

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN
EFIKASI DIRI DALAM MANAJEMEN DIABETES PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG



Nadila Muna
11430122035

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN
EFIKASI DIRI DALAM MANAJEMEN DIABETES PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

**NADILA MUNA
11430122035**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Efikasi Diri Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Nama : Nadila Muna

NIM : 11430122035

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 15 September 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP. 199101042018011001



Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP. 198408242019022001

Mengetahui,

Ketua Prodi D.IV Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



Yohud Maryen, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nadila Muna
NIM : 11430122035
Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Efikasi Diri Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan penguji:

Penguji I : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
Penguji II : Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
Penguji III : Nurul Kartika Sari M.Kep
Tanggal : 18 September 2026



Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196509261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nadila Muna
 NIM : 11430122035
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Efikasi Diri Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 15 September 2026



Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Alva Cherry Mustamu, S.Kep. M.Kep
 NIP. 199101042018011001

Nurul Kartika Sari M.Kep
 NIP. 198408242019022001

DAFTAR BIODATA DIRI



DATA PRIBADI

- | | | | |
|-----|-------------------|---|--|
| 1. | Nama Lengkap | : | Nadila Muna |
| 2. | TTL | : | Sorong, 26 Januari 2004 |
| 3. | Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| 4. | Kewarganegaraan | : | Indonesia |
| 5. | Agama | : | Islam |
| 6. | Status Perkawinan | : | Belum Menikah |
| 7. | Tinggi Badan | : | 156 cm |
| 8. | Berat Badan | : | 54 kg |
| 9. | Golongan Darah | : | A |
| 10. | Alamat | : | JL. Danau Tigi, Rufei |
| 11. | No Telepon | : | 082398298147 |
| 12. | E-mail | : | nadilamuna1417@gmail.com |

PENDIDIKAN FORMAL

- | | | | | |
|----|------------------|---|--|-----------|
| 1. | TK | : | TK Kusuma Bangsa Timika | 2009-2010 |
| 2. | SD | : | SD Yapis II Baiturrahman Timika | 2010-2011 |
| | | : | SD Inpres 2 Klawasi Kota Sorong | 2011-2016 |
| 3. | SMP | : | SMP Negeri 2 Kota Sorong | 2016-2019 |
| 4. | SMA | : | Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Kota Sorong | 2019-2022 |
| 5. | Perguruan Tinggi | : | Poltekkes Kemenkes Sorong | 2022-2026 |

MOTTO

“Karena sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

— QS. Al-Insyirah: 5

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

— QS. Al-Baqarah: 286

“Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga.”

— HR. Muslim

“Allah menolong seseorang itu bukan dengan mencabut masalahnya, tetapi dengan menguatkan hatinya.”

— Ustaz Hanan Attaki

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep., selaku direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H., selaku Ketua Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan dukungan, arahan dan fasilitas selama proses pendidikan.
3. Bapak Yehud Maryen, MPH., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, yang telah mendukung proses pendidikan penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep., selaku Pembimbing I, ang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep., selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, perhatian, saran, dan masukan yang sangat berarti dalam membantu penulis menyempurnakan skripsi ini.
6. Ibu Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep., Selaku Dosen penguji, yang telah meluangkan waktu serta memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong., yang telah memberikan izin, kesempatan, dukungan, dan kerja sama kepada penulis selama pelaksanaan penelitian.
8. Kedua Orang tua tercinta yaitu bapak Musri Muna dan Ibu Sumiati., yang selalu menjadi sumber kekuatan bagi penulis. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang, pengorbanan, dukungan moral maupun materi, serta kesabaran yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini. Setiap perjuangan dan pengorbanan yang diberikan menjadi alasan bagi penulis untuk terus berusaha dan tidak mudah menyerah.
9. Adik-adik penulis Fahril dan Nafisah., yang telah memberikan dukungan, semangat, kebersamaan, dan kebahagiaan selama proses penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.

10. Sahabat penulis yaitu Anisa dan Gracely serta Dian., yang telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat, dukungan, dan motivasi dalam melewati berbagai proses selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi. Terima kasih atas kebersamaan dan setiap kenangan yang telah menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini.
11. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Nadila Muna, yang telah berusaha dan bertahan sampai pada tahap ini. terima kasih karena telah bertahan dan terus berusaha melewati setiap proses hingga sampai pada tahap ini. Terima kasih telah tetap melangkah meskipun terdapat rasa lelah, takut, bingung, kecewa, dan keraguan. Setiap kesulitan yang telah dilewati menjadi pembelajaran untuk menjadi pribadi yang lebih kuat, sabar, dan percaya pada kemampuan diri sendiri. Pencapaian ini merupakan hasil dari doa, usaha, dan perjuangan yang telah dilakukan selama ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan dan kesehatan, serta dapat menjadi tambahan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Sorong, 15 September 2026

Nadila Muna

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
DAFTAR BIODATA DIRI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep.....	35
D. Definisi Operasional	35
E. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Rancangan Penelitian	36
B. Populasi Dan Subjek.....	36
C. Waktu dan tempat penelitian.....	39
D. Bahan dan alat	39
E. Teknik pengumpulan data	42

F. Pengolahan Data	45
G. Analisa data.....	46
H. Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Dimensi Literasi Kesehatan Sorensen	19
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.0.1 Interpretasi Skor literasi kesehatan	40
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klinis dan Riwayat Kesehatan Responden (N = 80)	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Pasien DMT2 (N = 80)	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Efikasi Diri Pasien DMT2 (N = 80)	59
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri Pasien DMT2 (N = 80).....	60
Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi Spearman Rank Antara Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri Pasien DMT2 (N = 80).....	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 4.1 Diagram alur responden.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	91
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	92
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	93
Lampiran 4 Kuesioner Literasi Kesehatan	94
Lampiran 5 Kuesioner Efikasi Diri	96
Lampiran 6 Lembar Surat Pengajuan Judul	99
Lampiran 7 Lembar Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan Kota Sorong.....	100
Lampiran 8 Lembar Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong	101
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Dosen.....	102
Lampiran 10 Lembar Ethical Clearance	108
Lampiran 11 Lembar Pengolahan Data Excel.....	109
Lampiran 12 Lembar Pengolahan Data Jamovi	110
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Proses Penelitian	115
Lampiran 14 Lembar Pengisian Kuesioner.....	117
Lampiran 15 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi	126

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DMT2	: Diabetes melitus tipe 2
HLS-EU-Q16	: <i>European Health Literacy Survey Questionnaire 16 Items</i>
DMSES	: <i>Diabetes Management Self-Efficacy Scale</i>
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GDP	Gula Darah Puasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	: Standar Deviasi
H₀	: Hipotesis Nol
H_a	: Hipotesis Alternatif

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN EFIKASI DIRI DALAM MANAJEMEN DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

Nadila Muna¹, Alva Cherry Mustamu², Nurul Kartika Sari³

¹Mahasiswa Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Dosen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

