



**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

SKRIPSI

“Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan”

Zaimatul Zahro

30902100254

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024/2025



**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

SKRIPSI

Zaimatul Zahro

30902100254

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2024/2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya yang berjudul **“Hubungan antara Health Literacy dan Self Care Management dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2”** di susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Semarang, 17 Januari 2025
Penulis



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)
NIDN.0609067504



(Zaimatul Zahro)
NIM. 30902100254

HALAMAN PESETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

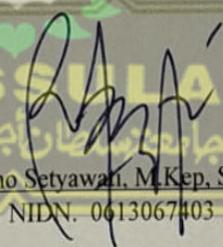
Nama : Zaimatul Zahro

NIM : 30902100254

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Tanggal 17 Januari 2025

Pembimbing I


Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 0613067403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2**

Disusun oleh:

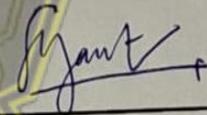
Nama : Zaimatul Zahro

NIM : 30902100254

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

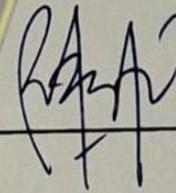
Penguji I

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06200568504



Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 0613067403



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Zaimatul Zahro

HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2

71 pages + 10 table + cvi + 12 pages

Latar Belakang : Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah salah satu penyakit kronis yang memerlukan manajemen perawatan mandiri yang baik untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Literasi kesehatan memiliki peran penting dalam pemahaman dan pengelolaan penyakit ini, sehingga dapat memengaruhi kemampuan penderita dalam menjalankan perawatan mandiri secara efektif. Sehingga *Health literacy* dan *self care management* merupakan faktor penting dalam mengelola penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

Metode : Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 109. Data diperoleh menggunakan kuisioner dan diolah menggunakan uji gamma dan uji lamda

Hasil : Didapatkan adanya keeratan hubungan antara *health literacy* dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,0001$ ($<0,05$) dengan nilai r 0,793 dan terdapat keeratan hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,0001$ ($<0,05$) dengan nilai r 0,744.

Simpulan : Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 dan terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

Kata Kunci : *Health Literacy*, *Self Care Management*, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka : 56 (2003-2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Zaimatul Zahro

THE RELATIONSHIP BETWEEN *HEALT LITERACY* AND *SELF CARE MANAGEMENT* WITH QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DM PATIENTS

71 pages + 10 table + cvi + 12 pages

Background : Diabetes Mellitus (DM) type 2 is a chronic disease that requires good *self-care management* to prevent complications and improve the sufferer's quality of life. *Health literacy* has an important role in understanding and managing this disease, so it can influence sufferers' ability to carry out effective *self-care*. So *Health literacy* and *self care management* are important factors in managing this disease. This study aims to determine the relationship between *health literacy* and *self-care management* and quality of life in type 2 DM patients.

Method : This type of research is quantitative using a cross-sectional approach. Sampling used purposive sampling with a sample size of 109. Data was obtained using a questionnaire and processed using the gamma test and lambda test.

Result : It was found that there was a close relationship between health literacy and quality of life, the value was $p=0.0001$ (<0.05) and r 0.793 and there was a close relationship between self-care management and quality of life, the value was $p=0.0001$ (<0.05). and r 0.744.

Conclusion : The results of this research show that there is a significant relationship between health literacy and quality of life in type 2 DM sufferers and there is a significant relationship between self-care management and quality of life in type 2 DM patients.

Keywords : *Health Literacy, Self Care Management, Quality Of Life*

References : 56 (2003-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul “HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari lembaga maupun perorangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. H. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. Kep.M.B. Selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. Kep.M.B. Selaku dosen pembimbing saya yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya mengenai arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi.

5. Bapak Dr. Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.KMB selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Yang teristimewa, untuk kedua orangtua saya, Bapak Muh. Zuhri dan Ibu Munayiroh, kakak saya A. Maulal C dan adik saya Aini, Nabil yang tak pernah lupa untuk mendo'akan saya dan selalu memberikan semangat, kasih sayang, motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga besar saya terutama Kakek, Nenek, Pakde, Makde, Om dan Tante yang selalu memberikan nasihat dan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan saya Annud, Senia, Lisa, Sulis, Ifa, Widi yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman satu bimbingan saya yang saling menyupport satu sama lain dan saling menemani.
11. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Januari 2024

Penulis

Zaimatul Zahro

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	II
HALAMAN PESETUJUAN.....	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
ABSTRAK.....	V
ABSTRACT.....	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Diabetes Melitus.....	8
2. <i>Health Literacy</i>	15
3. <i>Self Care Management</i>	18
4. Kualitas Hidup.....	22
B. KERANGKA TEORI.....	28
C. HIPOTESIS.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian.....	31

C.	Desain Penelitian.....	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	32
	1. Populasi.....	32
	2. Sampel.....	32
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F.	Definisi Operasional.....	35
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	36
	1. Instrumen penelitian.....	36
	2. Uji Instrumen Penelitian	38
H.	Metode Pengumpulan Data	39
I.	Analisa Data	40
J.	Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		45
A.	Analisis Univariat.....	45
	1. Karakteristik Responden	45
	2. Variabel	48
B.	Analisis Bivariat.....	49
	1. Hubungan antara <i>Health Literacy</i> dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2	49
	2. Hubungan antara <i>Self Care Management</i> dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2	50
BAB V PEMBAHASAN		51
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
	1. Analisis Univariat.....	51
	2. Analisis Bivariat.....	61
B.	KETERBATASAN PENELITIAN	65
C.	IMPLIKASI KEPERAWATAN.....	66
BAB VI PENUTUP.....		67
A.	Kesimpulan	67
B.	Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	75



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	45
Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	46
Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang.....	46
Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Status Pernikahan pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	47
Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	47
Tabel 4.6 Karakteristik Responden berdasarkan <i>Health Literacy</i> pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	48
Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan <i>Self Care Management</i> pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4.8 Karakteristik Responden berdasarkan Kualitas Hidup pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang	49
Tabel 4.9 Hubungan antara <i>Health Literacy</i> dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2.....	49
Tabel 4.10 Hubungan antara <i>Health Literacy</i> dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2.....	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izinn Survey Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Melaksanakan Izin Penelitian
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7. Surat Peersetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrimen Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang membutuhkan perawatan jangka panjang, salah satu penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas berhenti memproduksi insulin ditandai dengan hiperglikemia atau meningkatnya kadar gula darah serta muncul gejala khas yaitu urin yang keluar dalam jumlah banyak sehingga penderita sering mengalami buang air kecil (Indriani, Amalia, and Hamidah 2019). Diabetes sering disebut sebagai *the silent killer* yang artinya membunuh secara diam-diam, karena penderita sering kali tidak menyadari jika dirinya terkena penyakit DM sampai sudah terjadi komplikasi baik ringan maupun berat. Komplikasi berupa kerusakan pada retina mata, kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada saraf (Chaidir, Wahyuni, and Furkhani 2017). Salah satu jenis diabetes yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin (Selano, Marwaningsih, and Setyaningrum 2020). DM tipe 2 dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi jika tidak di tangani dengan baik. (Patandung, Kadar, and Erika 2020).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017, sekitar 425 juta orang diseluruh dunia menderita diabetes melitus (IDF,

2017). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM tipe 2 yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa (Irwansyah & Kasim, 2020). Berdasarkan data yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk lebih banyak penderita diabetes melitus yang berada di perkotaan yaitu 2% dibandingkan di pedesaan yaitu 1,16% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah diabetes melitus menempati urutan ke dua PTM dengan kasus sebesar 20,57% (Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2019). Dinas kesehatan kota Semarang mencatat kasus DM tidak hanya menyerang usia lansia saja, namun sejak usia remaja, dewasa hingga pralansia sudah tercatat ada sejumlah kasus, sepanjang tahun 2023 kasus DM di kota Semarang sudah tercapai 5.991 kasus (Dinkes Jateng 2023).

Memilih gaya hidup sehat, mengetahui cara mencari perawatan medis, dan mengambil keuntungan dari tindakan pencegahan seseorang harus memahami dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy* (Keperawatan & Moreen Toar, 2020.). Literasi Kesehatan terbukti memiliki pengaruh besar terhadap perawatan diri pasien diabetes, yang juga memberikan manfaat sosial dan mendukung pengembangan Tindakan sosial-politik serta tindakan individu. Individu dengan literasi kesehatan

yang tidak memadai cenderung kurang memiliki pengetahuan kesehatan dalam perilaku perawatan diri (Pongoh *et al.*, 2020.). Literasi kesehatan yang tidak memadai merupakan hambatan untuk memperoleh informasi kesehatan penting dalam perawatan diabetes (Xu, Leung, and Chau 2018).

Perawatan mandiri bagi pasien diabetes lebih fokus pada pencegahan komplikasi dan pengendalian kadar gula darah. Apabila perawatan diri dilakukan dengan baik, maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes sehingga dapat melakukan aktivitas fisik secara normal (Januarista *et al.* 2019). *Self care management* diabetes dapat secara efektif mengurangi resiko komplikasi koroner pada penderita diabetes. Selain itu, perawatan diri dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat diabetes, dan menurunkan angka kematian akibat diabetes (Asnaniar, 2019) *Self care management* yang baik dapat dilihat dari pemantauan kadar gula darah, pengaturan pola makan (diet), terapi obat, perawatan kaki dan aktivitas fisik (Saragih, Simanullang, and Br Karo 2022). Ketidakmampuan penderita diabetes dalam merawat dirinya sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup baik dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Putri *et al.*, 2022).

