaiki penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 1 Januari 2023

Selviana Daud

HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Rosdewi & Euis Dedeh Komariah)

Selviana Daud (C1914201045)

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang bersifat kronis yang dialami seumur hidup dan hanya dapat dicegah dengan perawatan diri dengan baik. *Health literacy* pada penderita DM diperlukan agar dapat melaksanakan *self care management* dengan baik karena *health literacy* yang baik dapat melaksanakan *self care management* secara baik agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah pada penyakit lainnya, sehingga hanya bisa di kendalikan dengan pengobatan yang teratur dengan *self care management* yang tepat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel sebanyak 50 responden menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,017$ yang menunjukkan nilai $p < \alpha$ yaitu $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman yang baik tentang penyakit yang diderita atau *health literacy* agar bisa menjalankan *self care management* dengan baik.

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

Daftar pustaka : 2018-2021

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND SELF CARE
MANAGEMENT IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT STELLA MARIS
HOSPITAL MAKASSAR**

(Advistor : Rosdewi & Euis Dedeh Komariah)

Selviana Daud (C1914201045)

ABSTRAK

Diabetes Mellitus is a chronic disease that is experienced for life and can only be prevented with good self-care. Health literacy in DM sufferers is needed in order to carry out self-care management properly because good health literacy can carry out self-care management Well so that there are no more severe complications in other diseases, so that it can only be controlled with regular treatment with proper self-care management. The purpose of this study was to determine the relationship between health literacy and self-care management in diabetes mellitus patients at Stella Maris Hospital Makassar. The research design used analytical observation with a cross sectional approach. The sample size of 50 respondents used a non-probability sampling technique with a consecutive sampling approach. The instrument used is a questionnaire. From the results of the chi square test, a value of $p=0.017$ is obtained which shows a value of $p < \alpha$ which is $\alpha=0.05$ so that it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_0) rejected means that there is a relationship between health literacy and self care management in diabetes mellitus patients at Stella Maris Hospital Makassar. therefore a good understanding of the disease suffered or health literacy is needed in order to run self care management well.

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

Bibliography : 2018-2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN dan ISTILAH.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Akademik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Health Literacy</i>	15
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Self Care Management</i>	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis Penelitian.....	25
C. Defenisi Operasional.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
1. Tempat Penelitian.....	26
2. Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	28
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	28
G. Analisis Data.....	30
1. Analisis Univariat.....	31
2. Analisis Bivariat.....	31
H. Etika Penelitian.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	
1. Pengantar.....	32

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
3. Karakteristik Responden	34
4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti	36
a. Analisis Univariat	36
b. Analisis Bivariat	37
B. Pembahasan	39
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Pada <i>Health Literacy</i>
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Pada <i>Self Care Management</i>
Tabel 5.6	Analisis Hubungan <i>Health Literacy</i> Dengan <i>Self Care Management</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar kuesioner
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Analisis Spss
- Lampiran 5 Hasil Dokumentasi
- Lampiran 6 Dokumen
- Lampiran 7 Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN dan ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
P	: Pi
A	: Alfa
DM	: Diabetes melitus
DM tipe II	: Diabetes melitus tipe dua
HL	: <i>Health literacy</i>
<i>Informed consent</i>	: (Lembaran persetujuan yang diberikan ke pasien)
<i>Anonymity</i>	: (Menjaga kerahasiaan)
<i>Confidentiality</i>	: (kerahasiaan)
<i>Beneficience</i>	: (Berbuat baik)
SMBG	: <i>Self-Monitoring of Blood Glucose</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis null
P	: Nilai kemungkinan/ <i>probality continuity correction</i>
α	: Derajat kemaknaan
Nominal	: kategori tidak sederajat tidak bertingkat
Ordinal	: skala peningkatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization
Processing	: Proses data
SPSS	: <i>statistic program for social science</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insiden penyakit kronis telah meningkat disemua negara sebagai akibat dari transformasi, demografis dan epidemiologis. Salah satunya yaitu diabetes melitus yang tidak hanya menyebabkan kematian prematur diseluruh dunia tetapi penyakit ini menjadi salah satu penyakit kronis yang menyebabkan banyak komplikasi lainnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa angka kematian yang terkait dengan DM akan berlipat ganda pada tahun 2030. Diabetes merupakan gangguan metabolik dengan multietilologi yang diketahui adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin dari sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau akibat dari kurangnya responsif sel-sel tubuh terhadap insulin (Umam, 2020).

Menurut International Diabetes Federation (2020) prevalensi diabetes melitus di dunia mendapat penambahan setiap tahunnya. penambahan prevalensi diabetes melitus menjadi peringatan dalam masalah kesehatan masyarakat. Penderita DM pada umur 20-79 tahun di dunia diperkirakan pada tahun 2019 sebesar 463 juta jiwa. Angka ini diprediksikan menggapai 578 juta jiwa pada tahun 2030. Penderita DM tertinggi di dunia pada tahun 2019 berasal dari negara Cina yaitu sebesar 116,4 juta, India sebesar 77, juta dan Amerika, sebesar 31,0 juta jiwa. Kemudian Indonesia berada di posisi ke-7 dengan jumlah penderita diabetes sebesar 10,7 juta jiwa dan diperkirakan akan mendapat peningkatan pada tahun 2030 (Setyawati et al., 2022). Sekitar 422 juta jiwa di seluruh dunia yang penderita diabetes, beberapa tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 1,6 juta kematian langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun.

Baik beberapa kasus maupun prevalensi beberapa dekade terakhir diabetes melitus mengalami peningkatan (Sabil & Anisa, 2021).

Selain di beberapa tingkat di dunia dan Indonesia, penambahan kasus DM juga terlihat di tingkat provinsi khususnya di Sulawesi Selatan. Prevalensi DM terjadi pada semua masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 1,3%, sedangkan kota Makassar sebanyak 1,73% dan tertinggi di Kabupaten Wajo sebanyak 2,19%. Sedangkan prevalensi DM menurut diagnosis dokter yang tertinggi pada kelompok yang berumur 56-74 tahun (5,48%), yakni berjenis kelamin perempuan sebanyak (1,67%), yang pekerjaannya sebagai PNS/TNI/BUMD (3,64%), dan tempat tinggal di perkotaan sebanyak (1,71%), prevalensi DM pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki laki dengan proporsi 1,78% terhadap 1,21% (RISKESDAS, 2018).

Penyakit DM sering menimbulkan komplikasi berbagai penyakit lainnya sehingga hanya bisa di kendalikan dengan pengobatan yang teratur dengan *self care management* yang tepat. Kondisi penderita DM yang tidak diobati dengan benar akan mengakibatkan penurunan fungsi tubuh, sosial, dan psikis. Oleh karena itu sangat penting bagi penderita DM untuk melakukan *self care management*. *Self care management* merupakan bentuk perilaku seseorang untuk menjaga, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan disekelilingnya dalam mempertahankan kesehatannya dan mencegah masalah lain yang akan timbul (Brunström & Carlberg, 2018).

Dibutuhkan pemahaman penderita DM tentang manajemen diri yang baik untuk bisa mempertahankan kesehatannya. *Self care* biasanya terkendala oleh kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang diderita sehingga tidak dapat secara mandiri melakukan *self care management* sehingga dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang memburuk, pemahaman yang rendah tentang kesehatan disebabkan oleh tingkat *health literacy* pada individu yang rendah dalam memahami, memanfaatkan, dan menerapkan informasi

yang ada untuk mempertahankan kesehatan yang baik. Perkembangan teknologi yang semakin canggih pada saat ini memudahkan seseorang mengakses berbagai informasi seperti kesehatan, namun perkembangan informasi yang semakin cepat dan tak terkendali menjadikan masyarakat bingung memilih informasi yang baik dan benar (Gregg et al., 2021).

Health literacy pada setiap orang sangat penting untuk diketahui khususnya bagi pasien DM, karena membutuhkan perawatan yang berkesinambungan terdiri dari beberapa kompleks, yaitu tingkat pendidikan kesehatan, latihan fisik, diet dan pengobatan. *Health literacy* adalah pengetahuan kompetensi pada setiap seseorang dalam memahami, menilai, dan menerapkan mengenai informasi kesehatan dalam membuat suatu keputusan tentang pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan melakukan promosi kesehatan yang berguna dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup selama perjalanan hidup, dan dapat ditetapkan dengan baik bahwa tingkat kesehatan yang rendah akan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih buruk, karena pengobatan diabetes mengharuskan pasien untuk mencari informasi terkait penanganan, mengambil keputusan terkait kesehatan, dan memahami instruksi medis, literasi kesehatan sangat relevan untuk pengobatan diabetes melitus (Abdul et al., 2020). *Health literacy* yang kurang dapat menyebabkan penderita DM belum optimal dalam melaksanakan *self care management* (Eva et al., 2018).