³Dosen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: nadilamuna1417@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan keyakinan diri untuk melakukan manajemen penyakit secara berkelanjutan. Literasi kesehatan dan efikasi diri menjadi aspek penting dalam mendukung pengelolaan diabetes. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 80 pasien DMT2 yang dipilih menggunakan *consecutive sampling*. Literasi kesehatan diukur menggunakan *Health Literacy Survey European Questionnaire 16-item* (HLS-EU-Q16), sedangkan efikasi diri diukur menggunakan *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki literasi kesehatan kategori *sufficient* (adekuat), yaitu 54 orang (67,5%). Efikasi diri sebagian besar berada pada kategori sedang, yaitu 49 orang (61,3%). Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan yang cukup signifikan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes, dengan nilai rho (ρ) = +0,447 dan $p < 0,001$. Hubungan bersifat positif dengan tingkat keeratan sedang.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Peningkatan literasi kesehatan perlu disertai penguatan efikasi diri melalui edukasi berkelanjutan, latihan keterampilan, dan pendampingan pasien.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, literasi kesehatan, efikasi diri, manajemen diabetes.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND SELF-EFFICACY IN DIABETES MANAGEMENT AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE MALAIMSIMSA COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY

Nadila Muna¹, Alva Cherry Mustamu², Nurul Kartika Sari³

¹Nursing Student, Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

²Nursing Lecturer, Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

³Nursing Lecturer, Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

Email: nadilamuna1417@gmail.com

ABSTRACT

Background: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic disease that requires patients to have adequate health literacy and confidence in their ability to manage the disease continuously. Health literacy and self-efficacy are important aspects in supporting effective diabetes management. This study aimed to analyze the relationship between health literacy and self-efficacy in diabetes management among patients with T2DM at Malaimsimsa Public Health Center, Sorong City.

Methods: This study used a quantitative descriptive-correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 80 patients with T2DM selected using consecutive sampling. Health literacy was measured using the Health Literacy Survey European Questionnaire 16-item (HLS-EU-Q16), while self-efficacy was measured using the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES). Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with the Spearman Rank correlation test at a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: Most respondents had a sufficient level of health literacy, accounting for 54 respondents (67.5%). Most respondents had a moderate level of self-efficacy, accounting for 49 respondents (61.3%). The Spearman Rank test showed a quite significant relationship between health literacy and self-efficacy in diabetes management, with a rho (ρ) value of +0.447 and $p < 0.001$. The relationship was positive and moderate in strength.

Conclusion: There was a significant positive relationship between health literacy and self-efficacy in diabetes management among patients with T2DM at Malaimsimsa Public Health Center, Sorong City. Improving health literacy should be accompanied by efforts to strengthen self-efficacy through continuous education, skills training, and patient support.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, health literacy, self-efficacy, diabetes management.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahun. Menurut World Health Organization, jumlah penderita diabetes di dunia mencapai lebih dari 537 juta orang dewasa dan diperkirakan akan meningkat hingga 783 juta pada tahun 2045 (WHO, 2024). Di Indonesia, International Diabetes Federation, melaporkan bahwa negara ini menempati peringkat kelima tertinggi di dunia dengan jumlah penderita mencapai lebih dari 19 juta jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa diabetes masih menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan nasional (IDF, 2025).

Di tingkat nasional, data menunjukkan bahwa prevalensi DMT2 terus meningkat, terutama pada kelompok usia produktif (35–64 tahun). Kondisi ini menimbulkan beban ekonomi dan sosial yang tinggi akibat komplikasi kronik seperti nefropati, retinopati, neuropati, dan penyakit kardiovaskular. Di sisi lain, sebagian besar pasien masih mengalami kesulitan dalam mengendalikan kadar glukosa darah, salah satunya karena keterbatasan literasi kesehatan dan rendahnya efikasi diri dalam pengelolaan penyakit kronik (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong, di wilayah Kota Sorong angka penderita Diabetes Melitus mencapai 2.777 kasus yang tersebar di beberapa Puskesmas, khususnya Puskesmas Malaimsimsa, jumlah penderita Diabetes Melitus mencapai 595 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan

didapatkan data jumlah pasien dengan diagnosis DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa 3 bulan terakhir mencapai 126 kasus. Namun berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa, 7 pasien mengatakan sulit menjaga pola makan dan sering lupa kontrol rutin. Hal ini menandakan adanya permasalahan pada kemampuan efikasi diri dalam manajemen diabetes, baik dari aspek pemahaman terhadap penyakit, kepatuhan terapi, maupun dukungan psikologis yang tidak memadai.

Manajemen diabetes meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemantauan kadar gula darah secara berkala. Meskipun edukasi telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, tidak semua pasien mampu menerapkan anjuran tersebut secara konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan diabetes tidak hanya dipengaruhi oleh terapi medis, tetapi juga oleh faktor kognitif dan psikologis pasien.

Salah satu faktor kognitif yang penting adalah literasi kesehatan. Literasi kesehatan menggambarkan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat (Abidin dkk., 2025). Pasien dengan literasi kesehatan yang tinggi lebih mampu memahami instruksi medis, mengenali gejala dini komplikasi, dan menjalankan perilaku hidup sehat secara konsisten (IDF, 2025). Sebaliknya, rendahnya literasi kesehatan berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penggunaan obat, penerapan diet yang tidak teratur, serta ketidakpatuhan terhadap jadwal kontrol dan pengobatan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kurang optimalnya pengelolaan kadar glukosa darah dan

meningkatkan risiko terjadinya komplikasi jangka panjang (Dewi dkk., 2025). Namun, kemampuan memahami informasi kesehatan saja belum tentu menjamin keberhasilan pengelolaan diabetes apabila tidak disertai dengan keyakinan diri untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. (Jang dkk., 2024).

Selain literasi kesehatan, faktor psikologis yang tidak kalah penting adalah efikasi. Dalam konteks tersebut, efikasi diri atau keyakinan terhadap kemampuan diri juga menjadi faktor penting dalam mengelola diabetes. Menurut Bandura (1997) dalam *Social Cognitive Theory*, efikasi diri menentukan seberapa besar seseorang yakin mampu mengontrol tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Helty dkk., 2025). Pasien dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih konsisten dalam menjalankan diet, olahraga, dan pengobatan (Kause dkk., 2025). Sebaliknya, pasien dengan efikasi diri rendah mudah menyerah ketika menghadapi hambatan, seperti kenaikan kadar gula darah atau kelelahan emosional akibat terapi jangka panjang.

Secara teoritis, literasi kesehatan dapat berkontribusi terhadap pembentukan efikasi diri. Pemahaman yang baik mengenai penyakit dan cara pengelolaannya dapat meningkatkan persepsi kontrol pasien terhadap kondisi kesehatannya. Ketika pasien memahami apa yang harus dilakukan dan mengapa tindakan tersebut penting, keyakinan untuk melaksanakan tindakan tersebut akan lebih mudah terbentuk. Dengan demikian, literasi kesehatan sebagai faktor kognitif diduga berhubungan dengan tingkat efikasi diri dalam manajemen diabetes.