Salah satu sasaran terapi pada diabetes melitus adalah peningkatan kualitas hidup karena sepanjang hidupnya, penderita diabetes akan mengalami penurunan kualitas hidup dan penurunan harapan hidup (Chaidir, Wahyuni, and Furkhani 2017). Jika tidak ditangani dengan baik

dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Laoh and Tampongangoy 2015). Kualitas hidup yang menurun dapat mengakibatkan semakin memburuknya penyakit yang diderita oleh seseorang, dengan tidak terpeliharanya kualitas hidup penderita diabetes dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi dan meningkatnya angka kematian (Indriani, Amalia, and Hamidah 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Pongoh et al. 2020) terdapat hubungan langsung yang sedang antara literasi kesehatan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di RSUD GmIM Pancaran Kasih Manado, menunjukkan bahwa responden (100%) mudah dalam mencari, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan yang mereka dapatkan dalam kehidupan sehari-hari. Sebanyak (75,0%) memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan sebanyak (25,0%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh (Asnaniar, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Antang dengan pasien yang *self care management* diabetesnya baik cenderung memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 14 (87,5%) sedangkan pasien dengan *self care management* tidak baik cenderung memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 21 (95,5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Januarista et al. 2019) menunjukkan hasil bivariat, hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien DM diperoleh bahwa responden yang memiliki *self*

care management baik lebih banyak yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 17 responden, dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas hidup sebanyak 13 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0003$ ($p \text{ value} < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara *Health Literacy* dan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori masalah pada latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Apakah terdapat Hubungan antara *Health Literacy* dan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan antara *Health Literacy* dan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita
- b. Mengidentifikasi *health literacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2
- c. Mengidentifikasi *self care management* pada penderita diabetes melitus tipe 2
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2
- e. Menganalisis keeratan hubungan antara *health literacy* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2
- f. Menganalisis keeratan hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat menambah informasi yang menyediakan pemahaman lebih dalam tentang hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Insstitusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi atau kepustakaan serta memperkaya ilmu pengetahuan dan penelitian tentang hubungan antara *health literacy*

dan *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Masyarakat

Bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis dimana kadar gula darah meningkat atau hiperglikemia yang disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi hormon insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Karamoy dan Dharmadi *et al.*, 2019). Berdasarkan American Diabetes Association (ADA) tahun 2020 menyatakan bahwa DM adalah kategori penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan produksi insulin, kerja insulin atau keduanya, sehingga glukosa akan menumpuk dalam tubuh karena tidak dapat dipecah menjadi sumber energi (Matthew *et al.*, 2020). Gejala yang dikeluhkan pada penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. Dm tipe 2 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia terjadi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif atau yang biasa dikenal dengan resistensi insulin (Karamoy dan Dharmadi *et al.*, 2019).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association (2018) klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena infeksi virus atau rusaknya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel beta pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Sehingga penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikkan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita tidak akan sadarkan diri yang disebut dengan koma ketoasidosis (Azizah, Setiyobroto, and Kurdanti 2019).

2) Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan terjadinya hyperinsulinemia dimana insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer. 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 (Wulandari 2021).

3) Diabetes melitus tipe lain

DM tipe lain terjadi akibat gangguan penyakit metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, efek genetic kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolic endokrin lain, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetic lain yang berkaitan dengan penyakit DM. Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (Azizah, Setiyobroto, and Kurdanti 2019).

4) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan. Diabetes pada kehamilan mulai terjadi pada trimester kedua atau ketiga sehingga perlu dilakukan skrining atau tes toleransi glukosa pada semua wanita hamil.

Penderita DM gestasional memiliki resiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan (Wulandari 2021).

c. Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan dari factor genetic dan factor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi

lain yang mengganggu toleransi glukosa. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari *et al.* 2021).

Faktor-faktor yang penyebab terjadinya DM adalah sebagai berikut:

- 1) Genetik, individu yang memiliki Riwayat keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2 memiliki peluang menderita DM
- 2) Faktor lingkungan, virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang meninggulkan ekstruksi sel beta.
- 3) Usia, resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, tetapi pada usia remaja diabetes melitus dapat terjadi juga pada umur 11-13 tahun karena sejak awal pankreas tidak menghasilkan insulin.
- 4) Gaya hidup, perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makan cepat saji, kurangnya berolahraga dan minum minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe 2.
- 5) Riwayat keluarga, pada riwayat keluarga yang salah satunya memiliki riwayat diabetes melitus bisa diturunkan sejak remaja pada anaknya (Selung, Wasliah, and Pratiwi 2018).

d. Patofisiologi Diabetes Melitus

Proses metabolisme merupakan proses kompleks yang selalu terjadi dalam tubuh. Setiap hari seseorang 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 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. Sehingga tubuh tidak mempunyai sumber energi untuk melakukan metabolisme. Glukosa akan tetap berada dalam pembuluh darah sehingga kadar gula darah meningkat (Lestari & Zulkarnain, 2021).

e. 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, nafsu makan meningkat dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang.
- 4) Berat badan menurun, Ketika tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan

cepat mengolah lemak protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi.

f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan umum penatalaksanaan diabetes melitus adalah meningkatkan kualitas hidup dari pasien dengan diabetes, menghilangkan keluhan, mengurangi resiko komplikasi akut, mencegah dan menghambat progresivitas serta menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes melitus (Amalia Yunia Rahmawati 2020).

- 1) Edukasi, merupakan tujuan promosi hidup sehat, sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah.
- 2) Terapi Nutrisi Medis (TNM), menjelaskan pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama bagi penderita yang menggunakan obat penurun glukosa darah dan insulin.
- 3) Terapi dzikir, dilakukan setiap hari secara teratur selama 2 minggu dengan waktu 15 menit.
- 4) Latihan jasmani, dilakukan setiap hari da teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit) (O. Putri *et al.* 2020).

g. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus menurut (Amalia Yunia Rahmawati 2020) yaitu:

1) Komplikasi akut

- a. Hiplogikemia, kondisi yang menunjukkan kadar glukosa rendah
- b. Hiperglikemi, adanya masukan kalori dalam tubuh yang berlebihan dan penghentian obat oral maupun suntikan insulin
- c. Ketosiadosis daibetik, keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin
- d. Hiperosmolar ketotik, adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya berat badan keton
- e. Koma lakto asidosis, keadaan tubuh dengan asam laknat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat

2) Komplikasi kronis

- a. Komplikasi spesifik terjadi akibat kelainan pembuluh darah kecil dan kelainan metabolisme dalam jaringan seperti *Retino diabetikum*, *Nefropati diabetikum*, *Neuropati diabetikum*, *Diabetik food*
- b. Komplikasi non spesifik seperti kelainan pembuluh darah besar atau mikrongiopati diabetik, kekeruhan pada lensa mata, dan adanya infeksi seperti infeksi saluran kencing dan tuberkulosis.

2. *Health Literacy*

a. *Pengertian Health Literacy*

Health literacy adalah kemampuan seorang individu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar layanan 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 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, Nur Ulmy Mahmud, and Ulfa Sulaeman 2022).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Health Literacy*

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 (Wahyuningsih 2022).

2) Jenis kelamin

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 (Wahyuningsih 2022).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi *health literacy* baik secara langsung maupun tidak langsung. Jika dilihat secara langsung, Pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca dalam 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* (Wahyuningsih 2022).

4) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan ekonomi, hal tersebut menentukan seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber informasi (Daulay 2019).

5) 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 (Daulay 2019).

c. Dampak *Health Literacy* yang rendah

- 1) Mempunyai status kesehatan yang buruk, misalnya merokok disebarkan tempat dan anak sakit tidak datang ke pelayanan kesehatan. Tingkat rawat inap dan kematian yang lebih tinggi dan lebih lama berada di rumah sakit.
- 2) Berkurangnya kapasitas untuk mengelola penyakit kronis, misalnya pada penderita DM kurang dapat mengontrol gula darah, pasien kurang mengetahui tanda dan gejala penyakit DM sehingga mengalami keterlambatan dalam pencarian perawatan

- 3) Cenderung salah dalam pengobatan, keadaan ini semakin menyulitkan seseorang untuk meminum beberapa jenis obat dan menjadikan pasien yang menjalani pengobatan yang kurang dan terlalu berlebihan dan pasien juga akan mengalami bahaya efek samping obat.
- 4) Ketidapatuhan terhadap rencana pengobatan, misalnya pada penderita DM yang membutuhkan waktu jangka panjang dalam pengobatan, akan tetapi penderita tidak melakukan pengobatan. Hal tersebut berhubungan dengan ketidak patuhan dalam rencana pengobatan (Daulay 2019).

3. Self Care Management

a. Pengertian Self Care Management

Self care diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan disekitarnya. Manajemen perawatan diri diabetes merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk mengelola penyakit DM, berupa pengobatan dan pencegahan komplikasi. Semakin efektif pengelolaan diri diabetes, maka kadar gula darah akan semakin terkontrol dan pada akhirnya komplikasi dapat dihindari, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan dari manajemen perawatan diri yang baik adalah mengendalikan kadar gula darah (Marzel 2020).

b. Penatalaksanaan *Self Care Management* pada Diabetes Melitus

1) Pengaturan pola makan (diet)

Bertujuan untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki kadar gula darah dan lemak pada penderita obesitas. Diet tersebut bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah agar tidak melebihi batas normal.

2) Aktivitas fisik (olahraga)

Peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes disebabkan kurangnya aktivitas fisik. Resistensi insulin adalah masalah utama yang dihadapi penderita diabetes, karena mencegah glukosa masuk ke dalam sel. Selama latihan fisik, otot menggunakan lebih banyak glukosa, sehingga menurunkan kadar glukosa darah. Manfaat olahraga lainnya adalah mencegah obesitas dan dislipidemia sehingga mengurangi risiko komplikasi diabetes.

3) Pengobatan diabetes melitus

Pengobatan atau terapi farmakologis ini dapat diberikan bersamaan dengan diet dan olahraga. Apabila kadar gula darah belum mencapai atau mendekati batas normal dapat dilanjutkan dengan intervensi farmakologi tambahan, terutama obat hipoglikemik.

4) Perawatan kaki

Aktivitas penting yang harus dilakukan penderita diabetes untuk mengurangi risiko terjadinya ulkus kaki. Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat kaki adalah dengan memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci hingga bersih dan mengeringkannya dengan lap (Marzel 2020).

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

Menurut (Marzel 2020) faktor yang mempengaruhi *Self Care Management* dalam konseptualisasi yang dikemukakan, sebagai berikut:

1) Usia

Pada penderita diabetes, penyakit ini biasanya terjadi setelah usia 30 tahun dan terutama menyerang orang dewasa berusia di atas 40 dan 60 tahun. Semakin tua usianya, semakin besar kemungkinan terkena diabetes.

2) Jenis kelamin

Perempuan dengan diabetes menunjukkan *self care management* lebih baik dibandingkan laki-laki. *Self care management* diabetes dapat dilakukan siapa saja, namun pada kenyataannya perempuan terlihat lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga akan berusaha untuk menjaga dirinya secara optimal dalam melakukan *self care management* pada penyakit yang dideritanya.