Menurut hasil penelitian dilakukan oleh Sahroni et al.(2019) yang menggambarkan tingkat literasi kesehatan terhadap pasien hipertensi yang berobat pada delapan Puskesmas di Kota Cilegon pada kategori rendah berkisaran pada literasi kesehatan 58,4 (SD=14,2). Dari hasil penelitian tersebut memperlihatkan hal yang mempengaruhi tingkat *health literacy* pada responden adalah usia. Penelitian ini menggunakan sampel orang dewasa yang berumur ≥ 45 namun,

dalam beberapa penelitian ini tidak begitu dijelaskan dengan rinci terkait tingkat literasi pada lansia hipertensi yang berumur ≥ 60 tahun.

Hasil data rekam medik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah kasus penderita DM yaitu, pada tahun 2018 jumlah penderita DM sebanyak 7,021, kemudian tahun 2019 sebanyak 4,009, tahun 2020 sebanyak 3,199 tahun 2021 sebanyak 3,841. Berdasarkan uraian fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat kendalikan, dan tanpa manajemen diri yang tepat dapat menimbulkan masalah yang serius serta komplikasi. Oleh karena itu dibutuhkan tingkat *health literacy* yang baik sehingga penderita DM dapat meningkatkan *self care management* untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian adalah " Apakah ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada penderita diabetes melitus ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada penderita diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *health literacy* pada penderita diabetes melitus.
- b. Mengidentifikasi *self care management* pada penderita diabetes melitus.

- c. Menganalisis hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada penderita diabetes melitus.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

1) Bagi Penderita Diabetes Melitus

Agar penderita dapat mengaplikasikan *health literacy* dan *self care management* agar kesehatan tetap terjaga, dan kualitas hidup tetap terjaga.

2) Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai bahan acuan untuk keluarga dalam memberikan literasi kesehatan dan *self care management* kepada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus dan memahami betapa pentingnya *health literacy* dan *self care management* yang di berikan untuk mempertahankan kualitas kesehatan pada penderita diabetes melitus.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Merupakan salah satu pengalaman ilmiah yang berharga dalam mengaplikasikan dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada penderita diabetes melitus.

1. Manfaat Akademis

a. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan yang diharapkan mampu memberikan tambahan wawasan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya pemahaman tentang pentingnya *health literacy* dan *self care management* baik secara teoritis dan praktik dalam menghadapi masalah klien khususnya pasien diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Diabetes Melitus

1. Defenisi

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemi kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan organ tubuh. Terutama mata. Ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah Nurarif & Kusuma (2015).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang mengakibatkan berbagai komplikasi bahkan sampai dengan kematian. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol, upaya dalam mengontrol glukosa darah pada penderita Diabetes melitus melalui *self care* managemnt, yaitu dengan mengatur pola makan, diet, aktifitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, dan kepatuhan mengkonsumsi obat Abdul et al. (2020).

Diabetes melitus Merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena adanya gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berkaitan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Hartati & Zulminiati, 2020).

2. Etiologi

Beberapa faktor penyebab dari diabetes melitus yaitu :

a. Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)/DM Tipe I)

1) Herediter/ Faktor Genetik

Pada penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi kecenderungan genetik ditentukan pada

beberapa individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu mewarisi suatu predisposisi kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. HLA adalah kumpulan suatu gen yang bertanggung jawab pada tranplantasi antigen dan proses imun lainnya.

2) Faktor Immunologi

Terdapat suatu respons pada autoimun yang merupakan respon antibodi terarah terhadap abnormal jaringan pada tubuh dengan cara bereaksi pada jaringan yang dianggapnya sebagai jaringan asing yang merupakan auto antibody terhadap sel-sel pulau langerhans dengan insulin endogen.

3) Faktor Lingkungan

Adanya pemicu faktor dari luar terhadap destruksi sel beta pankreas sebagai salah satu contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa toksin atau virus tertentu dapat menyebabkan pemicu proses autoimun yang dapat menyebabkan sel beta pankreas.

b. Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)/DM Tipe II

1) Obesitas

Diabetes melitus tipe II sangat berhubungan dengan kelebihan berat badan (obesitas). Karena semakin tinggi indeks massa tubuh akan semakin berisiko terkena diabetes melitus tipe II dan semakin tinggi pula. Bagi penderita DM tipe II, pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup dalam mempertahankan glukosa darah pada tingkatan yang normal. Hanya, insulin tersebut yang tidak bekerja secara normal memenuhi kebutuhan sel-sel tubuh dalam penyerapan glukosa. Hal diakibatkan dari terganggunya fungsi insulin akibat terjadi komplikasi yang disebabkan oleh kelebihan berat badan

Faktor umur pada orang dewasa, adalah gangguan kemampuan bagi jaringan dalam mengambil glukosa dalam darah akan semakin menurun. Penyakit ini banyak diderita orang yang berusia 40 tahun dari pada orang yang lebih muda.

2) Riwayat Keluarga

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak menular tetapi dapat diturunkan. Akan tetapi anak dari kedua orang tua yang memiliki riwayat penyakit diabetes bisa menderita diabetes juga, selama masih bisa memelihara dan menghindari pencetus DM. Secara genetik yang harus diperhatikan ketika salah satu dari orang tua, saudara kandung, bahkan anggota keluarga terdekat menderita diabetes. Pola genetik kuat terdapat diabetes melitus tipe II.

3) Kelompok Etnis

Menurut penelitian terakhir dari 10 Negara memperlihatkan bahwa sebagian Negara Asia lebih berisiko terkena DM dibandingkan negara Barat. Karena keseluruhan Negara Asia kurang berolahraga dibandingkan bangsa-bangsa di Benua Barat. Selain dari pada itu, kelompok etnik tertentu dapat berpengaruh terutama India, Cina, dan Melayu lebih mudah berisiko terkena DM.

3. Patofisiologi

Menurut Wijaya & Putri (2013) dari patofisiologi diabetes melitus adalah:

a. DM Tipe 1

Pada penderita DM tipe I terdapat ketidakmampuan dalam memperoleh insulin yang terdapat pada sel-sel beta di pankreas yang telah dihancurkan oleh proses autoimun. Jika konsentrasi glukosa dalam darah tinggi, ginjal tidak mampu menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, diakibatkan oleh

glukosa tersebut yang muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan didalam urin, ekskresi ini akan menyebabkan pengeluaran cairan dan elektrolit secara berlebih, sehingga pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus berlebih (polidipsia).

Defisiensi insulin bisa mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan pada berat badan. Pasien mengalami penurunan simpanan kalori akibat peningkatan selera makan (polifagia). Gejala lainnya mencakup kelemahan dan keletihan. Proses ini menyebabkan tantangan dan memperburuk hiperglikemia. Badan keton, yang merupakan produk sampingan dari pemecahan lemak, juga akan diproduksi sebagai hasil dari pemecahan lemak. Asam yang dikenal sebagai keton mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh. Ketika jumlahnya tinggi, ketoasidosis diabetik berikutnya dapat bermanifestasi sebagai sakit perut, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas yang berbau seperti aseton. Jika tidak diobati, kondisi ini juga dapat mengakibatkan perubahan kesadaran atau koma bahkan kematian.

b. DM Tipe II

Pada diabetes tipe II terdapat beberapa masalah yang berhubungan dengan insulin, antara lain sekresi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Akibat berhubungan dengan insulin pada reseptor tersebut, menyebabkan suatu rangkaian sel bagi metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II ditandai dengan terjadinya penurunan reaksi intrasel. Oleh karena itu, insulin menjadi tidak efektif dalam menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.. Penyakit diabetes membuat komplikasi/gangguan melalui kerusakan pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut angiopati

diabetik. DM tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meski terdapat insulin endogen. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe II berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan yang tidak dimetabolisme secara baik, sehingga pankreas mengeluarkan jumlah insulin kurang dari yang dibutuhkan.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes melitus diantaranya:

a. Poliuria (sering BAK)

Karena air yang tidak dapat diserap kembali oleh tubulus ginjal sebagai akibat dari aktivitas osmotik glukosa, yang mengakibatkan hilangnya air, glukosa, dan elektrolit, BAK sering mempengaruhi individu dengan diabetes mellitus.

b. Polidipsi (haus)