Sejumlah penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara literasi kesehatan, efikasi diri dalam manajemen diabetes. Penelitian oleh Phoosuwan (2022) di Thailand menemukan bahwa peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan terapi (Phoosuwan dkk., 2022). Di Indonesia, menurut penelitian Akbar (2025) menyatakan bahwa literasi kesehatan dan efikasi diri merupakan prediktor paling kuat terhadap perilaku manajemen diri pasien diabetes di wilayah pedesaan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kedua faktor ini saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap keberhasilan pengelolaan penyakit kronik (Akbar dkk., 2025).

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan di wilayah lain, studi mengenai hubungan literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di wilayah Papua Barat Daya masih cukup terbatas. Kondisi sosial budaya, perbedaan tingkat pendidikan, dan akses informasi kesehatan yang tidak merata menjadi tantangan tersendiri dalam meningkatkan manajemen diri pasien diabetes di daerah ini. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, sehingga dapat menjadi dasar dalam perancangan intervensi edukatif berbasis komunitas yang lebih efektif dan kontekstual.

B. Rumusan Masalah

Jumlah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa menunjukkan peningkatan setiap tahun, sehingga memerlukan perhatian khusus

dalam aspek pengelolaan penyakit secara mandiri. Berbagai studi berbasis populasi telah mengidentifikasi adanya hubungan antara literasi kesehatan dan berbagai aspek pengelolaan penyakit kronik, termasuk efikasi diri dalam manajemen diabetes pasien. Namun, hingga saat ini belum terdapat data empiris yang secara spesifik menggambarkan hubungan antara literasi kesehatan dan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang perlu dikaji lebih lanjut. Dengan demikian, permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- b. Mengidentifikasi tingkat efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

- c. Menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris terkait hubungan literasi kesehatan dan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, serta menjadi dasar pengembangan model konseptual yang mengintegrasikan aspek kognitif dan psikologis dalam pengelolaan penyakit kronik di layanan kesehatan primer.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga keperawatan dan institusi pelayanan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan edukasi kesehatan dan program pemberdayaan pasien diabetes Melitus.

- b. Bagi institusi pendidikan (Poltekkes Kemenkes Sorong)

Sebagai bahan evaluasi dalam penguatan program pengembangan dan bahan referensi melalui peningkatan literasi kesehatan dan dukungan psikososial.

- c. Bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan mempengaruhi pola pikir masyarakat terkait pentingnya manajemen kesehatan diri yang baik dalam kehidupan sehari-hari. pentingnya pemahaman dan pengelolaan mandiri terhadap penyakit kronik, khususnya diabetes.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Roshan dkk., 2023)	<i>Health literacy and self-efficacy of the elderly with diabetes</i>	- Variabel: Sama-sama menguji hubungan antara variabel Literasi Kesehatan (<i>Health Literacy</i>) dan Efikasi Diri (<i>Self-Efficacy</i>). - Populasi dan Sampel: Subjek penelitian adalah penderita Diabetes Melitus Tipe 2. - Metode: Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>. - Lokasi: Sama-sama dilaksanakan pada sarana pelayanan/asosiasi kesehatan.	- Variabel: Penelitian terdahulu menggunakan instrumen HELIA untuk literasi kesehatan, sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner HLS-EU-Q16. - Populasi dan Sampel: Penelitian terdahulu berfokus pada 375 lansia DM Tipe 2, sedangkan penelitian ini meneliti 80 pasien DM Tipe 2 usia ≥ 18 tahun. - Metode: Penelitian terdahulu menggunakan analisis regresi linier bertahap (<i>stepwise</i>), sedangkan penelitian ini menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i>. - Lokasi: Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				terdahulu dilakukan di Babol Diabetes Association, Iran, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
2	(Umar Hasan Martadinata, 2024)	<i>Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II</i>	- Variabel: Sama-sama mengukur variabel Efikasi Diri (<i>Self-Efficacy</i>) menggunakan instrumen DMSES. - Populasi dan Sampel: Subjek penelitian adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2. - Metode: Menggunakan pendekatan kuantitatif <i>cross-sectional</i>. - Lokasi: Sama-sama berbasis pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) di Indonesia.	- Variabel: Penelitian terdahulu menguji hubungan Efikasi Diri dengan Perawatan Diri (<i>Self-Care</i>), sedangkan penelitian ini menguji hubungan Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri. - Populasi dan Sampel: Sampel penelitian terdahulu berjumlah 93 responden, sedangkan penelitian ini melibatkan 96 responden. - Metode: Menggunakan analisis bivariat uji <i>Chi-Square</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				uji korelasi <i>Spearman Rank</i>. - Lokasi: Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Lubuk Batang, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
3	(Dewi dkk., 2025)	<i>Hubungan Health Literacy dengan Self-Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2</i>	- Variabel: Sama-sama meneliti variabel Literasi Kesehatan (<i>Health Literacy</i>) dengan instrumen HLS-EU-Q16. - Populasi dan Sampel: Subjek penelitian adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2. - Metode: Menggunakan rancangan kuantitatif <i>cross-sectional</i>. - Lokasi: Sama-sama dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.	- Variabel: Penelitian terdahulu meneliti pengaruh Literasi Kesehatan terhadap <i>Self-Care Management</i>, sedangkan penelitian ini melihat hubungannya dengan Efikasi Diri (<i>Self-Efficacy</i>). - Populasi dan Sampel: Penelitian terdahulu menggunakan sampel 30 responden, sedangkan penelitian ini menggunakan 96 responden - Metode: Teknik pengawasan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				sampel terdahulu menggunakan <i>random sampling</i>, sedangkan penelitian ini memakai <i>consecutive sampling</i>. - Lokasi: Penelitian terdahulu dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
4	(Ong-Artborirak dkk., 2023)	<i>Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes melitus: a cross-sectional study in Thai communities</i>	- Variabel: Sama-sama meneliti variabel utama Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri. - Populasi dan Sampel: Subjek penelitian adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2. - Metode: Menggunakan desain kuantitatif <i>cross-sectional</i>. - Lokasi: Sama-sama dilakukan pada fasilitas/layanan berbasis	- Variabel: Penelitian terdahulu mencakup variabel tambahan berupa perilaku perawatan diri dan hasil laboratorium (HbA1c dan FBS), sedangkan penelitian ini berfokus pada hubungan Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri. - Populasi dan Sampel: Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			komunitas masyarakat.	terdahulu meneliti 414 lansia DMT2 (≥ 60 tahun), sedangkan penelitian ini meneliti 80 pasien DMT2 (≥ 18 tahun). - Metode: Analisis data terdahulu menggunakan <i>Multiple Linear Regression</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i>. - Lokasi: Penelitian terdahulu bertempat di komunitas Phayao, Thailand, sedangkan penelitian ini bertempat di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

a. Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin atau resistensi terhadap aksi insulin. Kondisi ini menyebabkan hiperglikemia persisten yang dapat merusak berbagai organ tubuh secara progresif, seperti ginjal, mata, saraf, dan pembuluh darah (WHO, 2024).