3) Tingkat Pendidikan

Edukasi yang baik tentunya akan menciptakan perilaku positif pada diri seseorang agar lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya dalam tindakan *self care management* diabetes.

4) Tingkat pekerjaan

Lamanya waktu bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan kemajuan pekerjaannya. Riwayat karir sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin baik pekerjaan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuan kesehatannya.

5) Lamanya menderita DM

Pasien yang sudah lama didiagnosa menderita diabetes memiliki pengalaman perawatan diri yang cukup baik. Lamanya seseorang menghidap diabetes mempengaruhi perawatan diri, dimana orang dengan diagnosis jangka panjang lebih memahami pentingnya perilaku manajemen diri sehingga mereka dapat lebih mudah menemukan informasi yang relevan untuk perawatan diabetes.

6) Komunikasi petugas kesehatan

Komunikasi staf layanan kesehatan terkait dengan layanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk informasi termasuk pola makan, olahraga, dan aktivitas pemantauan glukosa darah. Informasi ini dikomunikasikan sepenuhnya kepada pasien agar

mereka memahami penyakit yang dideritanya. Komunikasi dengan staf layanan kesehatan, selain memberikan informasi, juga penting untuk kepatuhan terhadap rencana pengobatan dan meningkatkan hasil pengelolaan diabetes.

4. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

WHOQoL Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks system budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran.

Kualitas hidup merupakan istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, kualitas hidup diartikan sebagai istilah yang mengacu pada kesejahteraan fisik, sosial dan emosional seseorang serta kemampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup merupakan suatu tingkat yang menggambarkan keunggulan seorang yang dapat dinilai dari kehidupannya. Kualitas hidup seseorang pada umumnya dapat dinilai berdasarkan kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Juliantini and N. K. L 2021).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Alfatih, Faishal, and Irawan 2021) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup:

1) Faktor Kesehatan Fisik

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan kesehatan fisik dan kemampuan melakukan sebuah pekerjaan atau aktivitas.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis ini meliputi *body image* dan penampilan, perasaan negative dan positif, *self esteem* individu, serta kemampuan mengingat dan konsentrasi.

3) Faktor Sosial

Faktor ini meliputi hubungan secara personal, *social support*, dan aktivitas seksual.

4) Faktor medis

Faktor ini meliputi tipe dan lamanya menderita DM, serangkaian aturan perawatan, tingkat kadar gula darah, komplikasi penyakit penggunaan insulin dan jenis perawatan medis yang dijalani. (Mabsusah 2022)

5) Faktor Lingkungan

Faktor ini terkait dengan kepemilikan harta, keamanan tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi kesehatan.

6) Faktor Kultural

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan umur, jenis kelamin, kelas sosial, ras dan agama atau kepercayaan.

7) Faktor kebutuhan

Faktor ini terkait hidup sehat seperti merokok, melakukan olahraga teratur dan melakukan cek kesehatan rutin. (Budiono and Rivai 2021)

c. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQoL Group (dalam Ramadhanty and Kinanthi 2021) terdapat beberapa dimensi kualitas hidup:

1) Kesehatan Fisik

Dimensi ini terkait kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas kerja.

2) Psikologis

Dimensi ini terkait dengan keadaan mental individu. Kesejahteraan mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negative, *self esteem*, keyakinan pribadi, konsentrasi dan gambaran jasmani.

3) Hubungan Sosial

Dimensi ini terkait hubungan antara dua individu tau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling

mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness, yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4) Lingkungan

Dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk rekreasi, olahraga, lingkungan fisik (polusi, lalu lintas, iklim) dan transportasi.

d. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL Group (WHOQoL-BREF 2018), kualitas hidup memiliki empat aspek yaitu :

1) Aspek kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup

aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2) Aspek psikologis

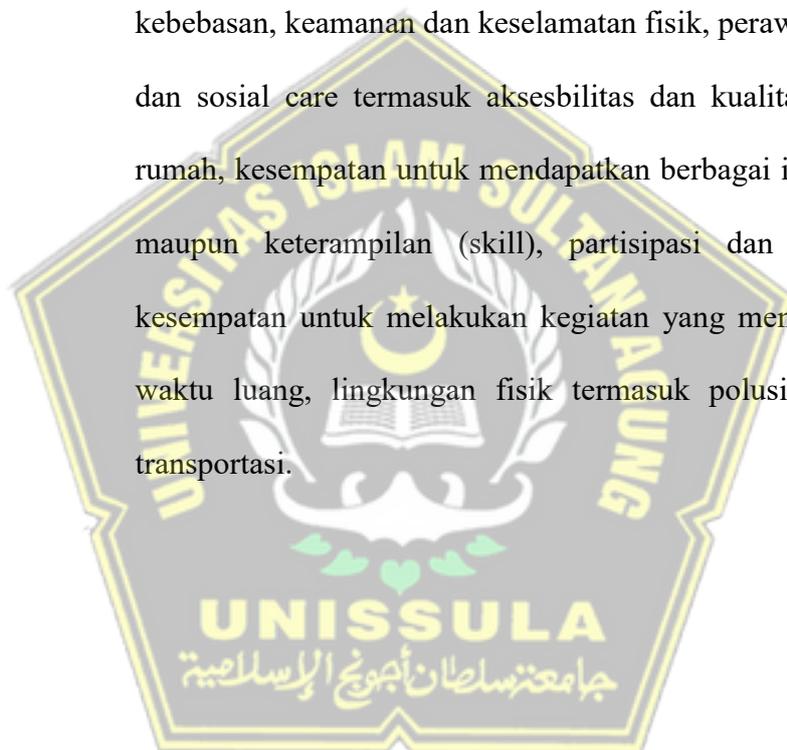
Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental seseorang. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya seseorang menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutannya dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana seseorang tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup perasaan positif, perasaan negative, spiritual, keyakinan, pribadi, pikiran dan konsentrasi.

3) Aspek hubungan sosial

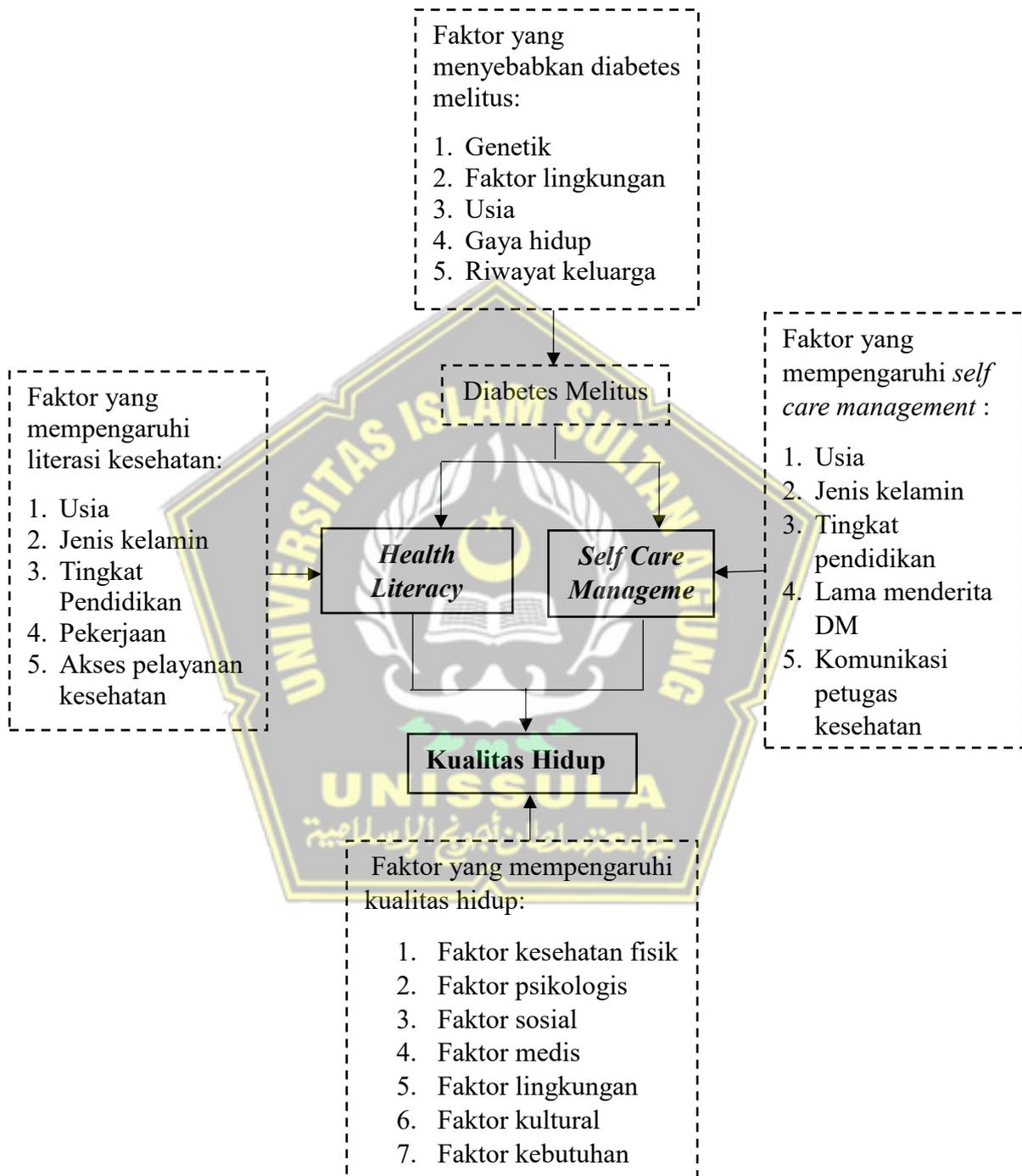
Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku seseorang lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia sepenuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4) Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal seseorang, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial care termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (skill), partisipasi dan mendapatkan kesempatan untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, iklim, serta transportasi.