Dehidrasi sekunder terhadap poliuria yang disebabkan rasa haus yang berlebihan.

c. Polifagia (lapar berlebihan)

Pasien DM akan merasakan lapar berlebihan sekunder terhadap katabolisme jaringan yang menyebabkan rasa lapar yang berlebihan.

d. Penurunan Berat Badan

Penderita diabetes melitus akan mengalami penurunan indeks massa tubuh dikarenakan kehilangan dari penipisan simpanan air terhadap awal sekunder, trigliserida, dan glukosit, kehilangan kronis sekunder terjadi penurunan massa otot karena asam amino diahlikan untuk membentuk keton dan glukosa.

e. Pandangan Kabur

Pada kondisi ini pasien mengalami paparan lensa mata dan kronis letina terhadap hiperosmora.

f. Pruritus, Infeksi Kulit, Vaginitis

Hal ini disebabkan terjadinya bakteri pada kulit dan infeksi jamur.

g. Ketonuria

Hal ini diakibatkan ketika glukosa tidak dapat lagi digunakan untuk energi oleh insulin terhadap sel-sel, asam lemak digunakan untuk memenuhi energi, asam lemak dipecahkan menjadi keton dalam darah dan ekresikan oleh ginjal, terdapat pada DM tipe II insulin cukup untuk menekan pada penggunaan asam lemak tetapi tidak cukup digunakan oleh glukosa.

h. Lemah dan Letih, Pusing

Pada penderita DM penurunan isi plasma mengarah kepada postural hipertensi, kehilangan kalium dan katabolisme protein berkontribusi terhadap kelemahan.

i. Asimtomatik

Tubuh dapat beradaptasi terhadap peningkatan pelan pelan kadar glukosa darah sampai tingkat lebih besar dibandingkan peningkatan yang cepat (Maria, 2021).

5. Klasifikasi

Menurut ADA (2013) klasifikasi diabetes melitus meliputi empat kelas klinis yaitu :

a. Diabetes Mellitus Tipe I

Adalah kondisi pada autoimun yang mempunyai kerusakan sel beta pankreas sehingga tidak menimbulkan defisiensi absolute. Pada DM tipe I imun tubuh sendiri secara spesifik dapat menyerang dan menyebabkan sel-sel yang

menghasilkan insulin yang merusak pankreas. Pasien diabetes melitus tipe I memakai injeksi insulin yang dapat menjalankan secara ketat diet yang dianjurkan. Tanda dan gejala pada diabetes mellitus tipe I ini merupakan kencing menerus terjadi dalam porsi yang banyak dalam jumlah banyak (poliuria), rasa cepat haus (polidipsia), polipagia (rasa cepat lapar), mengalami penurunan penglihatan dan kelelahan, dan berat badan menurun secara drastis (Mukhtar, 2019).

b. **Diabetes Melitus Tipe II**

Diabetes adalah bentuk paling umum. Yang dapat bervariasi mulai dari yang berpengaruh pada resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai dengan sekresi insulin serta resistensi insulin. menyebabkan resistensi insulin bagi diabetes tidak begitu jelas, Umumnya manusia merasakan penurunan fisiologis yang begitu dramatis turun begitu cepat pada umur setelah 40 tahun. Penurunan ini dapat beresiko penurunan fungsi endokrin pankreas sebagai produksi insulin, seperti pola hidup dan stres yang membuat seseorang mencari makanan instan seperti yang mengandung pengawet, lemak, dan gula. dan pola makan yang salah.

6. Komplikasi

Untuk mencegah masalah berkembang, manajemen diri sangat penting. Masalah DM ini dapat mempengaruhi hampir semua organ di tubuh, termasuk jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, saluran pencernaan, gigi, dan gusi. Komplikasi DM terdiri dari :

a. **Komplikasi Pada Jantung dan Pembuluh Darah**

Sebagian orang tidak dapat mengelola dan mengendalikan DM mereka, penyakit kardiovaskular adalah masalah umum. Masalah kaki yang, dalam beberapa kasus yang jarang terjadi, mengakibatkan amputasi juga dapat menyebabkan kerusakan

saraf pada pembuluh darah. Masalah ini sering terjadi tanpa tanda-tanda peringatan, yang menyebabkan pasien biasanya menyebabkan serangan jantung dan stroke secara tiba-tiba.

b. Komplikasi Pada Ginjal

penderita diabetes yang tidak mengatur atau tidak mengontrol kondisi mereka, dapat mengalami kelainan ginjal adalah masalah yang lebih parah yang dapat timbul. Penyakit ginjal biasanya asimtomatik pada tahap awal tanpa gejala, dan diabetes sebenarnya telah melampaui semua penyebab lain sebagai alasan paling umum untuk penyakit ginjal orang dewasa di Amerika Serikat. Pembengkakan pada bawah kaki yang muncul sampai penyakitnya memburuk.

c. Komplikasi Pada Saraf

Saraf pasien mungkin menderita jika kadar gula darah mereka terus-menerus tinggi. Bahkan, mayoritas penderita diabetes mengalami kesulitan dalam saraf mereka. Orang dengan diabetes biasanya tidak melakukan ini; Mereka yang gula darahnya terkendali mengalami masalah neurologis seperti neuropati diabetik perifer. Neuropati otonom adalah penyakit berbeda yang disebabkan oleh kerusakan pada saraf yang mengendalikan organ internal. Disfungsi seksual, dispepsia, dan kebingungan tentang kondisi ini adalah tanda-tandanya. yang dapat menyebabkan kandung kemih penuh, pingsan, dan pusing, atau bahkan bisa saja kapan gula darah sangat rendah.

d. Komplikasi Pada Gigi dan Gusi

Penyakit gusi, biasanya ditandai dengan adanya gusi merah, bengkak, mudah berdarah, meningkatkan risiko diabetes. Untuk penderita diabetes juga. Pemeriksaan gigi secara teratur dan kebersihan mulut setiap hari juga sangat disarankan sebagai perawatan untuk penyakit ini. Hal ini dilakukan untuk membantu

pasien terhindar dari kerusakan gigi dan penyakit gusi (Wijaya, 2018).

B. Tinjauan Umum Tentang *Health Literacy*

1. Defenisi *Health Literacy*

Health literacy merupakan kemampuan untuk membaca, memahami, dan bertindak atas informasi kesehatan. Termasuk tugas-tugas seperti membaca dan memahami label resep, menafsirkan slip janji temu, melengkapi formulir asuransi kesehatan, mengikuti petunjuk untuk mengikuti tes diagnostik, dan memahami materi terkait kesehatan penting lainnya yang di perlukan sebagai fungsi memadai sebagai pasien (Paakkari & Okan, 2020).

Literasi kesehatan adalah pemahaman, dorongan, dan kapasitas untuk mengakses, memahami, menerapkan, dan mengkomunikasikan informasi kesehatan untuk menciptakan kesadaran dan menanamkan tujuan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan standar hidup yang berkaitan dengan kesehatan (Gregg et al., 2021).

Kesimpulan literasi kesehatan adalah ukuran kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memahami penyakitnya, menerapkan informasi kesehatan yang dimiliki untuk bertindak berdasarkan instruksi medis guna untuk meningkatkan kualitas hidup.

2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

faktor-faktor mempengaruhi *health literacy* :

a. Umur

Literasi kesehatan dapat menurun karena disebabkan kenaikan usia. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan kapasitas

indra. Menurunnya kemampuan berpikir itu dapat mengubah pemahaman seseorang mengenai informasi.

b. Jenis Kelamin

Gender mengungkapkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan makhluk, tetapi yang benar-benar bertindak sebagai Determinan literasi kesehatan merupakan bentuk karakteristik, lama menderita DM ,peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita konstruksi sosial yang disebut gender.

c. Pendidikan

Pendidikan dapat mengubah literasi fisik dan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendidikan mengubah penguasaan berbagai bidang, juga mengubah kemampuan seseorang dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan berbagai jenis informasi Terutama kesehatan tersebut pada akhirnya, itu akan mempengaruhi preferensi gaya hidup seseorang. Secara tidak langsung. Pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang sehingga dapat mempengaruhi literasi kesehatan.

d. Pekerjaan

Status kepegawaian menimbulkan kemampuan ekonomi satu orang, jadi itu menentukan kemampuan dalam Akses ke layanan kesehatan. Selain itu, dengan bekerja maka seseorang lebih mungkin dapatkan asuransi kesehatan dari tempat kerja mereka. Ini akan meningkatkan peluang mereka dalam mendapatkan informasi dan layanan kesehatan.