Rosyidah & Cahyono (2025), mendefinisikan DMT2 sebagai kondisi kronis dengan gangguan metabolisme glukosa akibat penurunan respons jaringan terhadap insulin dan penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Sementara itu, Gieroba dkk. (2025), menjelaskan bahwa DMT2 merupakan keadaan hiperglikemia kronik akibat gangguan produksi insulin relatif dan resistensi insulin yang dipicu oleh kombinasi faktor genetik, lingkungan, serta gaya hidup.

b. Etiologi Dan Faktor Risiko

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan. Penyakit ini tidak muncul secara mendadak, tetapi berkembang secara progresif seiring dengan

menurunnya sensitivitas insulin dan kemampuan sekresi insulin oleh pankreas (Rosyidah & Cahyono, 2025).

Menurut Simatupang dkk., (2025) Faktor risiko utama DMT2 dibedakan menjadi 2, yaitu sebagai berikut;

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, riwayat keluarga, jenis kelamin, dan faktor genetik. Risiko DMT2 meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada individu di atas 45 tahun, akibat penurunan fungsi metabolisme dan sensitivitas insulin. Selain itu, individu dengan riwayat keluarga diabetes memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa.

2) Faktor yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkaitan erat dengan gaya hidup dan kondisi kesehatan individu, seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, merokok, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan dislipidemia. Obesitas, khususnya obesitas sentral, merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap resistensi insulin.

Faktor-faktor risiko tersebut tidak hanya berperan dalam terjadinya DMT2, tetapi juga memengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit. Dalam konteks ini, perubahan perilaku menjadi aspek penting dalam pengendalian diabetes, yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan

individu dalam memahami informasi kesehatan (literasi kesehatan) serta keyakinan diri dalam menjalankan perilaku sehat (efikasi diri).

c. Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Pada tahap awal resistensi insulin menyebabkan sel tubuh, terutama otot dan jaringan adiposa, tidak mampu menggunakan glukosa secara efektif, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat. (Rosyidah & Cahyono, 2025).

Sebagai respons terhadap resistensi insulin, sel beta pankreas meningkatkan produksi insulin mempertahankan keseimbangan kadar glukosa darah. Namun, dalam jangka panjang, sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi sehingga produksi insulin tidak lagi mencukupi kebutuhan tubuh. kondisi ini menyebabkan hiperglikemia yang bersifat kronis (Son & Accili, 2023).

Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat memicu berbagai komplikasi, baik mikrovaskular maupun makrovaskular. Oleh karena itu, pengendalian kadar glukosa darah secara konsisten menjadi kunci utama dalam pengelolaan DMT2. (Sulfiyana, 2023) Dalam konteks ini, pemahaman pasien terhadap penyakit serta kemampuan dalam menerapkan perilaku perawatan diri sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis DMT2 sangat bervariasi, tergantung derajat resistensi insulin dan lama penyakit. Pada tahap awal, gejalanya sering tidak disadari (*silent disease*) (Song dkk., 2022). Menurut Rosyidah & Cahyono, (2025) Manifestasi klinis DMT2 antara lain sebagai berikut;

- 1) Poliuria, Polidipsia, dan Polifagia: akibat hiperglikemia yang memicu diuresis osmotik dan defisit energi seluler.
- 2) Penurunan berat badan meskipun nafsu makan meningkat, karena tubuh menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi.
- 3) Kelelahan dan lemas akibat kekurangan energi dan dehidrasi.
- 4) Neuropati diabetik seperti kesemutan atau mati rasa.
- 5) Luka sulit sembuh akibat gangguan sirkulasi dan infeksi sekunder.
- 6) Gangguan penglihatan (pandangan kabur) sementara akibat perubahan osmotik pada lensa mata.
- 7) Infeksi berulang karena kadar glukosa tinggi yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme.

e. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes, (2022) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis DMT2 antara lain sebagai berikut;

- 1) Pemeriksaan gula darah puasa (GDP)

Pemeriksaan menggunakan sampel darah vena yang dilakukan setelah puasa minimal 8 jam, dengan hasil ≥ 126 mg/dL.

2) Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

Pemeriksaan menggunakan sampel darah vena dan dilakukan 2 jam setelah pemberian glukosa oral 75 gram dan hasil yang di dapat ≥ 200 mg/dL.

3) Gula darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan menggunakan sampel darah vena yang dapat dilakukan kapan saja dengan hasil ≥ 200 mg/dL.

4) Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan menggunakan sampel darah vena, dilakukan dengan metode yang terstandarisasi (NGSP). Pemeriksaan ini mengetahui kadar glukosa rata-rata selama 2-3 bulan terakhir dengan hasil $\geq 6,5\%$.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DMT2 Menurut Rosyidah & Cahyono, (2025) terdiri atas lima pilar utama, yaitu sebagai berikut;

1) Edukasi

Edukasi merupakan dasar dalam pengelolaan DMT2 yang bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit, pengobatan, pola hidup sehat, serta pencegahan komplikasi. Dengan edukasi yang berkelanjutan, pasien diharapkan mampu melakukan *self-management* secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari

2) Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi dilakukan melalui pengaturan pola makan dengan prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal). Pengaturan diet ini berperan penting dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta membantu mengontrol berat badan dan mencegah komplikasi metabolik

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, seperti olahraga intensitas sedang, dapat meningkatkan sensitivitas insulin, membantu penyerapan glukosa oleh otot, serta berkontribusi dalam pengendalian kadar gula darah

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan apabila intervensi nonfarmakologis belum mampu mencapai target glikemik. Terapi ini dapat berupa obat antidiabetik oral maupun insulin yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien

5) Monitoring

Monitoring dilakukan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala, baik secara mandiri maupun melalui pemeriksaan HbA1c. Pemantauan ini penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi

g. Komplikasi

Komplikasi DMT2 terbagi menjadi dua kategori besar, yaitu komplikasi akut dan kronik (Amelia dkk., 2021).

1) Komplikasi Akut meliputi:

- a) Hipoglikemia kadar glukosa <70 mg/dL akibat penggunaan obat berlebihan atau asupan makanan tidak adekuat.
- b) Ketoasidosis Diabetik (KAD) meski jarang, dapat terjadi pada DMT2 saat stres berat atau infeksi.

2) Komplikasi Kronik mencakup:

a) Mikrovaskular:

- i. Nefropati diabetik.
- ii. Retinopati diabetik.
- iii. Neuropati perifer.

b) Makrovaskular:

- i. Penyakit jantung koroner.
- ii. Stroke iskemik
- iii. Penyakit arteri perifer (PAD) (Kumar dkk., 2025)

Kedua jenis komplikasi ini mempertegas pentingnya pengendalian glukosa darah secara efektif dan berkelanjutan melalui perilaku manajemen diabetes yang baik untuk mencegah kerusakan organ jangka panjang.

2. Konsep Manajemen Diabetes

a. Definisi Manajemen diabetes

Manajemen DMT2 merupakan upaya pengelolaan penyakit yang bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Pengelolaan ini tidak hanya bergantung pada intervensi tenaga kesehatan, tetapi juga menuntut keterlibatan aktif pasien dalam menjalankan perawatan diri secara mandiri (*self-management*) dalam kehidupan sehari-hari (Supriadi dkk., 2025).