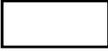
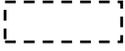
B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Ezalina *et al.* (2023); Basir, Paramatha, and Agustin (2022); Lestari *et al.* (2021); (Wulandari 2021)

Keterangan:

-  : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Mempengaruhi

C. HIPOTESIS

Ha:

1. Ada hubungan antara *health literacy* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2
2. Ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

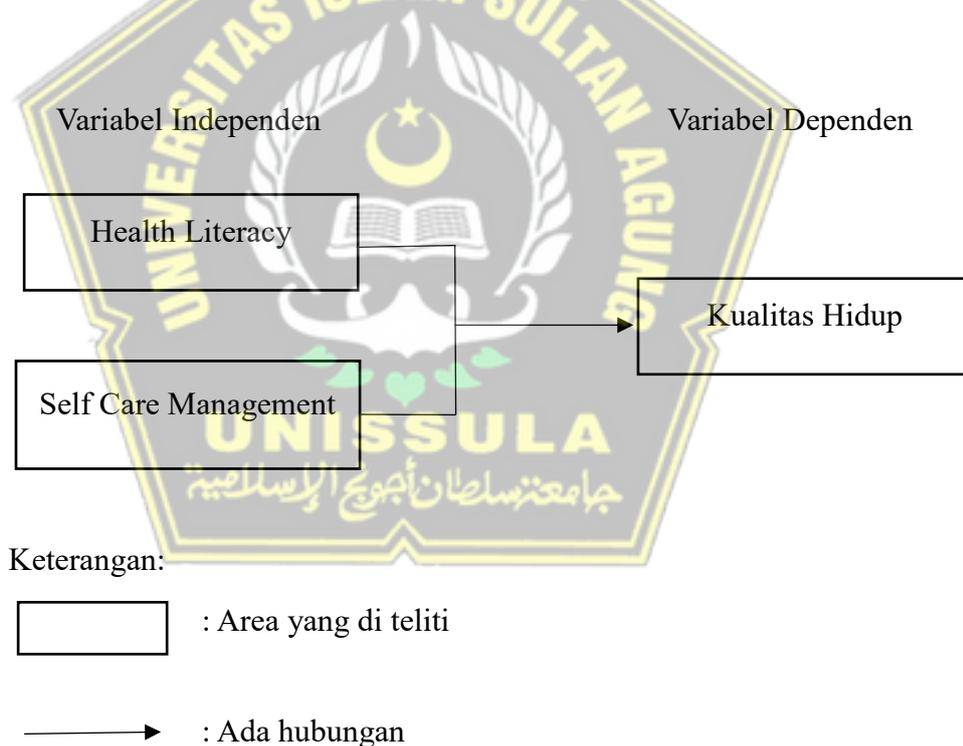
Ho:

1. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2
2. Tidak ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka yang menggambarkan hubungan antara variable dalam penelitian. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam memahami bagaimana variabel saling berhubungan satu sama lain (Widodo 2023).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada hakikatnya adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk diteliti guna memperoleh informasi dan kemudian menarik kesimpulan (Purwanto 2019).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau nilai yang jika muncul maka akan mengubah kondisi atau nilai yang lain. Menurut Tritjahjo Danni Soesilo, variable Independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Ahyar *et al.* 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Health Literacy* dan *Self Care Management*.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel Dependen atau variabel terikat adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variable lainnya. Variabel terikat ini menjadi persoalan pokok bagi peneliti yang selanjutnya menjadi objek penelitian (Ahyar *et al.* 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan desain mengenai keseluruhan yang diperlukan dalam pelaksanaan dan perencanaan penelitian (Nurhayati 2022). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian ini untuk menganalisis hubungan *health literacy* dan *self care management* pada penderita diabetes melitus (DM) tipe 2.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Ahyar *et al.* 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit diabetes melitus (DM) tipe 2 yang ada di poli penyakit dalam endokrin metabolik dan diabetes Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode bulan Oktober - Desember 2024 terdapat sebanyak 150 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Disini sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi (Ahyar *et al.* 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Non*

Probability dengan metode *Purposive Sampling*. Alasan pemilihan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang telah peneliti tentukan. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel sebagai berikut:

Rumus sampel :

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

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,0025)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,37}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$n = 109,09$ dibulatkan menjadi 109 responden

Keterangan :

N = besar populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu pemilihan mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria untuk menentukan apa yang akan dipelajari.

Kriteria inklusi yang harus dipenuhi sebagai sampel penelitian antara lain:

- 1) Pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang rutin berobat rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang dapat membaca, berkomunikasi dengan baik serta memahami dan mampu mengisi kuisioner penelitian
- 3) Pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sebagai sampel penelitian karena tidak memenuhi syarat.

Kriteria yang tidak memenuhi syarat penelitian antara lain:

- 1) Pasien Diabetes Melitus yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien Diabetes Melitus dengan komplikasi yang memberatkan untuk mengikuti penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Health Literacy</i>	Kemampuan individu untuk mendapat atau mengakses, mengolah, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebagai dasar untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya	Kuisisioner HLS-EU-SQ10-IDN dari 10 pertanyaan dengan jawaban: 1= Sangat sulit 2= Cukup sulit 3= Cukup mudah 4= Sangat mudah	<i>Health literacy</i> tidak mencukupi: 0-25 Bermasalah: 25-33 Cukup: 33-42 Sempurna: 42-50	Ordinal
<i>Self Care Management</i>	kemampuan seseorang merawat dirinya sendiri yang dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti usia, gender, tahap perkembangan, status kesehatan, gaya hidup, dan lingkungan	Kuisisioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA) Terdiri atas 17 pertanyaan dengan penilaian skor 0-7 dihitung dalam hari selama 1 minggu Penilaian pasa pertanyaan <i>favourable</i> yaitu: jumlah hari 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7 Pertanyaan <i>unfavourable</i> yaitu: jumlah hari 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, 7=0	<i>Self Care Management</i> Skor < 64,87 maka perilaku tidak baik Skor ≥ 64,87 maka perilaku baik	Nominal
Kualitas Hidup	Persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari	Kuisisioner DQOL (Diabetes Quality Of Life) Pertanyaan kepuasan dengan jawaban: 1= Sangat tidak puas, 2= Cukup tidak puas, 3= Biasa saja, 4= Cukup puas, 5= Sangat puas Pertanyaan dampak dari penyakit dengan jawaban: 1= Tidak pernah, 2= Sangat Jarang, 3= Kadang kadang, 4= Sering, 5= Setiap saat	Kualitas Hidup Rendah: 0-59 Tinggi: 60-120	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang akan di gunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variable secara objektif. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variable dalam pengumpulan data yang lebih sistematis (Ahyar *et al.* 2020).

Kuisiener yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuisiener mengenai hubungan antara health literacy dan self care management dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

- a. Lembar kuisiener Karakteristik Demografi Responden berisi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita DM.
- b. Lembar kuisiener *Healt Literacy* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*), kuisiener versi singkat dari kuisiener HLS-EU-47Q yang dikembangkan berdasarkan kondisi Indonesia sehingga diharapkan lebih efektif untuk mengukur tingkat literasi kesehatan masyarakat Indonesia (Rachmani 2020) dengan bobot 10 pertanyaan, menggunakan skala likert 1-4 dengan kriteria pilihan jawaban 1 = Sangat sulit, 2 = Cukup sulit, 3 = Cuku mudah, 4 = Sangat mudah.

- c. Lembar kuisisioner *Self Care Management* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) dengan 17 pertanyaan, dengan rentang penilaian 1 minggu yang diisi dengan hari yaitu 0-7 hari. Penilaian pada pertanyaan *favourable* yaitu: jumlah hari 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7. Sedangkan penilaian pada pertanyaan *unfavourable* yaitu: jumlah hari 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, 7=0.
- d. Lembar kuisisioner Kualitas hidup yang digunakan penelitian ini menggunakan kuisisioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) yang di modifikasi oleh Burroughs, et al. tahun 2004 menjadi 12 item pertanyaan dengan 7 item pertanyaan mengenai kepuasan dan 5 item pertanyaan mengenai dampak dari penyakit. Pada kuisisioner ini memiliki 5 pilihan jawaban dengan skala likert. Untuk jenis pertanyaan *favourable* meliputi 5= Sangat puas, 4= Cukup puas, 3= Biasa saja, 2= Cukup tidak puas, 1= Tidak puas. Sedangkan untuk jenis pertanyaan *unfavourable* mengenai dampak yang dirasakan meliputi 5= Tidak pernah, 4= Sangat jarang, 3= Kadang-kadang, 2= Sering, 1= Setiap saat.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Semakin tinggi validitas instrument menunjukkan semakin akurat alat pengukur itu untuk mengukur suatu data. Pengujian validitas ini penting dilakukan agar pertanyaan yang diberikan tidak menghasilkan data yang menyimpang dari gambaran variable yang dimaksud. Secara teori uji validitas dapat diukur dari korelasi *product moment* atau korelasi *pearson* (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019). Uji validitas pada instrument HLS-EU-SQ10-IDN didapatkan hasil dari uji validitas r hitung 0,490-0,886 (Rachmani 2020). Uji validitas pada instrument SDSCA yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya didapatkan r tabel 0,361 dengan hasil uji validitas r hitung di antara 0,363-0,728 (L. R. Putri, 2019) Uji validitas pada instrument DQOL didapatkan nilai r tabel 0,227 serta r hitung 0,255-0,581 (Wicaksana *et al.* 2021).

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah pengujian indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur

dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Uji reliabilitas dapat diukur dengan menggunakan formula *Cronbach's alpha* (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019). Uji reliabilitas pada instrument HLS-EU-SQ10-IDN di dapatkan nilai *cronbach alpha* yaitu 0,947 yang menunjukkan bahwa hasilnya reliabel (Rachmani 2020). Uji reliabilitas pada instrument SDSCA menunjukkan hasil reliabel dengan nilai *cronbach alpha* yaitu 0,72 (L. R. Putri 2017). Uji reliabilitas pada intrumen DQOL menunjukkan bahwa hasilnya reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,735 (Wicaksana *et al.* 2021).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara pendekatan responden serta dalam proses mengumpulkan subyek karakteristik subyek digunakan proses penelitian dan data yang diperoleh dipantau terus-menerus agar tetap terjaga baik Tingkat validitas maupun reliabilitasnya. Data diperoleh langsung dari responden dengan memberikan kuisioner kepada penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Langkah-langka penelitian:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin survey kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Peneliti memberikan surat permohonan ijin survey kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Peneliti memperoleh surat ijin pengambilan data survey dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti memberikan surat ijin pengambilan data survey kepada penanggung jawab Rekam Medis
5. Peneliti menerima ijin dari kepala penanggung jawab Rekam Medis untuk melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut
6. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini kepada responden dan apabila bersedia menjadi responden dipersilakan menandatangani "*Inform consent*"
7. Selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden dengan memberikan centang pada daftar pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner
8. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data

I. Analisa Data

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo 2018) proses data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Metode pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan tugas untuk memberikan kode dalam setiap data yang terdiri atas beberapa golongan.

c. *Tabulasi data*

Tabulasi data merupakan cara menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistik dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

d. *Entry data*

Data entry merupakan tindakan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam data computer.

e. *Analiting data*

Analiting data merupakan teknik korelasi dengan uji gamma dan uji lamda dengan menggunakan alat komputerisasi.