e. Faktor Ekonomi /Pendapatan

Mengubah kemampuan seseorang dalam mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga dapat memperbaharui tingkat dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan (Moreen Toar, 2020)

3. Dimensi Literasi Kesehatan

Menurut Nutbeam (2019) dimensi literasi kesehatan diklasifikasikan kedalam tiga kategori yaitu sebagai berikut :

a. Literasi Kesehatan Fungsional

Literasi kesehatan fungsional merupakan sebuah gambaran keterampilan literasi kesehatan setiap individu dasar dalam memperoleh sebuah informasi terkait literasi yang relevan, contohnya tentang cara menggunakan sistem kesehatan dan risiko kesehatan. Merujuk pada sebuah keterampilan keterampilan sadar yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari terkait kesehatannya .

b. Literasi Kesehatan Interaktif

Memberikan rincian tambahan tentang kesehatan meningkatkan kemungkinan bahwa orang akan dapat memperoleh informasi dan berinteraksi dengan media saat menggunakan data terbaru tentang perubahan. Yang mengacu pada keterampilan kemampuan dan literasi yang canggih melalui bakat sosial dapat digunakan sebagai skenario dalam sehari-hari seperti analisis informasi, memahami pentingnya segala bentuk komunikasi, dan pengaplikasiannya dalam keadaan tertentu.

c. Literasi Kesehatan *Critical*

Uraian tentang memiliki kemampuan sosial dan kognitif yang lebih berkembang yang memungkinkan anda menilai informasi secara kritis dan menggunakan analisis itu untuk melakukan kontrol lebih besar atas peristiwa.

C. Tinjauan Umum Tentang *Self Care Management* pada Diabetes Melitus

1. Defenisi

Teori keperawatan mandiri (*self-care*) dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory-SCDNT*) (Nursalam, 2020). *Self-care* didefenisikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam mempertahankan kesehatan, kehidupannya, perkembangan, dan kehidupan disekelilingnya (Madmoli et al., 2019). Konsep *self-care* Orem mengemukakan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap melaksanakan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatannya (Alligood, 2021). *Self-care* dalam kondisi lingkungan pasien pada penyakit seumur hidup ialah hal yang lingkungannya sangat dibutuhkan untuk keberhasilan dalam management serta mengontrol dari penyakit kronis tersebut.

Self care management diabetes melitus adalah suatu penatalaksanaan diabetes melitus yang dilakukan untuk jangka panjang dalam mencegah terjadinya komplikasi, penatalaksanaan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan psikologis bagi pasien berupa depresi dan stres. Hal ini sering dikaitkan dengan efikasi diri dan motivasi diri pasien dalam menjalankan *self care management* (Luthfa, 2019)

Self care management merupakan perawatan yang dilaksanakan secara mandiri dimana penderita mampu memantau kebutuhan dirinya tanpa tergantung pada lingkungan sekitar (Luthfa & Fadhilah, 2019). Menurut Orem (2019) *self care management* ialah kebutuhan dasar seorang individu dimana pada manusia berusaha mempertahankan kualitas hidupnya dan kesejahteraannya dalam penyembuhan penyakitnya dan terhindar dari komplikasi.

2. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Care Management***

Menurut penelitian Despitasi (2020) Secara umum *self care management* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

a. Usia

Umur memiliki kaitan dengan tingkat keterpaparan, banyaknya resiko serta resistensi pada penyakit. terdapat hubungan antara usia dan *self care* diabetes, dimana dalam usia yang lebih muda, lebih cenderung malas melakukan aktivitas fisik dibanding dengan pasien yang berusia lebih tua.

b. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan penyakit kronik yang akan diderita sepanjang hidup penderitanya yang tentu saja akan berpengaruh terhadap tingkat sosial ekonomi karena pasien akan membutuhkan pengeluaran yang lumayan mahal dalam perawatannya terutama jika pasien tersebut sudah mengalami komplikasi. Jika status sosial ekonomi kurang cukup akan menyebabkan suatu hambatan pasien dalam melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan.

c. Lama Menderita Diabetes Melitus

Self care diabetes berdampak pada lama menderita DM. Pasien pada durasi yang lebih lama cenderung memiliki *self care* diabetes yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki durasi yang baru-baru terkena diabetes. Pasien yang menderita diabetes melitus lebih mapan dalam memahami tentang *self care* diabetes hal ini disebabkan karena pasien lebih mendapatkan informasi mengenai *self care* diabetes dari berbagai sumber informasi.

d. Motivasi

Motivasi adalah faktor yang paling penting bagi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 karena motivasi untuk memberikan

dorongan kepada seseorang agar kuat bagi pasien untuk melakukan *self care*. Penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa motivasi merupakan penyebab kontribusi bagi *self care* diabetes. Pasien yang motivasinya tinggi cenderung lebih baik dalam melakukan *self care* diabetes dengan baik.

3. Tujuan Umum *Self Management*

Informasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien juga dapat memotivasi pasien untuk menjaga kesehatannya atau mencegah banyak komplikasi sehingga manajemen diri adalah dengan memalsukan perubahan perilaku. Mengatasi kondisi ketika sakit dan meningkatkan kualitas hidup juga merupakan manfaat manajemen diri yang dapat dicapai pada pasien diabetes melitus melalui perawat. (Rachmawati et al., 2019).

4. *Self Care Management* Pada Diabetes Melitus

Self care managment pada penderita DM ialah kegiatan yang harus dilakukan seorang individu guna mengelolah penyakit DM, dalam bentuk pengobatan serta penanganan komplikasi lainnya. Semakin bagus *self care management* pada pasien DM maka kadar gula darah bisa terkontrol sehingga komplikasi lainnya dapat dicegah, dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM, tujuan *self care management* yang baik yaitu dapatnya terkontrol glikemik dengan baik serta kenaikan kadar glukosa darah sesudah makan dan minum merangsang pankreas dalam memproduksi insulin sehingga mencegah terjadinya peningkatan kadar glukosa darah yang dapat menyebabkan kadar glukosa darah mengalami penurunan secara lambat . Aspek yang terdapat pada *self care management* pada DM yaitu pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, dan perawatan kaki (Rah et al., 2020).

Berikut cara melaksanakan *self care management* pada pasien diabetes melitus:

a. Pengaturan Pola Makan (Diet)

Penatalaksanaan diet pada pasien DM bertujuan untuk menurunkan berat badan dan perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada penderita yang gemuk. Diet dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah, agar tidak melebihi batas normal. Indeks glikemik adalah dimana salah satu komponen yang dapat diukur adalah GDS. Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk memperoleh insulin sehingga mencegah peningkatan glukosa darah lebih lanjut dan mengakibatkan kadar glukosa darah berkurang secara perlahan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diet yang dilakukan pada pasien diabetes melitus harus memperhatikan hal hal sebagai berikut:

- 1) Total kalori yang dibutuhkan.
- 2) Kuantitas makanan yang harus diikuti.
- 3) Kuantitas makanan yang harus diperhatikan.

b. Latihan Fisik/Olahraga

Latihan fisik adalah hal yang penting pada *self care management* DM. Kenaikan kadar glukosa darah bagi pasien DM karena juga kurangnya latihan aktivitas fisik. Resistensi insulin adalah persoalan utama yang dapat terjadi bagi penderita DM, yang membawa dampak glukosa tidak dapat lagi masuk ke dalam sel-sel. Saat melaksanakan latihan fisik/olahraga, glukosa yang dipergunakan oleh otot menjadi lebih tinggi sehingga merendahkan. Manfaat lain dari olahraga yaitu mencegah obesitas dan terjadinya gangguan lipid darah yang dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi akibat DM. Latihan fisik/olahraga berupa melakukan aktifitas olahraga seperti jogging,

berenang, bersepeda, berjalan santai melakukan senam diabetik neuropati.