Self-management pada pasien DMT2 mencakup beberapa komponen utama, yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemantauan kadar glukosa darah. Keempat aspek tersebut merupakan bagian integral dalam pengendalian diabetes yang harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan. Ketidakpatuhan dalam salah satu aspek tersebut dapat berdampak pada tidak optimalnya pengendalian kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Drissianti dkk., 2026).

Dalam konteks penyakit kronis, keberhasilan pengelolaan diabetes sangat ditentukan oleh tindakan pasien dalam melakukan *self-management*, karena sebagian besar aktivitas pengelolaan penyakit terjadi di luar fasilitas layanan kesehatan. Karena itu, pasien berfungsi sebagai pemeran utama dalam pengelolaan penyakitnya, bukan sekadar sebagai penerima layanan kesehatan (Puzhakkal dkk., 2025).

Walaupun demikian, penerapan *self-management* tidak selalu berlangsung secara maksimal. Walaupun pasien telah menerima informasi dan edukasi mengenai pengelolaan diabetes, tidak semua pasien bisa mengimplementasikannya dalam aktivitas sehari-hari. Ini menunjukkan bahwa keberhasilan dalam mengelola diabetes dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikologis yang memengaruhi perilaku individu (Iswanto dkk., 2025)

Dalam penelitian ini, diabetes tidak dibahas secara klinis, tetapi lebih menekankan pada perilaku pasien dalam melakukan *self-management*. Salah satu aspek psikologis yang sangat berpengaruh dalam hal ini adalah efikasi diri, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam mengelola penyakitnya. Efikasi diri mengukur sejauh mana pasien dapat secara konsisten menerapkan pengetahuan yang mereka miliki dalam tindakan nyata

Dengan demikian, manajemen diabetes dalam penelitian ini diposisikan sebagai konteks perilaku di mana efikasi diri pasien diukur, khususnya dalam pelaksanaan aktivitas *self-management* sehari-hari.

3. Konsep Literasi Kesehatan

a. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan (*health literacy*) didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan guna membuat keputusan yang

tepat terkait kesehatannya (WHO, 2025). Literasi kesehatan merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang berpengaruh besar terhadap perilaku hidup sehat dan hasil pengobatan pasien penyakit kronik seperti Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) (Lee & Chu, 2025).

Literasi kesehatan yang baik memungkinkan pasien diabetes untuk mengenali gejala dini hiperglikemia, memahami instruksi pengobatan, serta mengadopsi gaya hidup sehat yang mendukung pengendalian glukosa darah. Sebaliknya, literasi yang rendah menyebabkan peningkatan risiko komplikasi akibat kesalahan penggunaan obat atau ketidakpatuhan terhadap terapi (de Carvalho dkk., 2025)

Dalam pengukuran literasi kesehatan, terdapat berbagai instrumen yang dapat digunakan, salah satunya European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16). HLS-EU-Q16 lebih menekankan pada kemampuan individu dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam berbagai konteks, sehingga dinilai sesuai untuk mengukur literasi kesehatan secara umum pada populasi masyarakat (Dsouza dkk., 2021). Oleh karena itu, instrumen HLS-EU-Q16 digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat literasi kesehatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

b. Dimensi Literasi Kesehatan

Menurut Nutbeam dalam penelitian Urstad dkk., (2022) literasi kesehatan terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu sebagai berikut;

1) Literasi Fungsional (*Functional Health Literacy*)

Merupakan kemampuan dasar untuk membaca, menulis, dan memahami informasi kesehatan sederhana, seperti instruksi penggunaan obat, jadwal kontrol, atau petunjuk pola makan.

2) Literasi Interaktif (*Interactive Health Literacy*)

Melibatkan kemampuan individu untuk berkomunikasi secara aktif dengan tenaga kesehatan serta menerapkan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

3) Literasi Kritis (*Critical Health Literacy*)

Merupakan tingkat literasi tertinggi, yaitu kemampuan untuk menilai validitas dan relevansi informasi kesehatan serta mengambil keputusan berdasarkan bukti ilmiah.

Menurut Sorensen dalam penelitian Zanini dkk., (2023) menggambarkan literasi kesehatan dalam empat dimensi yaitu sebagai berikut;

1) Akses

Kemampuan individu untuk mencari, menemukan, dan memperoleh informasi kesehatan dari berbagai sumber, baik dari tenaga kesehatan, media, maupun lingkungan sekitar.

2) Memahami

Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diperoleh, termasuk membaca, mendengar, menafsirkan informasi tersebut sehingga dapat digunakan dengan benar.

3) Menilai

Kemampuan untuk mengevaluasi atau menilai kualitas dan relevansi informasi kesehatan. Pada tahap ini, individu mampu memilah informasi yang benar dan sesuai dengan kondisi kesehatannya

4) Menerapkan

Kemampuan untuk menggunakan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, pencegahan penyakit dan perubahan gaya hidup

Dari keempat dimensi tersebut diaplikasikan ke dalam 3 domain utama yaitu sebagai berikut;

Tabel 2.1 Dimensi Literasi Kesehatan Sorensen

	Akses informasi yang relevan dengan kesehatan	Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan	Menilai informasi yang relevan dengan kesehatan	Menerapkan informasi yang relevan dengan kesehatan
Perawatan kesehatan	Kemampuan mengakses informasi kesehatan	Kemampuan memahami informasi kesehatan	Kemampuan menilai informasi kesehatan	Kemampuan mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan
Pencegahan penyakit	Kemampuan mengakses informasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan memahami faktor risiko kesehatan	Kemampuan menilai informasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan mengambil keputusan mengenai informasi faktor risiko kesehatan

Promosi kesehatan	Kemampuan memperbarui pengetahuan tentang faktor kesehatan	Kemampuan memahami informasi kesehatan	Kemampuan menilai informasi kesehatan	Kemampuan mengambil keputusan informasi faktor
--------------------------	--	--	---------------------------------------	--

(Sørensen dkk., 2012)

a. Tingkat Literasi Kesehatan

Tingkat literasi kesehatan menggambarkan sejauh mana individu mampu memahami, menginterpretasi, dan menerapkan informasi medis dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penyakit kronik seperti DM2, tingkat literasi menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan pengendalian glukosa darah, diet, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan (WHO, 2024).

Klasifikasi literasi kesehatan terbagi menjadi tiga tingkatan: rendah, sedang, dan tinggi, yang masing-masing memiliki implikasi terhadap perilaku kesehatan dan hasil klinis pasien (Y. Shan dkk., 2023).

1) Literasi Kesehatan Rendah

Pasien dengan tingkat literasi rendah sering kesulitan memahami istilah medis dan instruksi pengobatan. Mereka cenderung tidak menafsirkan label obat dengan benar, kurang memantau kadar glukosa darah, dan tidak memahami pentingnya terapi berkelanjutan (Murugesu dkk., 2022). Kondisi ini banyak ditemukan pada pasien lansia, berpendidikan rendah, atau tinggal di wilayah dengan akses informasi terbatas (Lima dkk., 2024).

