

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Health Literacy*

a. Pengertian *Health Literacy*

Health literacy ini erat kaitannya dengan penyakit kronis dan telah banyak dikaitkan dengan tingkat kejadian *non communicable disease* (NCD) seperti pada diabetes melitus, (Musmulyadi et al., 2019). *Health literacy* adalah kemampuan seorang individu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan dan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Data tingkat *health literacy* di Indonesia saat ini masih terbatas, tetapi beberapa penelitian telah dilakukan yang menggambarkan tingkat *health literacy* pasien dengan penyakit kronik dan ibu hamil di Indonesia yang masih rendah.

Health literacy adalah suatu keterampilan kognitif dan sosial yang bisa menentukan motivasi dan kemampuan individu dalam mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dengan cara mencari promosi kesehatan dan menjaga kesehatan dengan baik (Finbraten, 2018). *Health literacy* merupakan suatu keadaan dimana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang tepat tentang kesehatan. Setiap orang yang membutuhkan informasi dan layanan kesehatan juga membutuhkan keterampilan *health literacy* untuk menemukan informasi dan layanan kesehatan, mengkomunikasikan kebutuhan, menanggapi dan menggunakan informasi dan layanan

kesehatan yang diperoleh, memahami pilihan, konsekuensi dan konteks dari informasi dan layanan kesehatan serta menentukan informasi dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat untuk bertindak (Safitri, Mahmud, et al., 2022).

Health literacy merupakan faktor penting dalam meningkatkan manajemen perawatan diri pada penderita DM. Seseorang yang memiliki *health literacy* yang baik akan meningkatkan keyakinan dalam dirinya untuk melakukan hal-hal agar dapat mencapai tujuan terkait penyakitnya. Oleh karena itu dalam meningkatkan manajemen perawatan diri dibutuhkan *health literacy* yang baik agar dapat mencegah komplikasi yang lebih jauh pada penderita DM. *Self care* merupakan salah satu manajemen diri pada penderita diabetes melitus dan sangat diperlukan untuk mendapatkan kontrol glikemik yang memadai (Safitri, Mahmud, et al., 2022).

b. Kerangka Kerja *Health Literacy*

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

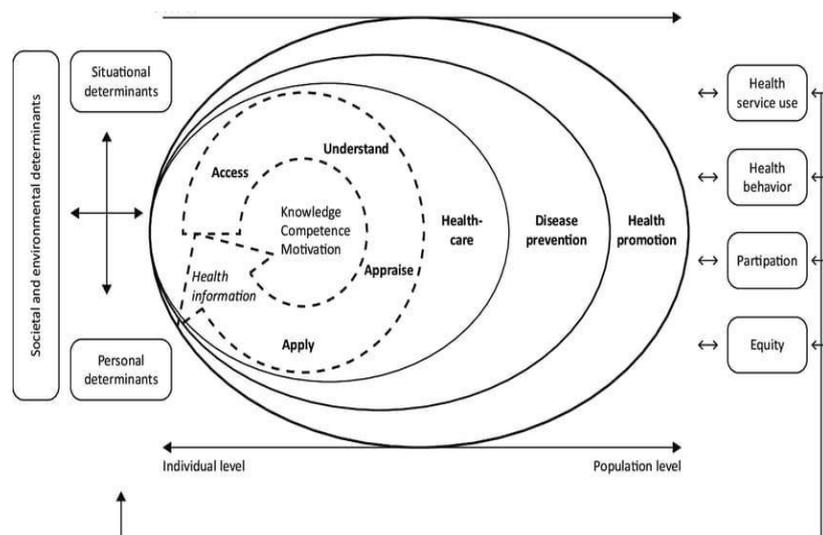
- 1) Sistem pendidikan
- 2) Sistem kesehatan
- 3) Faktor sosial budaya