Prinsip olahraga pada pasien diabetes melitus menurut Parenki 2019 dalam Sari (2020) adalah :

- 1) Frekuensi dalam melakukan olahraga tiap minggu sebaiknya dilakukan sebanyak 3-5 kali secara teratur.
- 2) Ketekunan dalam melaksanakan olahraga ringan atau sedang (60-70% maximus heart rate).
- 3) selama 30-60 menit.
- 4) Jenis latihan yaitu latihan jasmani endurans (aerobic).

c. Monitoring Gula Darah

Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) yang dikenal sebagai guna memantau glukosa darah secara mandiri, dipergunakan sebagai deteksi dini kenaikan glukosa dalam menimalisir keparahan diabetik jangka panjang. SMBG adalah indikator penting karena pengukuran yang di hasilkan dapat digunakan sebagai penilaian tingkat keberhasilan pengobatan pasien DM.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis bertujuan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal atau sangat dekat dengannya. Pada orang dengan DM, Terapi farmakologis untuk penderita diabetes tipe II mencakup terapi oral dan terapi melalui injeksi. Terapi yang berhubungan dengan mulut termasuk obat-obatan yang mempromosikan produksi, seperti thiazolidione metformin, dan terapi yang berhubungan dengan injeksi termasuk agonesis dan disertai dengan kegagalan terapi oral. Yaitu pemberian insulin, Insulin digunakan saat ini saat sakit, operasi, dan beberapa penyebab stres pada pasien dengan DM tipe II.. (PAKENI, 2021).

e. Perawatan Kaki

Perawatan kaki mengacu pada tindakan signifikan yang diambil oleh pasien DM untuk menurunkan kemungkinan mereka

mengembangkan ulkus kaki. Kondisi kaki harus diperiksa setiap hari, mereka harus dibersihkan secara higienis dan dikeringkan dengan lap, mereka harus memakai sepatu yang nyaman, dan area sepatu yang dapat menyebabkan bisul harus diwaspadai.

5. Tinjauan Hubungan *Self Care Management* dengan *Health Liteacy*

Pasien dengan DM sering membuat kesalahan dengan percaya bahwa mereka telah sembuh setelah menyelesaikan perawatan. Merasa lebih baik akan menempatkan pasien dalam risiko karena ia akan berhenti merawat dirinya sendiri, berhenti memeriksakan gula darahnya secara teratur, berhenti minum obatnya, menghentikan diet, dan merasa tidak perlu melakukannya lagi. Banyak pasien DM yang baru didiagnosis membuat kesalahan ini karena mereka shock ketika, jumlah tahun dikemudian hari, diabetes mereka kambuh dan mereka menemukan itu adalah kondisi yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuni et al., 2019).

Sesuai penelitian dilakukan oleh Gani et al. (2017) dengan hasil bahwa ada hubungan dengan *health literacy* (komunikatif dan kritikal) dengan *self care management* bahwa semakin baik *health literacy* semakin baik *self care management* hal ini menandakan bahwa pentingnya *health literacy* dalam analisis dasar informasi kesehatan. Dan yang tak kalah penting yaitu peningkatan keterampilan kritikal pasien karena *health literacy* kritikal mempunyai hubungan yang paling kuat dengan *self care management*.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

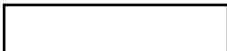
Penyakit diabetes melitus adalah penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dicegah sehingga tidak menyebabkan komplikasi yang lain, oleh sebab itu dibutuhkan pemahaman penderita DM tentang manajemen diri yang baik untuk bisa mempertahankan kesehatannya yang disebut *self care management*. *Self care management* pada penderita DM meliputi aktifitas fisik/olahraga, pengaturan pola makan/diet, medikasi, monitoring glukosa darah, perawatan kaki. Untuk tercapainya *self care management* dibutuhkan literasi kesehatan yaitu pemahaman yang dimiliki seseorang tentang kesehatannya dalam memahami terkait penyakitnya, serta menerapkan informasi kesehatan untuk dapat mengelolah penyakit yang dia derita agar tetap memiliki kualitas hidup yang baik.


Gambar 3.1


Kerangka konseptual



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dirumuskan hipotesis penelitian adalah “ ada hubungan antara *health*

literacy dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Skor Variabel independen : <i>health literacy</i>	Kemampuan responden dalam memahami kesehatan yang dimiliki	<i>Health literacy</i> kedalam 3 dimensi : a. memahami b. Menilai c. Menerapkan informasi kesehatan	Kuesioner	Ordinal	tidak memadai jika total ≤ 40 memadai jika skor > 40
<i>Self care management</i>	Kemampuan responden mempertahankan kesehatannya	<i>Self care management</i> : a. Pengaturan pola makan/diet b. latihan fisik/olahraga c. monitoring gula darah d. perawatan kaki	Kuesioner	Ordinal	baik jika nilainya ≥ 22 kurang jika nilainya ≤ 22

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada waktu yang bersamaan hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *health literacy* dan *self care management* pada pasien diabetes melitus di RS Stella Maris Makassar.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris, alasan pemilihan lokasi ini populasi pasien diabetes melitus mencukupi dalam pengambilan data dan kebanyakan pasien DM ketika mengetahui dirinya sudah DM tetapi *self care managementnya* masih kurang diperhatikan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 31 Januari sampai 28 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien diabetes melitus yang datang ke rumah sakit baik pasien yang rawat jalan maupun rawat inap yang ada di Makassar.

2. Sampel

Pada populasi ini pengambilan sampel diambil dari sebagian populasi yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel yang dilakukan adalah *non-probability sampling* dengan responden sebanyak 50 responden menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu metode pengumpulan sampel yang melibatkan pengambilan semua orang yang ditemui dalam populasi yang sesuai dengan persyaratan selama jangka waktu tertentu

Pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien DM yang berusia 50 -65 thn.
- 2) Pasien Diabetes melitus DM tipe 2.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien memiliki gangguan panca indera.
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati” . Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial . Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Untuk mengukur variabel dependent yaitu *Health Literasi* menggunakan kuesioner yang baku (HLS-EU-Q16) yang terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan skala *Likert*. Bila responden memilih jawaban Sangat setuju (SS) diberi nilai (4), Setuju (S) diberi nilai (3) Tidak Setuju (TS) diberi nilai (2), Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai

(1). (untuk pertanyaan positif). Sedangkan untuk pertanyaan negatif diberi nilai sebaliknya (Mekhail et al., 2022).

Untuk mengukur variabel *self care management* menggunakan kuesioner yang berjumlah 15 pertanyaan. Bila responden memilih jawaban tidak pernah (TP) diberi nilai 1, Kadang-Kadang (KK) diberikan nilai 2, Sering diberikan nilai 3, selalu diberikan nilai 4 (Ademe & Aga, 2019).

E. Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data dilakukan berdasarkan rekomendasi dari institusi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar kemudian atas izin dari Rumah Sakit Stella maris makassar. Sesudah mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah sakit setelah itu akan dilakukan.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti di Rumah Sakit Stella Maris Makasar. Data tersebut diperoleh melalui hasil dari penyebaran kuesioner atau daftar pertanyaan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan perolehan data yang tidak langsung berasal dari objek yang diteliti tetapi diperoleh dari pihak rumah sakit atau instansi yang menjadi tempat penelitian yang dilakukan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data menggunakan analisis data statistik. Pada tahap ini dilakukan beberapa pendahuluan dan analisis kuantitatif (Zabdulaziz, 2020).

- 1. Pengeditan (*Editing*)**

Pada tahap ini kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data responden terhadap instrumen yang diteliti untuk mengurangi kesalahan pengisian dan memastikan instrumen telah diisi secara benar.

- 2. Pemberian kode (*Coding*)**

Coding dilakukan untuk memberi kode/nomor pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden .

- 3. Pengolahan (*Processing*)**

Processing dilakukan untuk menginput data dari kuesioner yang diinput ke dalam master tabel kemudian dimasukkan ke dalam SPSS.

- 4. Pembersihan (*Cleaning*)**

Cleaning pengecekan ulang data yang telah diinput untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan yang sudah diinput.

G. Etika Penelitian

Terdapat etika-etika yang perlu diperhatikan selama penelitian, yakni antara lain

- 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan ditandatangani responden setelah peneliti melakukan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

- 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Peneliti memberitahukan kepada orang lain atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menuliskan inisial responde pada lembar pengumpulan data tersebut untuk menyamarkan responden contoh inisial nama seperti "P".

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang berasal dari responden dijamin kerahasiaannya, hanya gabungan data tertentu saja yang dilaporkan dan dihasilkan sebagai hasil penelitian.

4. Manfaat (*Benefience*)

Peneliti menjamin informasi responden serta pengelompokan data disajikan sebagai hasil studi. Informasi yang dikumpulkan disimpan dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

5. Keadilan (*Justice*)

Keseluruhan responden yang berpartisipasi dalam penelitian akan ini diberikan hak yang sama, dan diperlakukan secara adil selama proses penelitian.

6. *Non-Malifence*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan sebuah rasa ketidaknyamanam Haryani, (2022).