2) Literasi Kesehatan Sedang

Pasien dengan tingkat literasi sedang umumnya memahami sebagian besar informasi medis, seperti instruksi dokter, pola makan, dan pentingnya aktivitas fisik, tetapi masih memerlukan pendampingan tenaga kesehatan untuk penerapan konsisten (Selvakumar dkk., 2023).

3) Literasi Kesehatan Tinggi

Pasien dengan literasi kesehatan tinggi mampu memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi medis untuk membuat keputusan yang tepat dalam perawatan diri (WHO, 2024). Mereka aktif memantau kadar glukosa darah, mengatur pola makan, dan berpartisipasi aktif dalam diskusi dengan tenaga kesehatan (Azevedo dkk., 2025).

Studi Carvalho (2025) menunjukkan bahwa pasien dengan literasi tinggi memiliki kadar glukosa lebih rendah dibandingkan pasien dengan literasi rendah, serta lebih jarang mengalami komplikasi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan berdampak langsung terhadap efektivitas pengendalian glikemik dan kualitas hidup pasien diabetes.

b. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Faktor faktor yang dapat berpengaruh terhadap literasi kesehatan seseorang menurut Toar, (2020) yaitu sebagai berikut;

1) Usia

Usia merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan literasi kesehatan, di mana semakin bertambah usia, terutama pada lansia, kemampuan memahami informasi kesehatan cenderung menurun akibat penurunan fungsi kognitif dan sensoris (Fırat Kılıç dkk., 2023).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian informasi kesehatan. Perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari dan menggunakan informasi kesehatan dibandingkan laki-laki (Covolo dkk., 2022).

3) Etnis

Etnis berkaitan dengan latar belakang budaya, nilai, dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi cara seseorang memahami dan menggunakan informasi kesehatan. Perbedaan budaya dapat memengaruhi persepsi terhadap penyakit dan pelayanan kesehatan, sehingga berdampak pada tingkat literasi kesehatan

4) Bahasa

Bahasa merupakan faktor penting dalam literasi kesehatan karena berhubungan langsung dengan kemampuan memahami informasi medis. Individu yang tidak menggunakan bahasa utama dalam pelayanan kesehatan cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi (Santosa & Pratomo, 2021)

5) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan faktor utama dalam literasi kesehatan karena berkaitan dengan kemampuan membaca, menulis, dan memahami informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik kemampuannya dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (Gibson dkk., 2022)

6) Pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan dengan pengalaman, lingkungan sosial, dan akses terhadap informasi. Individu yang bekerja cenderung memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan dan interaksi sosial yang dapat meningkatkan pemahaman kesehatan (Armenti dkk., 2023)

7) Penghasilan

Penghasilan atau status ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengakses layanan kesehatan, media informasi, serta pendidikan. Individu dengan penghasilan tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap sumber informasi kesehatan sehingga literasi kesehatannya lebih tinggi (Finkelstein dkk., 2022)

8) Akses pelayanan kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi literasi karena individu yang mudah menjangkau fasilitas kesehatan akan

lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan memperoleh edukasi kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengambil keputusan kesehatan (Khraim dkk., 2025)

9) Akses informasi kesehatan

Akses informasi kesehatan mencakup ketersediaan, frekuensi, serta kualitas informasi yang diterima individu. Semakin mudah seseorang mendapatkan informasi yang jelas dan terpercaya, maka semakin baik literasi kesehatannya (Urstad dkk., 2022)

Beberapa penelitian telah meneliti peran literasi kesehatan dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Sebagian besar studi menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan berkaitan dengan kurangnya pemahaman pasien terhadap informasi medis, yang berakibat pada rendahnya kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan pengelolaan penyakit. Sebaliknya, pasien yang memiliki literasi kesehatan lebih tinggi biasanya lebih mampu memahami petunjuk dari tenaga kesehatan dan membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan diri mereka.

Meskipun demikian, sejumlah penelitian menunjukkan hasil yang berbeda, di mana peningkatan literasi kesehatan tidak selalu disertai dengan perubahan signifikan dalam perilaku kesehatan. Ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan bukanlah satu-satunya elemen yang menentukan keberhasilan manajemen diabetes, tetapi perlu adanya faktor lain, seperti efikasi diri, yang berfungsi untuk mendorong

individu agar menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

4. Konsep Efikasi Diri

a. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melaksanakan suatu tindakan guna mencapai hasil yang diinginkan. konsep ini dipopulerkan oleh Bandura dalam teori kognitif sosial yang menegaskan bahwa kepercayaan diri berperan signifikan dalam memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam aspek kesehatan (Mufidah dkk., 2022).

Dalam pengelolaan penyakit kronis seperti DMT2, efikasi diri menjadi elemen penting yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan manajemen mandiri. Pasien yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi umumnya lebih mampu melaksanakan berbagai aspek perawatan diri, seperti mengatur pola makan, berolahraga, mematuhi pengobatan, serta secara rutin memonitor kadar glukosa darah (Zai dkk., 2026).

Terdapat penelitian yang mengindikasikan bahwa tingkat efikasi diri yang tinggi berkaitan dengan peningkatan ketaatan terhadap pengobatan dan perbaikan pengendalian glikemik (Khalooei & Hasheminejad, 2023). Meskipun demikian, ada pula penelitian yang menunjukkan bahwa efikasi diri tidak selalu secara langsung berdampak pada hasil klinis, tetapi berfungsi melalui perubahan

perilaku pasien dalam jangka waktu lama (Dunkel dkk., 2025). Ini menunjukkan bahwa efikasi diri berfungsi sebagai elemen psikologis yang mendorong individu untuk mengimplementasikan dan mempertahankan perilaku yang sehat

Dalam penelitian ini, efikasi diri diukur menggunakan Diabetes Management *Self-Efficacy* Scale (DMSES), yang secara khusus dirancang untuk menilai keyakinan pasien dalam melakukan aktivitas *self-management* diabetes. Instrumen ini mencakup beberapa aspek, seperti kemampuan mengontrol diet, melakukan aktivitas fisik, mematuhi pengobatan, serta memonitor kadar gula darah (Clara dkk., 2026). Dengan demikian, penggunaan DMSES dinilai sesuai untuk menggambarkan tingkat efikasi diri pasien dalam konteks manajemen Diabetes Melitus Tipe 2.

b. Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) dan diperkuat oleh (WHO, 2024) efikasi diri memiliki tiga dimensi utama, yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Ketiga dimensi ini menjelaskan variasi tingkat keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi berbagai situasi kesehatan.

1) *Magnitude* (Tingkat Kesulitan Tugas yang Dianggap Bisa Dilakukan)

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana seseorang merasa mampu melaksanakan tugas dengan tingkat kesulitan tertentu. Pada

pasien diabetes, magnitude tampak dari kemampuan pasien dalam mengatur diet, melakukan olahraga teratur, memeriksa kadar glukosa darah, serta mematuhi pengobatan (Achury-Saldaña dkk., 2025).