Tiga bidang utama tersebut pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap hasil akhir (outcome) dan biaya kesehatan (IDF, 2019). Literasi kesehatan didasarkan pada interaksi antara keterampilan individu dengan sistem pendidikan, sistem kesehatan, dan faktor sosial budaya. Keterampilan tersebut meliputi kemampuan membaca, menulis, berhitung, berbicara, mendengarkan, budaya serta pengetahuan. Faktor sosial budaya termasuk ke dalam titik intervensi sebab budaya

didapatkan melalui interaksi antara individu dan media nyata seperti buku, televisi yang akan berdampak terhadap informasi kesehatan dan dapat mempengaruhi persepsi individu dalam masyarakat mengenai pengetahuan penyakit, hambatan proses perawatan, serta hambatan bahasa. Namun, sebagian besar instrument yang tersedia untuk mengukur literasi kesehatan yang tersedia saat ini hanya melihat keterampilan membaca seseorang yang dilihat dari kemampuan membaca termasuk pelafalan kata, berhitung, dan memahami bacaan tersebut tanpa mengukur keterampilan penting lainnya.

c. Model *Health Literacy*

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



Gambar 2.1 Model *Health Literacy* (HL)

Model ini menguraikan dimensi utama *health literacy* diwakili dalam bentuk oval simetris di tengah), dan model logis yang menunjukkan beberapa faktor yang bisa berdampak pada *health literacy* dan yang memungkinkan seseorang untuk menavigasi 3 domain kontinum *health literacy* yaitu (Sorensen, 2018):

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

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

1) *Acces* (Mengakses)

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

2) *Understand* (Memahami)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diakses. Kompetensi memahami informasi tergantung pada harapan, manfaat yang dirasakan, hasil individualisasi dan cara menginterpretasikan informasi.

3) *Appraise* (Menilai)

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

4) *Apply* (Menerapkan)

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

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

d. Pentingnya *Health Literacy*

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari WHO dalam Konferensi Global ke-7 tahun 2009 mengenai promosi kesehatan dan pembangunan dikemukakan bahwa literasi kesehatan penting untuk diidentifikasi sebab (WHO, 2009) :

1) Seluruh individu berhubungan dengan kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kebutuhan seluruh individu sebab setiap individu selalu dihadapkan dengan situasi yang menuntut individu tersebut membuat keputusan berhubungan

dengan kesehatan serta mengaplikasikannya. Seseorang dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah cenderung melakukan perilaku berisiko dan memiliki kesehatan yang lebih buruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Dennison et al., (2011) dan Chen et al., (2011) bahwa seseorang dengan kondisi kronis disertai literasi kesehatan yang kurang akan meningkatkan risiko perawatan yang buruk karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya serta dapat menurunkan kepercayaan diri untuk mampu melakukan perawatan yang efektif.

2) Hasil akhir kesehatan yang buruk

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

3) Peningkatan angka penyakit kronis

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

4) Biaya perawatan kesehatan

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

5) Tuntutan informasi kesehatan

Ketidakesesuaian antara isi informasi kesehatan dengan tingkat kemampuan membaca seseorang. Isi informasi kesehatan seringkali menggunakan bahan seperti istilah kesehatan yang sulit dipahami sehingga pasien sering kesulitan dalam membaca maupun menafsirkannya.

e. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

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

1) Usia

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

- a) Dewasa Muda : 18-44 Tahun
- b) Dewasa Tengah : 45-65 Tahun
- c) Dewasa Akhir : > 65 Tahun

2) Jenis kelamin

Menyatakan perbedaan pria dan wanita secara biologis, namun yang sebenarnya berperan sebagai determinan *health literacy* adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah gender (Tutik Wahyuningsih, 2022).

3) Tingkat Pendidikan

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

4) Faktor ekonomi

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

5) Level masyarakat

a) Partisipasi

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

b) Keadilan

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

c) Pemberdayaan

Kemampuan Masyarakat untuk memperoleh dan mengambil Keputusan serta menentukan Tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka yang didapa dari orang lain (mentor), sehingga mempengaruhi mereka untuk lebih baik.

6) Sistem pelayanan kesehatan

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

7) Akses pelayanan kesehatan

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

8) Akses informasi kesehatan

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

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

f. Dampak *Health Literacy*

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

Literasi kesehatan yang rendah mempengaruhi status kesehatan seseorang. Seseorang dengan kadar *health literacy* rendah menunjukkan beberapa perilaku tidak sehat, seperti

merokok dan tidak mengunjungi fasilitas kesehatan tidak secara teratur. Selain itu, nilai *health literacy* yang rendah menyebabkan risiko malpraktek medis. Selain itu *health literacy* yang rendah menyebabkan kurangnya keahlian dalam pembelajaran kesehatan misalnya, kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet (Musmulyadi et al., 2019)