H. Analisa Data

Analisis data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel yang diteliti yaitu variabel *health literacy* sebagai variabel independen dan *self care management* sebagai varibel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara *health literacy* dengan *self care management pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar uji statistik* yang digunakan adalah uji statistik *chi square*. Adapun interprestasi berdasarkan nilai p value:

- a) Jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus
- b) Jika nilai $p > 0,05$, dengan demikian H_0 diterima dan sedangkan untuk H_a ditolak, dalam hal ini artinya bahwa tidak terdapat keterkaitan hubungan antara *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan rancangan *Cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden yang dipilih menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling*. Dimana pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang memenuhi kriteria inklusi hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 31 Februari sampai 28 Maret 2023 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk mengukur *Health literacy* menggunakan kuesioner baku (HLS-EU-Q16) yang terdiri dari 16 pertanyaan dan untuk mengukur *self care management* menggunakan kuesioner yang berjumlah 15 pertanyaan.

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program komputer *SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 25 windows. Untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar (RSSM) merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Makassar yang letaknya di jalan Somba Opu No.273 Makassar dengan status kepemilikan Tarekat soc. JMJ. Penyelenggara Yayasan Ratna Miriam yang didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan diresmikan pada

tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatannya dimulai sejak 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Pelayanan Medis Kesehatan yang bersifat tetap dan diperpanjang 5 tahun, berstatus rumah sakit swasta katolik dan saat ini dipimpin oleh direktur dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes. Terbangunnya Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimulai dari nilai kasih yang tulus dan menghasilkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan rasa peduli yang dialami orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris mempunyai visi dan misi tersendiri. Untuk menyusun visi dan misi, pihak dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar tertuju pada misi tarekat dan PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Berikut visi dan misi rumah sakit Stella Maris :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

Visi dan misi selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris

- 1) Uraian Visi
 - a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
 - b) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.
- 2) Uraian misi
 - a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
 - b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
 - c) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
 - d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

Berdasarkan data dari hasil penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita DM yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Umur dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
Usia 50-60	34	68
Usia 61-70	16	32
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	42
Perempuan	29	58

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data responden terbanyak pada umur 50-60 sebanyak 34 responden (68%), dan terendah pada umur 61-70 sebanyak 16 responden (32%). Distribusi frekuensi jenis kelamin terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 responden 58%, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden 42%.

b. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di
Rumah sakit Stella Maris

Jenis pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
IRT	17	34
Guru	3	6
PNS	10	20
Wiraswasta	6	12
Wirausaha	10	20
Pensiunan	3	6
Pelaut	1	2
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh distribusi data responden berdasarkan pekerjaan terbanyak dengan pekerjaan, IRT berjumlah 17 responden (34%), dan terendah dengan pekerjaan pelaut berjumlah 1 responden (2%).

c. Lama Menderita Diabetes Mellitus

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita
Diabetes Melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Lama menderita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1-5 Tahun	47	94
6-10 Tahun	3	6
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data responden yang lama menderita diabetes melitus 47 responden (94%), dan responden yang menderita diabetes paling lama sebanyak 3 responden (6%).

4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti

a. Analisa Univariat

1) *Health Literacy*

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Penderita Diabetes Melitus terhadap
Health Literacy di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Variabel	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<i>Health Literacy</i>		
Memadai	46	92.0
Tidak Memadai	4	8.0
Total	50	100%

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *Health Literacy* dengan *Self Care Management* pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil responden dengan *health literacy* memadai dan *self care management* baik sebanyak 31 (46%) responden, dan *health literacy* memadai tetapi *self care management* kurang sebanyak 15 (30%) responden, dan *health literacy* tidak memadai dan *self care management* kurang sebanyak 4 (8%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ berdasarkan nilai $p = 0.017$, dimana nilai $p < \alpha$, yang berarti ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada penderita DM di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil $p = 0,017$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus di rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini didukung data pada tabel 5.6 menunjukkan pasien yang *health literacy* yang memadai dan *self care management* yang baik sebanyak 31 responden (62%), dan *health literacy* memadai tetapi *self care management* kurang sebanyak 15 (30%) responden. kemudian *health literacy* tidak memadai dan *self care management* yang kurang sebanyak 4 responden (8%).

Health literacy merupakan kemampuan untuk membaca, memahami, dan bertindak atas informasi kesehatan. Termasuk tugas-tugas seperti membaca dan memahami label resep obat. *Health literacy* bagi setiap individu penting untuk diketahui karena berhubungan dengan kemampuan untuk memperoleh sebuah informasi dalam upaya meningkatkan kesehatan, secara general *health literacy* dapat membuat kesehatan meningkat dan membantu untuk mengambil sebuah keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka (Jones, 2011).

Pada responden yang memiliki *Health literacy* memadai dan *self care management* baik yaitu sebanyak 31 (62%) responden dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki *health literacy* yang baik dan tingkat pendidikan yang rendah memiliki *health literacy* yang rendah pada responden selain berdampak pada tingkat pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian seseorang dalam memahami kesehatan, seperti kemampuan dalam membaca dan mencari berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet. Seseorang yang mengalami sakit akan berusaha untuk mencari informasi terkait kesehatannya dan mencari

sumber-sumber berbagai pengobatan dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah, serta kecenderungan orang yang mengetahui dirinya sakit banyak bertanya ke pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit yang lebih serius. Menurut penelitian Sabil et al. (2019) menyatakan bahwa *health literacy* merupakan salah satu pendorong dalam melakukan *self care management* dengan baik. Dimana *health literacy* yang rendah merupakan hambatan untuk meningkatkan hasil kesehatan pada penderita penyakit kronis. Menurut beberapa teori faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy* salah satunya adalah pendidikan, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki *health literacy* yang tinggi dan dimana tingkat pendidikan yang rendah memiliki *health literacy* yang rendah. Sedangkan untuk *self care managementnya* yang baik dilihat dari lamanya responden menderita penyakit diabetes melitus. Responden yang menderita diabetes melitus lebih lama akan banyak lebih mengetahui tentang perawatan diri mereka terkait penyakit diabetes mellitus baik itu penyuluhan yang didapatkan dari pelayanan kesehatan meskipun tanpa melalui pendidikan formal.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan 15 (30%) responden yang memiliki *health literacy* memadai namun *self care management* kurang. Seseorang yang memiliki *health literacy* yang baik, belum tentu memiliki motivasi atau kemauan untuk melakukan upaya untuk merawat dan mematuhi hal-hal yang terkait dengan penyakitnya. Bila dilihat dari hasil penelitian berdasarkan jawaban responden pada kuesioner *self care management*, sebagian besar responden tidak dapat mengontrol makanan dan melakukan aktivitas olahraga secara rutin. Kurangnya perhatian dan motivasi dari keluarga responden dan responden sendiri terhadap perawatan dirinya sehingga memperberat terjadinya penyakit diabetes melitus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sabil & Anisa (2021) yang menyatakan bahwa semakin baik

dukungan dan motivasi dari keluarga maka semakin baik juga dalam melakukan *self care managementnya*.

Untuk *health literacy* tidak memadai dan *self care management* kurang baik disebabkan karena faktor usia responden yang rata-rata berumur 50 tahun dimana beberapa dari responden telah mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran sehingga sulit menerima informasi kesehatan oleh petugas kesehatan, hal ini disebabkan oleh pengaruh kesehatan fisik, mental yang menurun, serta peningkatan resiko penurunan kognitif, dengan usia dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengakses, memahami, menggunakan informasi serta tidak dapat memutuskan tentang terkait kesehatannya.

Sabil et al. (2018) menyatakan bahwa faktor usia memiliki hubungan dengan *health literacy* hal ini disebabkan karena pengaruh kesehatan fisik, dan mental yang menurun, serta peningkatan resiko penurunan kognitif pada usia yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengakses, memahami, menggunakan informasi serta mampu membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya.