2) *Generality* (Luasnya Penerapan Keyakinan dalam Berbagai Situasi)

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana keyakinan seseorang berlaku dalam berbagai konteks kehidupan. Pasien dengan efikasi diri yang baik tidak hanya yakin dapat menjaga pola makan di rumah, tetapi juga di tempat kerja atau acara sosial (Achury-Saldaña dkk., 2025).

3) *Strength* (Kekuatan Keyakinan terhadap Kemampuan Diri Sendiri)

Dimensi ini mencerminkan seberapa kuat seseorang mempertahankan keyakinannya meskipun menghadapi kegagalan atau hambatan. Pasien dengan strength tinggi tidak mudah menyerah ketika hasil pemeriksaan glukosa darah belum sesuai target atau saat merasa lelah (Rossing dkk., 2022).

c. Klasifikasi Efikasi Diri

Efikasi diri dalam manajemen diabetes dapat dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Klasifikasi tersebut menggambarkan tingkat keyakinan individu dalam menjalankan berbagai tindakan pengelolaan diabetes. Menurut Rondhianto dkk., (2024) efikasi diri dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi.

1) Efikasi Diri Rendah

Efikasi diri rendah menunjukkan bahwa individu memiliki tingkat keyakinan yang relatif rendah terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tindakan manajemen diabetes. Kondisi ini dapat terlihat dari adanya keraguan atau kesulitan dalam menjalankan berbagai perilaku perawatan diabetes secara konsisten.

2) Efikasi Diri Sedang

Efikasi diri sedang menunjukkan bahwa individu memiliki keyakinan yang cukup terhadap kemampuannya dalam melakukan manajemen diabetes, tetapi keyakinan tersebut belum sepenuhnya kuat dan konsisten pada berbagai situasi atau tugas perawatan diabetes. Individu dapat melaksanakan beberapa tindakan manajemen diabetes, tetapi masih dapat mengalami keraguan atau kesulitan ketika menghadapi hambatan.

3) Efikasi Diri Tinggi

Efikasi diri tinggi menunjukkan tingkat keyakinan yang lebih kuat terhadap kemampuan individu dalam melaksanakan tindakan manajemen diabetes. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung memiliki keyakinan yang lebih kuat untuk menjalankan berbagai perilaku perawatan diabetes dan mempertahankannya ketika menghadapi hambatan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura, 1997 dalam (Syamsidar dkk., 2026), efikasi diri terbentuk melalui empat sumber pengalaman psikologis dan sosial utama, yaitu;

1) Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experience*)

Merupakan sumber paling kuat dalam membentuk efikasi diri. Pengalaman keberhasilan yang pernah dialami meningkatkan keyakinan individu dan rasa percaya diri atas kemampuan diri yang dimilikinya. Sebaliknya kegagalan yang terjadi secara berulang dapat menurunkan rasa percaya diri atas kemampuan dirinya (Egele dkk., 2025).

2) Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Tidak hanya berasal dari pengalaman pribadi, pengamatan terhadap orang-orang di sekitar juga dapat dijadikan sebagai contoh atau acuan. Keberhasilan yang dicapai oleh individu lain dapat meningkatkan keyakinan bahwa seseorang juga memiliki kemampuan yang sebanding untuk meraih kesuksesan dalam bidang tersebut (Aikens & Kulacki, 2023).

3) Dukungan Verbal atau Sosial (Verbal Persuasion)

Individu yang memperoleh keyakinan melalui dorongan atau dukungan secara lisan bahwa dirinya mampu melaksanakan suatu tugas akan cenderung lebih termotivasi untuk berusaha, bahkan ketika menghadapi masalah. Bentuk dukungan sosial juga

mendorong individu untuk terus mengembangkan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Zhang dkk., 2022).

4) Kondisi Emosional dan Fisiologis (*Physiological State*)

Kondisi emosional, fisik, dan psikologis individu dapat memengaruhi tingkat efikasi diri yang dimilikinya. Kondisi emosional seperti stres, cemas, atau kelelahan dapat menurunkan efikasi diri. Sebaliknya, keadaan emosional yang stabil meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengelola penyakit (Wu dkk., 2025).

e. Efikasi Diri dalam Manajemen Diabetes

Efikasi diri memainkan peran fundamental dalam keberhasilan *self-management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Bandura 1997, menjelaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk bertindak. Pasien dengan efikasi diri tinggi lebih proaktif dalam mengelola penyakit, memahami keterkaitan antara perilaku dan kadar glukosa darah, serta memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik (Ong-Artborirak dkk., 2023). Beberapa bentuk perilaku positif yang menunjukkan efikasi diri tinggi pada pasien DMT2 antara lain:

1) Menjalankan Diet Sesuai Anjuran

Pasien mampu memilih makanan sehat, membatasi karbohidrat sederhana, dan menerapkan prinsip medical nutrition therapy sesuai rekomendasi (Barsasella dkk., 2025).

2) Melakukan Aktivitas Fisik Teratur

Latihan fisik seperti jalan kaki atau senam diabetes dilakukan secara konsisten minimal 150 menit per minggu untuk menjaga sensitivitas insulin (WHO, 2024).

3) Mengontrol Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Pasien dengan efikasi diri tinggi rutin memantau kadar glukosa dan mampu menafsirkan hasilnya untuk menyesuaikan pola makan atau pengobatan (Eshtaya dkk., 2025).

4) Menghadapi Stres dan Hambatan dengan Adaptif

Pasien mampu mengelola stres melalui dukungan sosial, relaksasi, atau konseling psikologis sehingga tidak mengganggu perilaku perawatan diri (Putri dkk., 2025)

Penelitian mengenai efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku *self-management*, termasuk dalam pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemantauan kadar glukosa darah. Pasien dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perilaku

perawatan diri, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pengendalian kadar glukosa darah.

Meskipun demikian, beberapa studi menunjukkan bahwa efikasi diri tidak selalu secara langsung berhubungan dengan hasil klinis, tetapi lebih berperan sebagai faktor yang memengaruhi perubahan perilaku dalam jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri bekerja sebagai mediator yang menjembatani antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan tindakan nyata dalam pengelolaan penyakit.

5. Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Efikasi Diri Dalam Manajemen Diabetes

a. Mekanisme Hubungan

Pengelolaan DMT2 adalah proses yang kompleks dan memerlukan partisipasi aktif pasien dalam melaksanakan berbagai aspek perawatan diri secara terus-menerus. Keberhasilan pengelolaan diabetes tidak hanya dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan, tetapi juga oleh kemampuan individu untuk memahami dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Hidayati dkk., 2024).