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

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

g. Pengukuran *Health Literacy*

Pengukuran *health literacy* dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2017). Melakukan pengukuran *health literacy* dengan menggunakan instrumen HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*) (Enny Rachmani dkk, 2022). Validitas penelitian HLS-

EU-SQ10-IDN sudah teruji, instrumen ini memiliki bobot 10 pertanyaan dengan jawaban sangat sulit (skor 1), cukup sulit (skor 2), cukup mudah (skor 3) sangat mudah (4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan hasil dari pengukuran *health literacy* jika *health literacy* dikatakan tidak mencukupi maka jumlah skornya 0-25, dikatakan *health literacynya* bermasalah jumlah skornya 26- 33, dikatakan *health literacynya* cukup jumlah skornya 34-42, dan *health literacynya* sempurna maka skornya 43-50.

h. Hubungan *Health Literacy* dengan *Self Care Management*

Health literacy atau literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (verney et al, 2018). *Self care management* ialah suatu bentuk perawatan diri yang dilakukan oleh individu untuk mengelola atau memamanajemen diabetesnya (ADA, 2018). Adapun kesalahan yang kerap dilakukan oleh penderita diabetes adalah merasa dirinya sudah sembuh setelah menjalani perawatan. Merasa sembuh akan membahayakan penderita, karena dia akan mengabaikan pemeriksaan gula darah rutin, mengkonsumsi obat, melanggar diet dan merasa tidak perlu olahraga lagi. Kesalahan ini banyak menimpa penderita diabetes baru, akibatnya mereka kaget dan manakala pada beberapa tahun kemudian ternyata diabetesnya kambuh dan mereka baru menyadari bahwa diabetes adalah suatu penyakit yang belum bisa disembuhkan (Wibowo, 2018).

Sesuai dengan penelitian Musmulyadi (2019) dengan judul *Health Literacy dengan Self Care Manajemen pada pasien diabetes melitus* dengan hasil penelitian menunjukkan jika *health literacy* seseorang baik dan *self care manajemen* yang kurang baik dipicu karena kurangnya perhatian penderita terhadap

perawatan dirinya sehingga memperberat terjadinya penyakit diabetes melitus, sedangkan untuk *health literacy* kurang baik dan *self care manajemen* baik dipicu dari lamanya penderita menderita diabetes melitus, penderita yang menderita diabetes melitus lebih lama akan banyak mengetahui tentang perawatan diri tentang diabetes melitus, untuk *health literacy* kurang baik dan *self care manajemen* kurang baik disebabkan karena rendahnya pengetahuan untuk melakukan perawatan diri menjadi kurang dan menyebabkan resiko terjadinya diabetes melitus.

2. Self Care Management

a. Pengertian Self Care Management

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

b. Penatalaksanaan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes

1) Pengaturan pola makan (diet)

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

Penderita DM perlu diberikan edukasi oleh ppetugas kesehatan tentang pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, jumlah kandungan kalori, terutama pada penderita yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin (terapi insulin) (PERKENI, 2015). Komposisi bahan atau jenis makanan yang dianjurkan terdiri dari makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien terdiri dari karbohidrat, proten dan lemak, sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral. Bahan jenis makanan harus diatur sedemikian rupa agar dapat memenuhi kebutuhan penderita diabetes secara tepat (Yunir, et al, 2009).

2) Aktivitas fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik minimal dilakukan oleh semua orang sehari-hari, misalnya bangun tidur, memasak, berpakaian, mencuci pakaian, makan, tersenyu, tertawa, dan sebagainya (Yunir, et al, 2009). Latihan jasmani atau olahraga (*exercise*) adalah bagian dari aktivitas fisik (ADA, 2018). Pada penderita

diabetes, latihan dapat meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel-sel otot yang akan kolesterol dan triglisrida, serta mengurangi resiko dari penyakit kardiovaskular (LeMone et al, 2011). Penderita diabetes harus mengkonsultasikan kesehatannya ke layanan kesehatan terdekat sebelum memulai atau merubah program latihan (LeMone et al, 2011). Perkeni (2015) menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum melakukan latihan jasmani. Apabila kadar glukosa <100 mg/dl dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat lebih dulu dan apabila kadar glukosa darah >250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Bila ingin melakukan latihan jasmani, penderita diabetes mempunyai kadar glukosa darah diantara kedua batasan tersebut (Yunir et al, 2009). Menurut ADA (2018) latihan jasmani memiliki manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah, mengurangi faktor- faktor kardiovaskular, berkontribusi terhadap penurunan berat badan, sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin (resistensi insulin berkurang), dan sebaliknya meningkatkan sensitivitas insulin dan peredaran darah menjadi lebih baik.