2. Jenis analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Sugiyono *et al.*, 2018). Analisis dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu *health literacy* dan *self care management* dan untuk variabel terikatnya yaitu kualitas hidup

yang diukur menggunakan kuisioner. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan lama menderita yang dimana setiap pertanyaan akan diisi oleh responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat korelasi atau hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen (Azzahri and Ikhwan 2019). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Gamma* dan uji *Lamda* untuk mengetahui 2 variabel yang berskala ordinal dan ordinal atau salah satu variabel berskala data ordinal dan nominal. Jika diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya hubungan antara variabel signifikan, maka kesimpulannya H_a diterima dan H_o ditolak. Sebaliknya, jika diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya hubungan antara variabel tidak signifikan, maka kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima.

J. Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Peneliti harus memperhatikan hak-hak responden yang ingin diteliti agar pihak yang diteliti dapat mengerti tujuan dan maksud penelitian, apabila responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak boleh ada pemaksaan, peneliti harus menghormati hak-hak seorang responden. Pada prinsip ini peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*).

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah keperawat adalah masalah memastikan penggunaan subjek penelitian dengan hanya memasukkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi yang dilakukan tanpa menuliskan nama responden pada lembar meteran.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian serta informasi yang baik dan masalah lainnya. Semua pertanyaan yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan dilaporkan kepada hasil penelitian hanya kelompok data tertentu untuk menjamin kerahasiaan responden.

d. *Beneficience* (Manfaat)

Kami harap penelitian ini bermanfaat bagi responden dan meminimalisir dampak negatif responden. Dalam penelitian ini, akan

berguna bagi responden untuk mengetahui literasi kesehatan dan manajemen perawatan diri terhadap kualitas hidup.

e. *Nonmaleficence* (Keamanan)

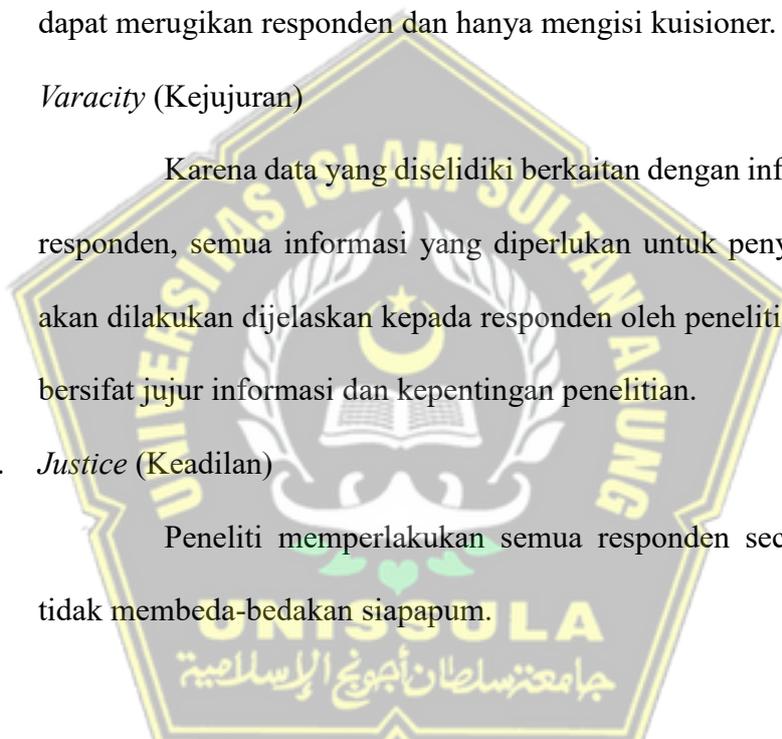
Segala sesuatu yang dapat atau merugikan responden dijamin oleh semua peneliti survey ini aman, dan kami tidak menggunakan alat dan bahan berbahaya karena kami tidak melakukan eksperimen yang dapat merugikan responden dan hanya mengisi kuisioner.

f. *Varacity* (Kejujuran)

Karena data yang diselidiki berkaitan dengan informasi pribadi responden, semua informasi yang diperlukan untuk penyelidikan yang akan dilakukan dijelaskan kepada responden oleh peneliti. Penelitian ini bersifat jujur informasi dan kepentingan penelitian.

g. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara sama dan tidak membedakan siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi hasil dari penelitian yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam Endokrin Metabolik dan Diabetes di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai pada bulan November sampai bulan Desember 2024. Penelitian ini dengan jumlah responden sebanyak 109 pasien yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang peneliti tentukan

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Usia (Tahun)	Jumlah (f)	Persentase (%)
26 - 35	6	5,5
36 - 45	7	6,4
46 - 55	19	17,4
56 - 65	77	70,6
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas maka dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh usia 56 tahun-65 tahun sebesar 77 orang (70,6%), usia 46 tahun-55 tahun sebesar 19 orang (17,4%), usia 36 tahun-45 tahun sebesar 7 orang (6,4%) sedangkan usia 26 tahun-35 tahun sebesar 6 orang (5,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Laki-laki	51	46,8
Perempuan	58	53,2
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 58 orang (53,2%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 51 orang (46,8%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	5,5
SD	7	6,4
SMP	19	17,4
SMA	59	54,1
Sarjana	18	16,5
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh pendidikan SMA sebesar 59 orang (54,1%), pendidikan SMP sebesar 19 orang (17,4%), pendidikan sarjana sebesar 18 orang (16,5%), pendidikan SD sebesar 7 orang (6,4%) sedangkan tidak sekolah sebesar 6 orang (5,5%).

d. Status Pernikahan

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden berdasarkan Status Pernikahan pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Status Pernikahan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Duda	13	11,9
Janda	26	23,9
Menikah	70	64,2
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh status pernikahan menikah sebesar 70 orang (64,2%), status pernikahan janda sebesar 26 orang (23,9%) sedangkan status pernikahan duda sebesar 13 orang (11,9%).

e. Lama Menderita

Tabel 4. 5 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Variabel	N	Mean±SD	Median	Min-Max
Lama Menderita	109	4.24 ± 1.305	4.00	1-7

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan rata-rata lama menderita responden 4 tahun (SD ± 1.305) dengan waktu terlama menderita 7 tahun.

2. Variabel

a. *Health Literacy*

Tabel 4. 6 Karakteristik Responden berdasarkan *Health Literacy* pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

<i>Health Literacy</i>	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak Mencukupi	2	1,8
Bermasalah	17	15,6
Cukup	6	5,5
Sempurna	84	77,1
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4. 6 diatas maka dapat diketahui bahwa *health literacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh *health literacy* dengan kategori sempurna sebesar 84 orang (77,1%), kategori cukup sebesar 6 orang (5,5%), kategori bermasalah sebesar 17 orang (15,6%) sedangkan kategori tidak mencukupi sebesar 2 (1,8%).

b. *Self Care Management*

Tabel 4. 7 Karakteristik Responden berdasarkan *Self Care Management* pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

<i>Self Care Management</i>	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	20	18,3
Baik	89	81,7
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas maka dapat diketahui bahwa *self care management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh *self care management* dengan kategori baik sebesar 89 orang (81,7%) sedangkan kategori tidak baik sebesar 20 orang (18,3%).

c. Kualitas Hidup

Tabel 4. 8 Karakteristik Responden berdasarkan Kualitas Hidup pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember tahun 2024

Kualitas Hidup	Jumlah (f)	Persentase (%)
Rendah	19	17,4
Tinggi	90	82,6
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas maka dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 didominasi oleh kualitas hidup dengan kategori tinggi sebesar 90 orang (82,6%) sedangkan kategori rendah sebesar 19 orang (17,4%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara *Health Literacy* dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 4. 9 Hubungan antara *Health Literacy* dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2

Health Literacy	Kualitas Hidup		Total	<i>p Value</i>	<i>r</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Mencukupi	0	2	2	0,0001	0,793
Bermasalah	12	5	17		
Cukup	0	6	6		
Sempurna	6	78	84		
Total	19	90	109		

Berdasarkan tabel 4.9 dari hasil uji statistik dengan uji *Gamma* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,0001 sehingga nilai *p value* < 0,05 dengan kekuatan hubungan sangat kuat ditunjukkan nilai *r* 0,793 dan nilai koefisien korelasi bernilai positif maka variabel *health literacy* dengan kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara *health literacy* dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Hubungan antara *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 4. 10 Hubungan antara *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2

<i>Self Care Management</i>	Kualitas Hidup		Total	<i>p Value</i>	<i>r</i>
	Rendah	Tinggi			
Tidak Baik	17	3	20	0,0001	0,744
Baik	2	87	89		
Total	19	90	109		

Berdasarkan tabel 4.10 dari hasil uji statistik dengan uji *Lamda* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,0001 sehingga nilai *p value* < 0,05 dengan kekuatan hubungan sangat kuat ditunjukkan nilai *r* 0,744 dan nilai koefisien korelasi bernilai positif maka variabel *self care management* dengan kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan menguraikan tentang hasil, keterbatasan dan juga implikasi keperawatan tentang hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang. Interpretasi hasil yang berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang sebelumnya dengan berbagai jenis konsep dan teori.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Usia

Data hasil penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 56 sampai 65 tahun dengan distribusi sebanyak 77 orang (70,6%). Bertambahnya usia berdampak pada perubahan metabolisme karbohidrat dan pelepasan insulin mengakibatkan penghambatan pada pelepasan glukosa yang menyebabkan masuk ke dalam sel (Kurniawan 2010). Menurut (PERKENI 2011) orang pada usia di atas 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM, orang yang berusia >45 tahun beresiko terkena DM dibandingkan dengan orang yang berusia <45 tahun. Hal ini sesuai dengan beberapa studi epidemiologi yang mengatakan bahwa tingkat kerentanan terhadap penyakit DM tipe 2 sesuai dengan bertambahnya usia (Wicaksono 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rif'at, Hasneli N, and Indriati 2023) bahwa banyak kasus DM tipe 2 dialami oleh responden pada usia 56 sampai 65 tahun karena pada usia tersebut seseorang akan mengalami kelemahan fisik sehingga fungsi fisiologis menurun dikarenakan pola hidup kurang sehat di usia muda sehingga kadar insulin yang tetap seolah-olah mengalami penurunan dikarenakan kadar gula yang meningkat.