Menurut Gaffari et al. (2020) *health literacy* yang memadai akan menghasilkan *self care management* yang baik begitupun sebaliknya seseorang yang memiliki *health literacy* yang kurang memadai akan menghasilkan *self care management* yang kurang. Dimana seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakitnya akan memiliki kemampuan dalam melakukan hal-hal menjaga penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi. Dibanding seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang baik. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol. *Self care management* merupakan perilaku perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang sangat penting berpengaruh bagi pasien diabetes melitus karena dengan *self care management* dapat memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup bagi pasien DM/

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit stella maris makassar pada tanggal 13 januari 2023 s/d 28 februari 2023 didapatkan hasil :

1. *Health literacy* pada pasien diabetes melitus di rumah sakit Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori memadai.
2. *Self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar umumnya pada kategori baik.
3. Ada hubungan antara *health literacy* dan *self care management* pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

a. Bagi Pasien

Agar dapat meningkatkan *health literacy* serta pemahaman pasien tentang pentingnya melakukan *self care management* dengan baik.

b. Bagi Keluarga

Dapat menambah pengetahuan bagi keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan agar dapat menjalankan *self care management* dengan baik.

c. Bagi Perawat

Dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya meningkatkan *health literacy* agar dapat menjalankan *self care management* dengan baik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman melakukan penelitian *health literacy dengan self care management* pada pasien diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. S., Manggau, M. A., & .. (2020). Ciprofloxacin Dan Levofloxacin Dengan Kombinasi Antidiabetik Oral Dan Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Di Instalasi Rawat *Majalah Farmasi Dan* 24(3), 83–86. <https://doi.org/10.20956/mff.v24i3.11109>
- Alligood. (2021). “ *Your Wellness Program Is Interfering With My Well-Being* ”: *Reducing the Unintended Consequences of Wellness Initiatives in Undergraduate Medical Education*. 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.15694/mep.2021.000146.1>
- Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. (2021). (n.p.): Deepublish.
- American Diabetes Association. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* Volume 35 supplement 1: 71.
- Brunström, M., & Carlberg, B. (2018). Association of blood pressure lowering Anugerah. (2020). *BUKU AJAR: DIABETES DAN KOMPLIKASINYA* (2nd ed.). https://books.google.co.id/books/about/BUKU_AJAR_DIABETES_DAN_KOMPLIKASINYA.html?id=2dZMEAAAQBAJ&redir_esc=y.
- deme, S., & Aga, F. (2019). *Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town ,Ethiopia*. 0, 1–9. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0> (2019)
- Eva, J. J., Kassab, Y. W., Neoh, C. F., Ming, L. C., Wong, Y. Y., Hameed, M. A., Hong, Y. H., & Moklesur Rahman Sarker, M. (2018). Self-care and self-management among adolescent T2DM patients: A review. *Frontiers in Endocrinology*, 9(OCT), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00489>

Gani, N. F., Kadar, K., & Kaelan, C. (2017). Health Literacy and Self-Care Management of Pregnant Women at Level 1 Health Service in Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(2), 94–100.

with mortality and cardiovascular disease across blood pressure levels a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(1), 28–36. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.6015>

Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure : Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas , 9th edition. (2020). 162. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108072>

Gregg, E., Buckley, J., Ali, M., Davies, J., Flood, D., Griffiths, B., Lim, L.-L., Manne-Goehler, J., Pearson-Stuttard, J., & Shaw, J. (2021). Improving Health Outcomes of People with Diabetes Mellitus: Target Setting to Reduce the Global Burden of Diabetes Mellitus by 2030. *World Health Organization*, 1–26. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/eb150---annex-2-\(diabetes-targets\)---final-\(for-web\).pdf?sfvrsn=c2fa5e2c_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/eb150---annex-2-(diabetes-targets)---final-(for-web).pdf?sfvrsn=c2fa5e2c_3&download=true)

Kementerian Kesehatan. (2018). *kementerian kesehatan*.

Linda. (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes d 2013*. 36(October 2012). <https://doi.org/10.2337/dc13-S011>

Luthfa, I. (2019). Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 23–28. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.779>

Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke* (3rd ed.).

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Diabetes_Mellitus_Dan/u_MeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Moreen Toar, J. (2020). *No Title*. 8, 1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32327>

Mukhtar, A. M. (2019). *Hubungan Health Literacy Pada Pasien Diabetes Melitus*.
<https://doi.org/https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/a10336677515736b0c565681598abda5.pdf>

Nursalam. (2020). *Self-care Management to Prevent Exacerbation for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) : A Systematic Review*. 3(3), 391–401.
<https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i3.228>

NUTBEAM. (2019). *Defining , measuring and improving health literacy*. 42(4), 450–456.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7143/jhep.42.450>

Orem, D. E. (2019). *No Title*. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). Comment COVID-19 : health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

Rachmawati, U., Sahar, J., Nurviyandari, D., & Wati, K. (2019). *The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus : a cross-sectional study*. 18(Suppl 1), 1–8. <https://doi.org/org/10.1186/s12912-019-0354-y>

Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Improved sanitation is associated with reduced child stunting

amongst Indonesian children under 3 years of age. *Maternal and Child Nutrition*, 16(S2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.12741>

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>

Sabil, F. A., & Anisa, N. R. (2021). *Hubungan Health Literacy dengan Self Care Management Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. 10(2), 200–205. <https://doi.org/https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.288>

Sahroni, Anshari, D., & Krianto, T. (2019). *Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon*. 6(3), 111–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.94>

Sari, N. P., & Sari, M. (2020). *Pengaruh Pemberian Topikal Madu Kaliandra Terhadap Pengurangan Jaringan Nekrotik pada Luka Diabetes Melitus Effects Of Topical Giving Of Calliandra Honey On The Reduction Of Necrotic Tissues in Diabetes Mellitus Wounds*. 4. <https://doi.org/10.31101/jhes.1056>

Setyawati, T., Adawiyah, R., Walanda, R. M., Biokimia, B., & Kedokteran, F. (2022). *Peningkatan kualitas hidup sehat dalam mencegah dan mengurangi risiko diabetes melitus*. 10, 20–26.

Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGANDIABETESMELITUS*. 70–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.20956/mff.v24i3.11109>

Wijaya, N. I. S. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Samata*. 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.3>

Wiworo Haryani, M. K., & Drh. Idi Setyobroto, M. K. (2022). *Modul Etika Penelitian* (M. T. K. Tedi Purnama, S.ST (ed.); p. 100). [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/ ISBN.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/ISBN.pdf)

Mekhail, K. T., Burström, B., Marttila, A., Wångdahl, J., & Lindberg, L. (2022). Psychometric qualities of the HLS-EU-Q16 instrument for parental health literacy in Swedish multicultural settings. *BMC Public Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12346-8>

Sabil, F. A., & Anisa, N. R. (2021). *Hubungan Health Literacy dengan Self Care Management Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. 10(2), 200–205. <https://doi.org/https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.288>

Zabdulaziz. (2020). *SUMBER , Pengolahan dan*. 109–126. <https://rzabdulaziz.files.wordpress.com/2020/03/bahan-bacaan-pertemuan-8-sumber-pengolahan-dan-penyajian-data.pdf>

Wijaya, A. S dan Putri, Y. M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 2

INSTRUMENT PENELITIAN

**HUBUNGAN HEALTH LITERASI DENGAN SELF CARE
MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

I. DATA DEMOGRAFI :

Initial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Lama menderita diabetes melitus :

II. KUESIONER HEALTH LITERACY

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada kolom yang anda pilih

Keterangan :

Sangat Setuju (SS) :

Setuju (S) :

Tidak Setuju (TS) :

Sangat Tidak Setuju (STS) :

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
1	Saya mengetahui bahwa diabetes mellitus adalah penyakit yang mengalami kenaikan pada kadar gula darah				
2	Saya memahami gejala penyakit diabetes mellitus				

3	Saya membaca hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus				
4	Saya harus memahami cara minum obat dengan benar.				
5	Sebelum dinyatakan sakit saya sudah mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus.				
6	Saya menyadari penggunaan alas kaki yang terbuat dari kulit, kuat dan pas di kaki dapat mencegah terjadinya luka pada kaki.				
7	Saya rutin memeriksakan kadar gula darah di pelayanan kesehatan				
8	Saya selalu bertanya informasi tentang penyakit saya kepada petugas kesehatan .				
9	Saya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari di rumah untuk mencegah penyakit Diabetes Mellitus.				
10	Saya berpartisipasi dalam aktivitas yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.				
11	Saya membutuhkan pendamping untuk pemberian insulin.				
12	Saya memotong kuku minimal sekali dalam seminggu.				

13	Saya menyadari bahwa penyakit Diabetes Mellitus adalah penyakit keturunan dan bukan penyakit akibat guna-guna.				
14	Saya percaya pada dukun untuk penyembuhan penyakit Diabetes Mellitus.				
15	Saya mengetahui jenis makanan yang dapat membuat kadar gula darah meningkat				
16	Saya banyak mengetahui obat2 untuk mengontrol gula darah				

Kuesioner Penelitian *Self Care Care Managemet*

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Apakah anda mengikuti perencanaan makanan sehat dalam menyediakan makanan sesuai dengan jumlah kalori yang dianjurkan?				
2	Saya mengatur pemasukan makanan yang mengandung				

	karbohidrat seperti: kacang-kacangan, umbi-umbian dan lain-lain?				
3	Apakah anda mengonsumsi sayuran?				
4	Apakah anda makan makanan yang mengandung lemak seperti: daging, makanan bersantan, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain?				
5	Apakah anda makan makanan selingan yang banyak mengandung gula, seperti: kue, biskuit, selai, coklat dan lain-lain?				
6	Apakah anda melakukan olahraga: jalan kaki atau jalan cepat selama 20-30 menit?				
7	Apakah anda melakukan olahraga khusus seperti: bersepeda santai, berenang atau jogging? Atau olahraga lainnya yang serupa.				
8	Apakah anda rutin memeriksa kadar glukosa darah di pelayanan kesehatan?				
9	Apakah anda memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri?				