3) Pengobatan Diabetes Melitus

Pengelolaan penyakit DM selain dengan pendekatan non farmakologis, juga dapat dilakukan dengan terapi farmakologis (L.R Putri, 2017). Menurut PERKENI (2015) pengobatan atau terapi farmakologis ini dapat diberikan bersama-sama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Apakah kadar glukosa darah belum mencapai atau mendekati normal dapat dilanjutkan dengan penambahan dengan ntervensi farmakologis yatu melalui obat antihiperqlikemia oral dan obat dalam bentuk suntikan. Tujuan dari obat antihiperqlikemia oral untuk mengontrol 3

indikasi glukosa darah diabetes, yaitu glikosilat hemoglobin, glukosa darah puasa, dan glukosa darah postprandial (Tarwoto et al, 2015). Obat antihiperperglikemia oral dapat dibagi menjadi beberapa kelompok menurut cara kerjanya menurut Perkeni (2015), yaitu :

- a) Pemacu pada sekresi insulin
- b) Peningkat pada sensitivitas dengan insulin
- c) Penghambat absorpsi gula pada saluran pencernaan
- d) Penghambat DPP-IV untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glucagon
- e) Penghambat SGLT-2 untuk menghambat penyerapan kembali yang terjadi di tuulus distal ginjal.

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

4) Monitoring Glukosa Darah

Penderita DM harus memonitor kondisi sehari-harinya dengan melalui pengecekan kadar glukosa darah. Pemeriksaan atau monitoring glukosa darah harus dilakukan selain dengan melakukan pengaturan diet, latihan jasmani, dan pengobatan. Tujuan dari pemeriksaan kadar glukosa darah ialah untuk mengetahui tercapainya sasaran kadar glukosa darah normal dan apabila belum mencapai target dapat dilakukan penyesuaian dosis obat. (PERKENI, 2015). Suatu tindakan mandiri pada penderita diabetes untuk memonitoring glukosa darah sebagai strategi salah satu

pengelolaan DM atau DSCM disebut self monitoring of blood glucose (SMBG) (Tabdra, 2008). SMBG juga berfungsi saat penderita mengalami sakit atau memiliki manifestasi mengalami hipoglikemia atau hiperglikemia. Baik hipoglikemia ataupun hiperglikemia keduanya berkontribusi dalam terjadinya komplikasi dan menurunkan kualitas hidup (LeMone et al, 2011).

5) Perawatan kaki atau *foot care*

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

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

Berikut ini ialah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self care management* pada pasien diabetes melitus :

1) Usia

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

2) Tingkat Pengetahuan

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

3) Jenis kelamin

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

4) Tingkat Pekerjaan

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

5) Lamanya Menderita DM

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

6) Komunikasi petugas kesehatan

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

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

d. Dampak *Self Care Management*

1. Dampak positif :

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

2. Dampak Negatif

Jika pasien diabetes melitus tidak mengontrol pengelolaan diabetes melitus atau perawatan dirinya dengan optimal dan teratur maka dapat menyebabkan hiperglikemia berulang yang berdampak pada komplikasi stroke, hipertensi, serangan jantung, dan diabetik neoropati, diabetik retinopati dan jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan kematian dan dampak negatif tersebut akan memperburuk kondisi penderita pasien diabetes melitus (Endra Cita et al., 2019).

e. Pengukuran *Self Care Management*

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

3. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut Kemenkes RI (2020), menjelaskan bahwa diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas normal. Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor di luar kendali glikemik (*American Diabetes Association, 2018*).

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), diabetes mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Dimana nilai normal gula darah sewaktu (GDS) / tanpa puasa adalah < 200 mg/dl sedangkan gula darah puasa (GDP) < 126 mg/dl. Diabetes mellitus disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang

dihasilkan oleh pankreas untuk menurunkan kadar gula darah.