Selain itu, penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (L. R. Putri 2017) yang menyatakan rentang usia 56-65 tahun adalah usia yang lebih banyak mengalami DM dengan jumlah 52 responden (38,5%). Bertambahnya usia juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang beraktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol, berat badan berlebihan dan pengaruh budaya.

b. Jenis Kelamin

Data hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 58 responden (53,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rif'at, Hasneli N, and Indriati 2023) yang menyatakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 109 responden (76,2%)

perempuan cenderung sering mengalami DM yang disebabkan karena faktor sindrom siklus bulanan (premenstrual syndrome) dan pasca menopause. Hal tersebut mengakibatkan mudah terakumulasinya distribusi lemak di tubuh karena proses hormonal.

Faktor lain yang dapat menyebabkan perempuan lebih beresiko terkena DM yaitu perempuan mempunyai *low density lipoprotein* (LDL) atau kolesterol jahat yang lebih daripada laki-laki, selain itu perbedaan dalam melaksanakan aktivitas dan gaya hidup yang berbeda dapat menjadi alasan mengapa perempuan lebih beresiko untuk mengalami DM (Astiyani 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Widiarta 2021) juga menyatakan sebagian besar penderita DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 responden (58,3%). Penyebab lain yang menyebabkan perempuan terkena dm dikarenakan hormon estrogen yang tidak stabil sehingga memberikan pengaruh terhadap kadar gula darah dan tubuh akan menjadi resistensi terhadap insuli.

c. Pendidikan Terakhir

Data yang didapatkan dalam penelitian ini mengenai pendidikan responden dengan tingkat tertinggi Pendidikan SMA sebanyak 59 responden (54,1%) dan responden dengan tingkat pendidikan terendah yakni sebesar 6 responden (5,5%). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Muhamad,

Budiharto, and Trisuci A 2023) sebagian besar responden yang terkena DM tipe 2 berada pada tingkat pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 32 responden (38%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Taswin 2022) juga menunjukkan hasil 96 (57,1%) responden dengan pendidikan terakhir SMA.

Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan merupakan suatu faktor yang menjadi tingginya angka kasus suatu penyakit. Tingkat pendidikan akan berhubungan dengan informasi kesehatan khususnya mengenai pelayanan kesehatan penyakit DM tipe 2, jika semakin banyak informasi kesehatan yang diterima maka pengetahuan yang diterima juga semakin luas. Pendidikan menjadi faktor penting dalam merawat diri, mengelola penyakit, mengatasi gejala yang timbul dengan perawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi (Kurniawati and Ruhjana 2013).

Selain itu, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya (Mokolomban, Wiyono, and Mpila 2018).

d. Status Pernikahan

Data hasil penelitian diperoleh mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 70 responden dengan presentase (64,2%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni,

N, and Anna 2014) bahwa responden dengan status menikah sebanyak 32 orang (56,16%). Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prihastini, Handayani, 2017) yang menunjukkan hasil 26 responden (81,2) berstatus menikah. Pengaruh status pernikahan tersebut berkaitan dengan dukungan keluarga yang merupakan indikator paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada penderita DM tipe 2.

Bentuk perhatian pasangan akan meningkatkan perawatan diri pasien dm tipe 2, sehingga dapat menurunkan resiko komplikasi. Dukungan pasangan, seperti mengingatkan dan memantau makanan yang sesuai, mendukung upaya olahraga, membantu dalam hal pengobatan dan memberikan informasi, termasuk mempengaruhi kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 (Adhayani Arda and Rahmat Ngobuto 2019)

Selain itu, keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat seseorang mengalami masalah terkait kesehatannya, maka seseorang dapat merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut akan mempengaruhi aspek pada kualitas hidup. Oleh karena itu, kualitas hidup seseorang dengan status menikah akan lebih baik (Prihastini, Handayani, 2017)

e. Lama Menderita

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden menderita DM tipe 2 sudah 4 tahun dengan rentang waktu terendah 1 tahun dan tertinggi 7 tahun. Lamanya menderita DM tipe 2 berkaitan dengan usia pertama kali didiagnosa. Semakin muda seseorang terdiagnosa DM tipe 2 maka semakin lama pula ia mengidap penyakit tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rifat, Hasneli N, and Indriati 2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden sudah menderita DM tipe 2 lebih dari 3 tahun sebanyak 68 responden (47,6%).

Lamanya menderita akan mempengaruhi tingkat kepercayaan seseorang dalam melakukan perawatan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan kematian (Ningtyas, Wahyudi, and Prasetyowati 2013). Selain itu penelitian juga ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusnanto et al. 2019) yang menunjukkan hasil yaitu responden sudah menderita DM terbanyak yaitu 3-5 tahun dengan jumlah 65 responden (61,3%). Lamanya waktu menderita dapat dipengaruhi oleh aspek penerimaan kondisi yang dilatar belakangi oleh budaya dengan nilai spiritualisme yang tinggi dan cenderung menghadapi penyakit dengan lebih berserah diri. Hal ini dapat mempengaruhi harapan hidup penderita diabetes melitus.

f. *Health Literacy*

Berdasarkan data hasil penelitian terdapat 84 responden (77,1%) yang memiliki literasi kesehatan sempurna sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Setyarini et al. 2024) didapatkan bahwa 72 responden (61,6%) memiliki literasi kesehatan sempurna. Hasil yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor misalnya pendidikan dan akses informasi kesehatan yang memadai (Nölke et al. 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Pongoh et al. 2020) menunjukkan hasil 132 orang (100%) mudah dalam mencari informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi sebagian besar responden mengatakan mudah dalam memahami penjelasan dokter, mampu mencari tahu mengenai informasi kesehatan ketika sakit, dan memahami intruksi dokter atau apoteker terkait cara meminum obat yang diresepkan serta adanya bantuan dari keluarga atau kerabat.

Menurut (Nutbeam and Lloyd 2020) *Health literacy* mengutamakan pada kemampuan membaca, mengakses suatu informasi, memahami informasi yang didapatkan, dan menerapkan informasi kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat yang berkaitan dengan perawatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Faktor yang mempengaruhi *health literacy* yang tidak mencukupi antara lain usia, pendidikan yang rendah, hambatan dalam mengakses informasi dalam pelayanan kesehatan, kurangnya

pengetahuan tentang perawatan medis serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM tipe 2 (Wahyuningsih 2022)

Health literacy yang bermasalah merupakan kondisi lain yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan seperti kurangnya kemampuan akses informasi dan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesalahan memahami terapi dan kesalahan mengenai aturan minum obat sehingga berdampak pada kesehatan yang buruk (Moreen Toar 2020)

g. *Self Care Management*

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa 89 responden (81,7%) *self care management* yang baik dan 20 responden (18,3%) dengan *self care management* tidak baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luthfa 2019) yang menunjukkan bahwa sebanyak 70 responden (62,5%) dengan *self care management* baik. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Chaidir, Wahyuni, and Furkhani 2017) juga menunjukkan hasil 52 responden (54,8) memiliki *self care management* yang baik. Hal tersebut disebabkan karena kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan diabetes melitus seperti pengaturan pola makan, pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, perawatan kaki, serta aktivitas fisik (olahraga).

Self care management dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan keluarga, pengetahuan mengenai manajemen

perawatan diri, motivasi dan komunikasi dengan petugas kesehatan. Tindakan manajemen perawatan diri pada penderita DM tipe 2 terbentuk karena adanya rasa kemandirian dan keinginan yang kuat untuk melaksanakan *self care management* yang baik. Kemandirian yang mampu mengelola segala sesuatu yang dimiliki khususnya mampu mengatur waktu dan pikiran secara mandiri serta mampu mengambil resiko dan memecahkan masalah. Oleh karena itu penderita DM tipe 2 mampu melakukan *self care management* baik memiliki kualitas hidup yang tinggi (Faizizah 2022).

Self care management yang tidak baik dapat disebabkan oleh kesadaran dan kemauan yang kurang untuk menjalankan manajemen perawatan diri atau kurang mengerti mengenai penatalaksanaan diabetes melitus sehingga *self care management* nya tidak baik. Hal tersebut di sebabkan karena responden tidak melakukan diet atau cara makan yang sesuai anjuran, tidak minum obat secara teratur, tidak melakukan perawatan kaki, dan tidak melakukan monitoring gula darah (Salahudin and Amelia 2024)

h. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 90 responden (82,6%) memiliki kualitas hidup yang tinggi sedangkan 19 responden (17,4%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Taswin, Riha Mustika Ayu Nuhu, Eky Endriana Amirudin 2022) diketahui bahwa sebanyak 132

responden (78,6%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 36 responden (21,4%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Pongoh et al. 2020) juga menunjukkan hasil 99 orang (75%) mempunyai kualitas hidup yang baik. Hal tersebut dikarenakan responden dengan latar pendidikan yang tinggi sehingga mampu mencari informasi kesehatan dan memanajemem diri dengan baik.

Menurut World Health Organization Quality of Life Bref Version (WHOQoL-BREF) penderita diabetes melitus disebut memiliki kualitas hidup yang baik ketika tidak mengalami masalah fisik seperti luka yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, merasa puas terhadap kesehatan mereka, serta merasa nyaman dan diterima oleh orang-orang yang berada disekitar mereka.

Menurunnya kualitas hidup penderita diabetes seringkali disebabkan oleh kegagalan dalam mengelola penyakit secara konsisten sehingga berdampak pada kesehatan fisik, kesehatan psikososial, dan lingkungan sekitar yang meliputi kualitas pelayanan, kemudahan akses kesehatan dan kesempatan untuk mendapatkan informasi kesehatan. (Anggraini et al. n.d.)