10	Apakah anda minum obat atau suntik insulin sesuai dengan petunjuk dokter				
11	Apakah anda sering melakukan pemeriksaan kaki?				
12	Apakah anda sering membersihkan kaki?				
13	Apakah anda melakukan perawatan kaki setiap hari?				
14	Apakah anda mengeringkan sela-sela jari kaki dengan lembut setelah dicuci dengan air hangat?				
15	Apakah anda memeriksa bagian dalam sandal/sepatu sebelum digunakan?				

LAMPIRAN 4

Cases Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Health_Literasi * Self_Care_Manajemnt	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Health_Literasi * Self_Care_Manajemnt Crosstabulation

		Self_Care_Manajemnt			
		Baik	Kurang	Total	
Health_Literasi	Memadai	Count	31	15	46
		Expected Count	28.5	17.5	46.0
	Tidak Memadai	Count	0	4	4
		Expected Count	2.5	1.5	4.0
Total		Count	31	19	50
		Expected Count	31.0	19.0	50.0

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.094 ^a	1	.008	.017	.017	
Continuity Correction ^b	4.522	1	.033			
Likelihood Ratio	8.320	1	.004	.017	.017	
Fisher's Exact Test				.017	.017	
Linear-by-Linear Association	6.952 ^d	1	.008	.017	.017	.017
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.637.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Monte Carlo Significance		
						Significance	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound	
Interval by Interval	Pearson's R	.377	.093	2.817	.007 ^c	.018 ^d	.016	.021
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.377	.093	2.817	.007 ^c	.018 ^d	.016	.021
N of Valid Cases		50						

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.
- d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Statistics

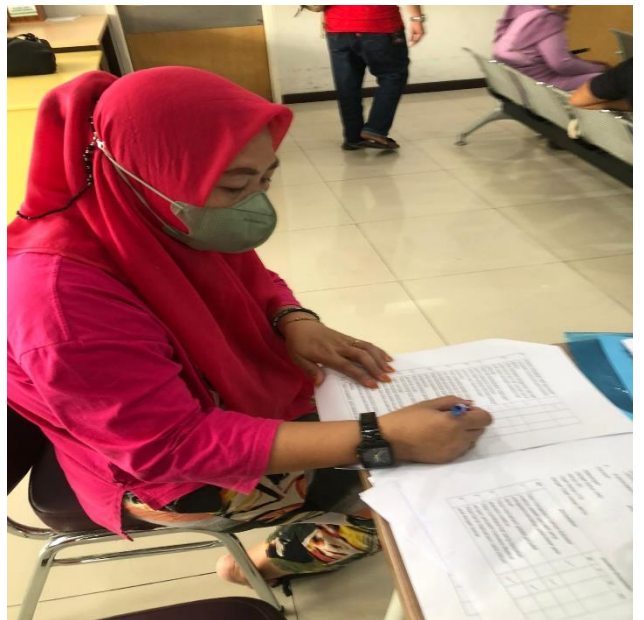
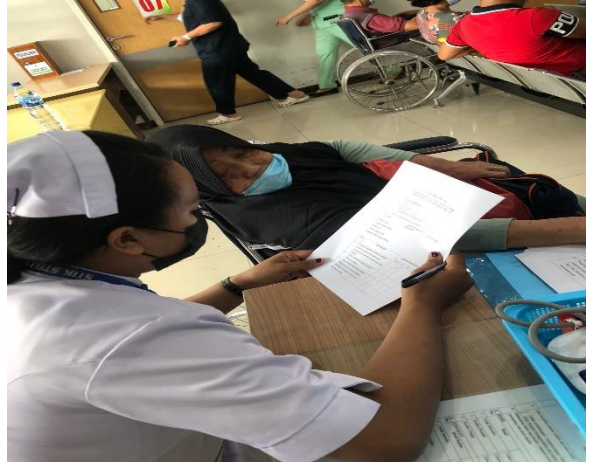
Pre Cryotherapy

N	Valid	20
	Missing	0

Lampiran 5

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS									
Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id										
Nomor	: 153/ STIK-SM / S-1. 72 / II / 2023									
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat Akhir									
Kepada, Yth. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar Di Tempat.-										
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan pengumpulan data dan penelitian:										
<table border="1"><thead><tr><th>No.</th><th>NIM - Nama Mahasiswa</th><th>Dosen Pembimbing</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>C1914201045 - Selviana Daud</td><td>Rosdewi, S.Kp.,MSN</td></tr><tr><td>2</td><td>C1914201051 - Vian Deanita Dian Tara</td><td>Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN</td></tr></tbody></table>	No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing	1	C1914201045 - Selviana Daud	Rosdewi, S.Kp.,MSN	2	C1914201051 - Vian Deanita Dian Tara	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN	
No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing								
1	C1914201045 - Selviana Daud	Rosdewi, S.Kp.,MSN								
2	C1914201051 - Vian Deanita Dian Tara	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN								
Program Studi	: S-1 Keperawatan									
Judul	: Hubungan Health Literacy Dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar									
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Stella Maris Makassar									
Yang akan dilaksanakan pada tanggal 13 – 28 Februari 2023. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.										
Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.										
 Makassar, 6 Februari 2023 Ketua,  Dipranus Abdul, S.Si., Ns., M.Kes. NIDN. 0928027101										
Paraf Persetujuan Pembimbing: 										

Lampiran 6



Lampiran 7

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
No: 56./STIK-SM/UPPM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN : 0918087701
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM), dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Selviana Daud
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 April 2023
Ketua UPPM


Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN.0918087701

Lampiran 8 Lembar konsul

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Selviana Daud

NIM : C1914201045

Program studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care Management* Di Rumah Stella Maris Kota Makassar.

Pemimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing I
			I	II	
1.	Rabu, 9 oktober 2022	- pengajuan judul Mencari fenomena yang ada ditempat penelitian serta menentukan variabel independen dan dependen			
2.	Sabtu, 8 oktober 2022	- Konsul Judul - Acc Judul " Buat Bab I - Hubungan <i>Health Literacy</i> Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Pasien Diabetes Melilitus Di Rumah			

		Sakit Stella Maris Makassar			
3.	Rabu, 26 oktober 2022	- Cari referensi terbaru - Perbaiki susunan penulisan, kalimat dan paragraf			
4.	Rabu, 2 November 2022	- Tambahkan penelitian terkait - Buat BAB II & BAB III			
5.	Rabu, 23 November 2022	- Konsul BAB II & BAB III			
6.	Rabu, 30 November 2022	- Perbaiki penulisan kalimat yang salah pada BAB II dan BAB II - Konsul kuesioner <i>self care management</i>			
7.	Kamis, 8 Desember 2022	- ACC BAB II - Perbaiki kerangka konseptual pada BAB III - Mengubah definisi operasional dari variabel independen - Perbaiki kuesioner <i>Health literacy</i>			
9.	Senin, 12 Desember	- ACC proposal & tanda tangan halaman persetujuan ujian			

	2022				
10	Senin, 28 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkonsultasi hasil SPSS - Menambahkan total keseluruhan hasil master table 			
11.	Kamis, 23 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersingkat pengantar pada hasil penelitian - Mengabungkan data usia dan jenis kelamin - Perhatikan Kembali data SPSS - Ubah data tabel SPSS menjadi 2x2 			
12.	Jumat, 24 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan Kembali pengetikan, penulisan tabel dan penulisan sitasi - Mengoreksi Kembali hasil penelitian, dan pembahasan 			
13.	Senin, 27 Maret	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoreksi Kembali pembahasan - Tambahkan teori mengenai <i>health literacy</i> dan <i>self care management</i> 			
14	Senin, 4 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoreksi Kembali pembahasan 			

15	Senin, 13 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Mengkoreksi pengetikan sitasi- Mengoreksi Kembali pembahasan			
----	-------------------------	---	--	--	--

Lampiran 9

HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

ORIGINALITY REPORT

28%	27%	10%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	4%
2	id.scribd.com Internet Source	3%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	balimedikajurnal.com Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	jurnal.untad.ac.id Internet Source	1%