Menurut Perkeni tahun 2021 Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglkemia. Berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung coroner, retinopati dan gangrene.

b. Etiologi Diabetes Melitus

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

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

1) Kelainan sel beta pankreas

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

2) Faktor lingkungan

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

3) Gangguan sistem imunitas

Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel-sel antibodi, antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel-sel yang melakukan sekresi nsulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus.

Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl.

4) Usia yang bertambah

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

5) Riwayat diabetes melitus dalam keluarga

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

6) Kurang olahraga dan kebiasaan makan banyak kalori

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

7) Riwayat diabetes gestasional terdahulu

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

c. Klasifikasi Diabetes Melitus

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

1) Diabetes Melitus Tipe 1//*Insulin Dependent Diabetes Melitus*

DM tipe 1 disebabkan oleh autoimun reaksi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dari pankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan sangat sedikit atau tidak ada insulin (IDF, 2019). DM tipe 1 merupakan proses autoimun yang menyerang semua golongan umur, namun

sering terjadi pada anak-anak (Atkinson, 2017). Penderita DM tipe 1 membutuhkan insulin setiap hari guna mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019).

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

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

3) *DM gestasional*

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan (Punthakee, 2018). Umumnya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40 % penderita diabetes gestasional berkembang menjadi DM Tipe II. Diabetes gestasional terjadi pada 7% kehamilan yang bahkan bisa menyebabkan risiko kematian pada ibu dan janin (Gupta et al., 2015).

4) *DM tipe lain yang lebih spesifik*

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

d. Patofisiologi Diabetes Melitus

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

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) Polidipsia, rasa haus yang meningkat karena terjadi dehidrasi eksternal yang disebabkan oleh ekskresi urine yang meningkat.
- 3) Polifagia, peningkatan rasa lapar terjadi karena kondisi pasca penyerapan yang kronis, katabolisme protein dan lemak, dan kelaparan relatif sel.

- 4) Kelelahan terjadi karena proses katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagai sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.
- 5) Berat badan menurun, ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi.

f. Pemeriksaan Penunjang

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

- 1) Pemeriksaan gula darah puasa (GDS)
- 2) Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)
- 3) Pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP)
- 4) Pemeriksaan hBa1c
- 5) Pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) merupakan tes ksaan penyaring

Acuan pemeriksaan gula darah sebagai berikut :

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

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

g. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

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

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

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

h. Komplikasi Diabetes Melitus

Pasien diabetes dapat mengalami komplikasi akut seperti koma hipoglikemik, hiperglikemia ketoasidosis, atau non ketoasidosis, efek somogryl, dan *dawn phenomenon*. Selain itu jika dikelola dengan baik maka DM dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun seperti mikroangiopati dan makroangiopati yang menyebabkan penyakit serebro vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf, rentan terhadap infeksi. Pasien DM mempunyai resiko mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah otak 2 kali lebih besar, 5 kali lebih mudah menderita ulkus/gangrene, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina dari pada terbukti kuat berhubungan dengan durasi dan keparahan hiperglikemia. Seiring lamanya diabetes yang diderita pasien, prevelensi retinopati, nefropati dan neuropati lebih tinggi pada pasien diabetes dengan kontrol glikemik yang buruk (Boedisantoso, 2018 ; Waspadji, 2018).

B. Kerangka Konsep

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

Variabel Independen

Variabel Dependen

Keterangan :

: Garis Penghubung

: Variabel Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Health Literacy	<i>Health Literacy</i> adalah kemampuan yang dimiliki oleh pasien DM dalam mengakses, memproses, memahami suatu informasi serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penyakit DM.	Kuesioner 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: 26-33 Cukup : 34-42 Sempurna: 43-50	Ordinal
2	Self Care Management	<i>Self Care Management</i> adalah suatu bentuk perawatan diri (Self Care) yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola atau dengan manajemen penyakit DM nya yang sedang diderita.	Kuesioner SCMDM (Self Care Management Diabetes Melitus) Dari 20 pertanyaan jawaban setiap kategori Indikator parameter: 1= Tidak pernah 2= Jarang 3= Kadang-Kadang 4= Selalu	<i>Self Care Management</i> Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: 0-55%	Ordinal

D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat Tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan *health literacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat Tahun 2024.