Selain itu, teori (Mahanani 2017) yang mengungkapkan tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam mengakses informasi dan banyak informasi kesehatan

yang didapatkan sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik, dukungan keluarga atau orang lain yang membuat responden semangat dalam menjalani hidup juga dapat mempengaruhi kualitas hidup menjadi lebih baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan *Health Literacy* dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM tipe 2

Berdasarkan hasil uji *gamma* diperoleh nilai $p = 0,0001$ berarti p -value $< 0,05$ dengan nilai $r (0,793)$ sehingga dapat di artikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pongoh et al. 2020) menyatakan (100%) responden mudah mencari informasi dan (75%) memiliki kualitas hidup yang baik, hasil analisis uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti literasi kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup. Selain itu, penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Safitri, Rina dan Syafiq 2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan kualitas hidup dengan hasil $p = 0,032$.

Literasi kesehatan dilakukan dengan melihat kemampuan seseorang untuk mencari dan memahami informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan dan media. Dilihat juga dari bagaimana seseorang menilai informasi kesehatan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari, apakah bisa dipercaya atau tidak, tetapi juga memberi penilaian pada kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan (Pongoh et al. 2020).

Health literacy yang sempurna dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat, mengurangi kesenjangan kesehatan, dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan. Sehingga upaya untuk meningkatkan *health literacy* pada tingkat individu dan masyarakat secara keseluruhan sangat penting karena untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan terutama pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Rikard et al. 2016).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan literasi kesehatan yang bermasalah pada penderita DM tipe 2 dapat di sebabkan karena beberapa faktor misalnya usia dan pendidikan. Penelitian oleh (Daulay 2019) juga menyebutkan bahwa lansia dengan pendidikan dasar memiliki pengetahuan yang rendah, memiliki akses informasi kesehatan yang rendah terhadap kesehatannya dan memiliki literasi kesehatan yang tidak mencukupi. Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan, dalam hal

ini pendidikan juga meningkatkan kemampuan pada penderita DM tipe 2 untuk mengumpulkan informasi mengenai penyakitnya, menginterpretasikan informasi kesehatan yang berdampak pada kesehatannya dan juga dalam menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk menekan resiko penyakit yang dideritanya. Misalnya pasien dengan pengetahuan tentang penggunaan insulin yang baik dapat mencegah terjadinya hiperglikemia.

Dari hasil penelitian ini beberapa responden yang memiliki kualitas hidup rendah dipengaruhi oleh kesehatan fisiknya. Seperti, kondisi sakit yang menghambat aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan mengatasi nyeri, dan gangguan pola tidur. Penelitian yang dilakukan oleh (Rosyid et al. 2020) kualitas hidup yang rendah dapat menghambat proses pengobatan pada penderita DM tipe 2. Apabila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis tidak dapat dicegah. Hasil penelitian (Widowati et al. 2023) menyatakan bahwa fungsi fisik kualitas hidup penyandang DM tipe 2 akan semakin memburuk dengan bertambahnya usia dan terjadinya komplikasi, namun kondisi tersebut dapat diperlambat dengan keteraturan berobat. Orang yang memiliki kualitas hidup baik, dapat juga memiliki kualitas tidur yang baik, dan hal ini dapat membantu penderita DM tipe 2 dalam mempertahankan kadar gula darahnya.

Literasi kesehatan dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kualitas hidupnya, seperti seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik juga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu, literasi kesehatan akan berdampak pada motivasi seseorang untuk melakukan perawatan kesehatan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup (Patandung, Kadar, and Erika 2020).

b. Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji *lamda* diperoleh nilai $p = 0,0001$ berarti p -value $< 0,05$ dengan nilai r (0,744) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ode Sri Asnaniar 2019) didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara *self care management* dengan kualitas hidup pada dm tipe 2. *Self care management* yang dilakukan secara konsisten dapat mengontrol ketidakstabilan kadar gula darah, meminimalkan komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. *Self care management* mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas hidup karena bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang (Luthfa and Fadhilah 2019).

Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi bahkan berakhir dengan kecacatan atau kematian. Komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami penderita baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktifitas fisik, sosial dan keluhan lainnya, hampir semua penderita DM tipe 2 memiliki keluhan yang berbeda sesuai dengan penyakit yang menyertai, sebagian besar mengeluh nyeri dikaki dan anggota tubuh lain yang berdampak pada menurunnya kualitas aktifitas fisik, nyeri dikaki dirasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan berdampak pada kualitas hidup (Ningtyas, Wahyudi, and Prasetyowati 2013).

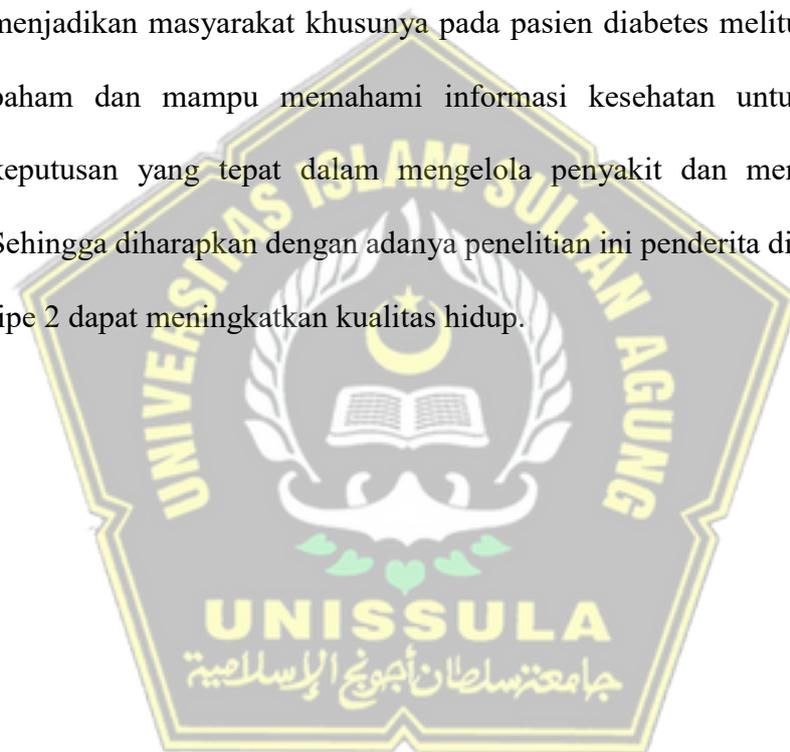
Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Purnama 2020) ditunjukkan dengan nilai signifikan dari hasil pengolahan data $p = 0,047$ menyatakan bahwa keberhasilan DM tipe 2 yang menentukan kualitas hidup penderita tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi.

B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih banyak membutuhkan masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dalam pengumpulan data responden dengan jumlah yang lumayan banyak dan konsentrasi dalam pengisian kuisisioner yang dilakukan diruang ramai sehingga mengganggu fokus pasien.

C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat berdampak positif dalam dunia kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani pembelajaran dan menambah pengetahuan tentang hubungan antara health literacy dan self care management dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Selain itu juga penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat karena akan menjadikan masyarakat khususnya pada pasien diabetes melitus tipe 2 lebih paham dan mampu memahami informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam mengelola penyakit dan merawat dirinya. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini penderita diabetes melitus tipe 2 dapat meningkatkan kualitas hidup.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan terdapat hubungan yang signifikan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 ditunjukkan dengan karakteristik responden berusia lansia akhir, bejenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SMA, berstatus menikah, dengan lama menderita >3 tahun.

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam memberikan informasi kesehatan dan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada *self care management*

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan materi rujukan di perpustakaan serta informasi terkait hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2

3. Bagi masyarakat

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan mengenai hubungan antara *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan anjuran untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berkaitan dengan *health literacy* dan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 dengan menambah total sampel



DAFTAR PUSTAKA

- Adhayani Arda, Zul, and Abd Rahmat Ngobuto. 2019. "Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Pada Beberapa Puskesmas Di Kabupaten Gorontalo." *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)* 1(1): 26–30.
- Ahyar, Hardani et al. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Alfatih, Hudzaifah, Faishal, and Erma Irawan. 2021. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Babakan Sari." *Jurnal Keperawatan BSI* 9(1): 74–81. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>.
- Amalia Yunia Rahmawati. 2020. "Bab II Tinjauan Pustaka Definisi Diabetes Mellitus." (July): 1–23.
- Amanda, Livia, Ferra Yanuar, and Dodi Devianto. 2019. "PARTISIPASI POLITIK MASYARAKAT KOTA PADANG." VIII(1): 179–88.
- Anggraini, Rima Berti et al. 2 Nursing Science Journal (NSJ) *HUBUNGAN SELF CARE TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS: STUDY LITERATURE*.
- Azizah, Alfi Nur, Idi Setiyobroto, and Weni Kurdanti. 2019. "Konseling Gizi Menggunakan Media Aplikasi Nutri Diabetic Care Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping I." *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*: 7–35. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1352>.
- Azzahri, Lira Muftii, and Khairul Ikhwan. 2019. "Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat Di Puskesmas Kuok." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(1): 50–57.
- Basir, Sulistiani Ita, Roswita Nanang Paramatha, and Dwi Fika Agustin. 2022. "Self Care Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(2): 691–98. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Budiono, Nugrahadi Dwi Pasca, and Adbur Rivai. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(2): 371–79.
- Chaidir, Reny, Ade Sry Wahyuni, and Deni Wahyu Furkhani. 2017. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Endurance* 2(2): 132.
- Channon, Alex, Christopher R. Matthews, and Mathew Hillier. 2020. "Medical Care in Unlicensed Combat Sports: A Need for Standardised Regulatory Frameworks." *Journal of Science and Medicine in Sport* 23(3): 237–40.

- Daulay. 2019. "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Health Literacy Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2." *Hilos Tensados* 1: 1–476.
- Dinkes Jateng. 2018. "Profil Kesehatan Kota Semarang 2018." *Dinas Kesehatan Kota Semarang*: 15–68.
[https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil Kesehatan 2018.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202018.pdf).
- Ezalina, Duri Mandasari, Desti Puswati, and Gita Adelia. 2023. "Analysis Of Health Literacy And Self-Care In Diabetes Mellitus Elderly." *Jurnal Kesehatan* 16(1): 2023.
- Hudatul Umam, Miftah, Tetti Solehati, and Dadang Purnama. 2020. "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*: 70–80.
- Indriani, Sri, Irma Nur Amalia, and Hamidah Hamidah. 2019. "Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RIndriani, S., Amalia, I. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD ." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 10(1): 54–67.
- Januarista, Afrina, Nelky Suriawanto, Program Studi Ners, and Stikes Widya Nusantara Palu. 2019. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu." *Journal Of Midwifery And Nursing* 1(3).
- Juliantini, and N. K. L. 2021. "Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021." (2009): 6–17.
- Jurusan, Pada, Keperawatan Fakultas, and Ilmu Kesehatan. 2022. "HUBUNGAN AKTIVITAS SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILYAH KERJA UPT PUSKESMAS NUSUKAN Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Strata I."
- Karamoy, Alan Budiman, and Made Dharmadi. 2019. "E-JURNAL MEDIKA , VOL . 8 NO . 4 APRIL , 2019 YANG BEROLAHRAGA RUTIN DAN YANG BEROLAHRAGA TIDAK RUTIN Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian IKK / IKPFakultas Kedokteran Universitas Udayana Email : Alanbudimankara." 8(4).
- Kesehatan, Jurnal Ilmiah, and Sandi Husada. 2020. "Early Detection of Diabetes Mellitus Risk in Stikes Megarezky Makassar Teaching Staff." *Juni* 11(1): 540–47. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>.
- Kurniawan, I. 2010. "Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Lanjut. Majalah Kedokteran Indonesia." *Jurnal Maj Kedokteran Indonesia* 60(12): 576–84.
- Kurniawati, Nur Intan, and Ruhjana. 2013. "Analisis Karakteristik Pasien Rawat Inap Diabetes Mellitus Berdasarkan Kadar Gula Darahnya Di RSUD PKU

- Muhammadiyah Bantul.” *UNISA Yogyakarta*: 1–15.
http://digilib.unisayogya.ac.id/634/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf.
- Kusnanto, Kusnanto, Putri Mei Sundari, Candra Panji Asmoro, and Hidayat Arifin. 2019. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 22(1): 31–42.
- Laoh, J., and D. Tampongangoy. 2015. “GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS DI POLIKLINIK ENDOKRIN RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO.” *Jurnal Ilmiah Perawat Manado* 4(1): 92587.
- Lestari et al. 2021. “Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan.” (November): 237–41.
- Luthfa, Iskim. 2019. “Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang.” *Buletin Penelitian Kesehatan* 47(1): 23–28.
- Luthfa, Iskim, and Nurul Fadhilah. 2019. “Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.” *Jurnal Endurance* 4(2): 402.
- Mabsusah. 2013. “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Dengan Komplikasi.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Mahanani, Annisa Ratna. 2017. “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Kota Surakarta.” *Universitas Muahmmadiyah Surakarta*: 1–18.
- Marzel, 2021. 2020. “Perilaku Mangemen Selfcare Pada Diabetes Melitus II.” *Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar*: 8–22.
- Mokolomban, Citri, Weny I Wiyono, and Deby A Mpila. 2018. “KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DISERTAI HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN METODE MMAS-8.” 7(4): 69–78.
- Moreen Toar, Juwita. 2020. *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LITERASI KESEHATAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA MANADO*.
- Muhamad, Gilang Sukma, Budiharto Budiharto, and Yuna Trisuci A. 2023. “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Gaya Hidup Sehat Dengan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Klinik Budhi Pratama Restu Ibu Jakarta Tahun 2022.” *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* 7(2): 131–38.
- Ningtyas, Dwi Wahyu, dr. Pudjo Wahyudi, and Irma Prasetyowati. 2013. “Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Bangil Kabupaten

- Pasuruan.” *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
<http://www.mendeley.com/research/analisis-kualitas-hidup-pasien-diabetes-melitus-tipe-2-di-rsud-bangil-kabupaten-pasuruan>.
- Nölke, Laura, Monika Mensing, Alexander Krämer, and Claudia Hornberg. 2015. “Sociodemographic and Health-(Care-)Related Characteristics of Online Health Information Seekers: A Cross-Sectional German Study.” *BMC Public Health* 15(1): 1–12.
- Nurhayati, Ceria. 2022. “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELITUS, SELF MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 Correlation Level Of Knowledge About Diabetes Mellitus, Self Management With Quality Of Life In Type 2 Diabetes Mellitus Patie.” www.ejournal.stikes-pertamedika.ac.id/index.php/jnhs.
- Nutbeam, Don, and Jane E. Lloyd. 2020. “Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health.” *Annual Review of Public Health* 42: 159–73.
- Ode Sri Asnaniar, Wa. 2019. “Hubungan Self Care Management Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe.” <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.
- Patandung, Vina Putri, Kusri Kadar, and Kadek Ayu Erika. 2020. “Tingkat Literasi Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Tomohon.” *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(2): 137–43.
- PERKENI. 2011. “Konsesus Pengolahan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia.” *Perkeni 2011* 1(69): 5–24.
- Pongoh, Lucyana L, Karel Pandelaki, Windy Wariki, and Manado. 2020. “Hubungan Antara Literasi Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.” <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>.
- Prihastini, T P, L T Handayani, and ... 2017. “Pengaruh Latihan Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Daerah Dr.” *Soebandi Jember ...* 31: 1–14. http://repository.unmuhjember.ac.id/1070/1/ISI_ARTIKEL.pdf.
- Purwanto, Nfn. 2019. “Variabel Dalam Penelitian Pendidikan.” *Jurnal Teknodik* 6115: 196–215.
- Putri, Fidella Ifariani, Syahrizal Ramadhan, and Esty Restiana Rusida. 2022. “Pengetahuan Self-Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2.” 8(2): 83–88. www.lppm-mfh.com.
- Putri, Linda Riana. 2017. “Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (Dm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Halaman.” *Universitas Diponegoro (Dm)*: 1–180. <http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI.pdf>.

- Putri, Osiana, Ni Putu Wanda, Dewi Kusuma, and Ayu Gusti. 2020. "Gambaran Tingkat Konsumsi Serat Dan Kadar Glukosa Darah Kasus Dm Tipe 2 Poli Penyakit Dalam Di Rsud Wangaya Denpasar." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Rachmani, Enny. 2020. "Pencipta."
- Ramadhanty, Fathin Nazifa, and Melok Roro Kinanthi. 2021. "Kualitas Hidup Remaja Berstatus Sosial Ekonomi Rendah: Bagaimana Kontribusi Resiliensi Keluarga?" *Psymphic : Jurnal Ilmiah Psikologi* 8(1): 31–46.
- Rif'at, Ivan Dzaki, Yesi Hasneli N, and Ganis Indriati. 2023. "Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus." *Jurnal Keperawatan Profesional* 11(1): 52–69.
- Rikard, R. V., Maxine S. Thompson, Julie McKinney, and Alison Beauchamp. 2016. "Examining Health Literacy Disparities in the United States: A Third Look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL)." *BMC Public Health* 16(1): 1–11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3621-9>.
- Rosyid, Fahrur Nur, Supratman Supratman, Beti Kristinawati, and Diah Ayu Kurnia. 2020. "Kadar Glukosa Darah Puasa Dan Dihubungkan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik." *Jurnal Keperawatan Silampari* 3(2): 500–509.
- Safitri, Rina dan Syafiq, Ahmad. 2022. "The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia." 5(12). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Safitri, Rina, Nur Ulmy Mahmud, and Ulfa Sulaeman. 2022. "Hubungan Health Literacy Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone." *Window of Public Health Journal* 3(4): 635–46.
- Salahudin, Rastipiati, and Agnes Amelia. 2024. "Hubungan Antara Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Desa Cisantana Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan." *Journal of Nursing Practice and Education* 4(2): 375–82.
- Saragih, Helinida, Murni Sari Dewi Simanullang, and Lea Florentina Br Karo. 2022. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2." *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* 8(2): 147–54.
- Selano, Maria Karolina, Veronica Ririn Marwaningsih, and Niken Setyaningrum. 2020. "Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) Dan Tekanan Darah Kepada Masyarakat." *Indonesian Journal of Community Services* 2(1): 38.
- Selung, Rosalia, Indah Wasliah, and Eka Adithya Pratiwi. 2018. "Konsep Diabetes Melitus." : 1–23.
- Setyarini, Elizabeth Ari, Erika Claudia Mariana, Lidwina Triastusi, and Albertus

- Budi. 2024. "Health Literacy Dengan Illness Perception Pada Lansia Diabetes Mellitus." 7(2).
- Soekidjo Notoatmodjo. 2018. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Rineka Cipta* 7(1): 37–38.
- Taswin, Riha Mustika Ayu Nuhu , Eky Endriana Amirudin, Muhammad Subhan. 2022. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus." 7(1): 37–38.
- Wahyuni, Yuli, Nursiswati N, and Anastasia Anna. 2014. "Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v2(n1): 25–34.
- Wahyuningsih, Tutik. 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): 891–98.
- WHOQoL-BREF. 2003. "Tinjauan Pustaka Kualitas Hidup." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 287.
- Wicaksana, Anggi Lukman, Universitas Gadjah Mada, Heny Suseani Pangastuti, and Universitas Gadjah Mada. 2021. "Validity and Realiability Test of The Indonesian Version for Diabetes Quality of Life - Brief Clinical Inventory." *Indian Journal of Public Health Research & Development* (January).
- Wicaksono, Radio Putro. 2011. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)." *Majority* 5(2): 27–31.
- Widiarta, Yuditya. 2021. "Universitas Muhammadiyah Magelang." *Naskah Publikasi* 10(1): 4–35.
- Widodo, A. 2023. "Metodologi Penelitian Bisnis: Pendekatan Sistematis Untuk Meningkatkan Kualitas Penelitian." *Researchgate.Net* (February). https://www.researchgate.net/profile/Arry-Widodo-2/publication/368654183_Metodologi_Penelitian_Bisnis_AWO/links/63f33b9c51d7af05403cb890/Metodologi-Penelitian-Bisnis-AWO.pdf.
- Widowati, Wahyu et al. 2023. "Butterfly Pea Flower (Clitoria Ternatea L.) Extract Displayed Antidiabetic Effect through Antioxidant, Anti-Inflammatory, Lower Hepatic GSK-3 β , and Pancreatic Glycogen on Diabetes Mellitus and Dyslipidemia Rat." *Journal of King Saud University - Science* 35(4): 102579. <https://doi.org/10.1016/j.jksus.2023.102579>.
- Wulandari. 2021. "Diabetes Melitus Pada Dewasa." *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar (Dm)*: 1–23.
- Xu, Xin Yi, Angela Yee Man Leung, and Pui Hing Chau. 2018. "Health Literacy, Self-Efficacy, and Associated Factors Among Patients with Diabetes." *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 2(2): 67–77.