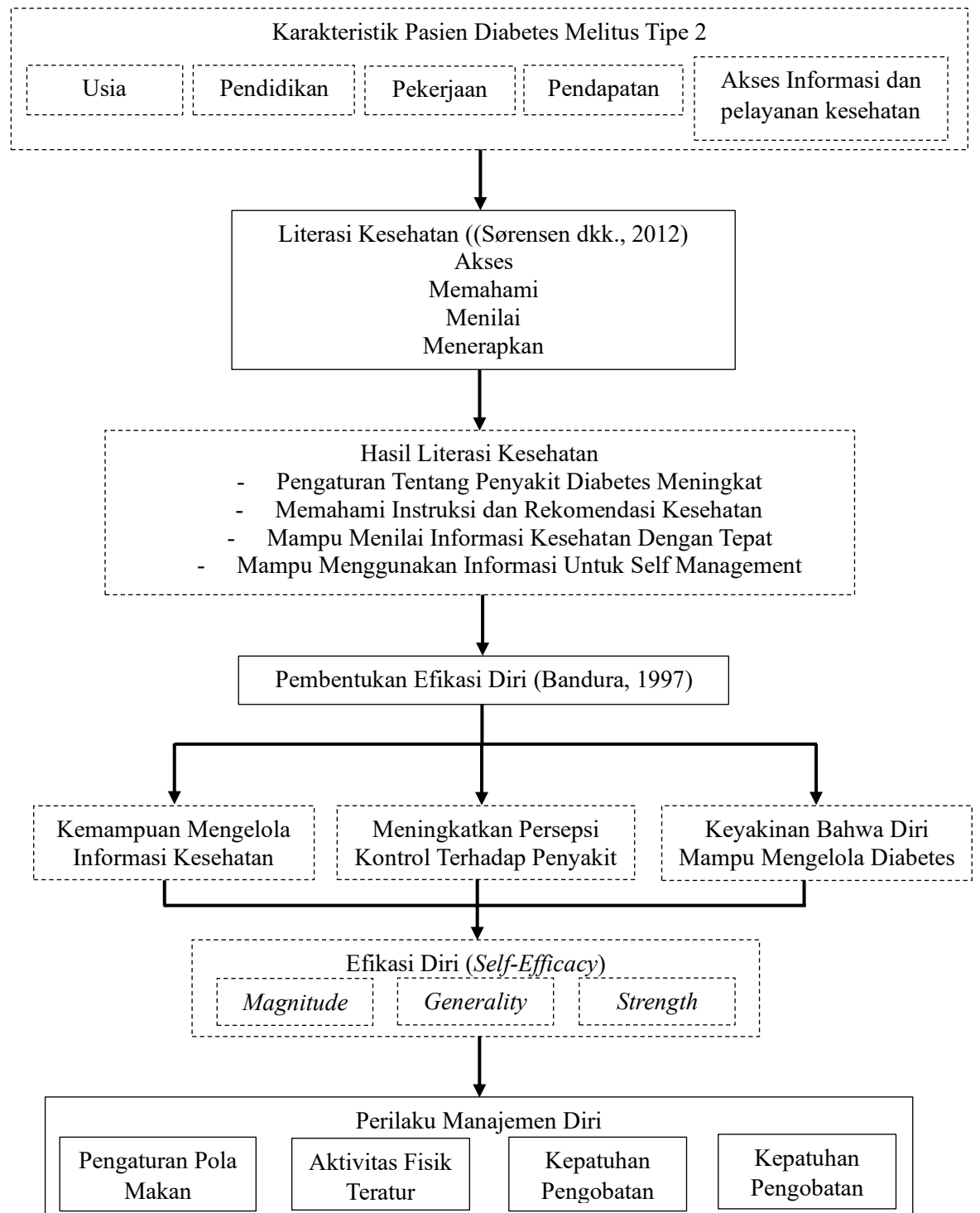
Literasi kesehatan sangat berperan dalam membantu pasien memperoleh, memahami, dan menilai informasi yang berhubungan dengan penyakit yang mereka alami (Busse dkk., 2022). Pasien yang memiliki literasi kesehatan yang baik biasanya lebih dapat mengerti

petunjuk dari tenaga kesehatan, terutama mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan dalam berobat, serta pengawasan kadar glukosa darah. Meskipun demikian, pemahaman yang mendalam tidak selalu disertai dengan tindakan yang konsisten dalam mengelola penyakit (Dewi dkk., 2025)

Dalam konteks ini, efikasi diri berperan sebagai faktor kunci yang menghubungkan pengetahuan dan perilaku. Efikasi diri menunjukkan kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam mengatasi penyakitnya. Pasien yang memiliki efikasi diri tinggi lebih cenderung dapat secara konsisten menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam perilaku *self-management* (Achury-Saldaña dkk., 2025).

Oleh karena itu, literasi kesehatan dan efikasi diri adalah dua aspek yang berhubungan dalam mempengaruhi keberhasilan pengelolaan diabetes. Literasi kesehatan memberikan landasan pemahaman, sementara efikasi diri mendorong penerapan pengetahuan itu dalam tindakan nyata. Maka dari itu, penting untuk mengevaluasi hubungan antara literasi kesehatan dan efikasi diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai bagian dari usaha meningkatkan kualitas pengelolaan penyakit.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

- Yang diteliti
 Yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Literasi Kesehatan (<i>Health Literacy</i>) (Variabel Bebas / X)	Kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan terkait pengelolaan diabetes melitus	Kuesioner <i>HLS-EU-Q16</i> .	Ordinal	Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert 4 point: 1= sangat sulit 2= cukup sulit 3= cukup mudah 4= sangat mudah Untuk menginterpretasi total skor jawaban harus dikategorikan atau dikotongisasi terlebih dahulu: Sangat mudah dan Cukup mudah = skor 1 Sangat sulit/cukup sulit = skor 0 Jumlah seluruh skor dari 16 pertanyaan tersebut kemudian dikelompokan ≤ 8 : inadequat (literasi kesehatan tidak memadai) 9- 12 : problematik (literasi kesehatan bermasalah/cukup)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
				13-16: sufficient (literasi kesehatan memadai/baik)
Efikasi Diri (<i>Self-Efficacy</i>) (Variabel Terikat / Y)	Keyakinan responden terhadap kemampuannya mengelola penyakitnya melalui manajemen diabetes.	Kuesioner <i>Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)</i> ,	Ordinal	Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert 5 point: 1= tidak yakin 2= kurang yakin 3= cukup yakin 4= yakin 5= sangat yakin Skor total diperoleh dari penjumlahan skor seluruh item kuesioner dengan rentang skor 20-100. Tingkat efikasi diri diinterpretasikan sebagai berikut: Tinggi: 74-100 Sedang: 47-73 Rendah: 20-46

E. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis Nol)

Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya.

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang) untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes di Puskesmas Malaimsimsa.

B. Populasi Dan Subjek

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan individu yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi objek kajian dalam penelitian ini (Amin dkk., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah terdiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dan menjalani pemeriksaan, pengobatan, atau program tindak lanjut di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) yang ditemukan pada saat proses penelitian, saat kontrol rutin dan pemeriksaan di puskesmas maupun pada saat program puskesmas seperti prolanis dan program siklus hidup.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Pasien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2 yang telah ditegakkan oleh dokter dan tercatat dalam rekam medis Puskesmas.
- 2) Pasien yang telah menderita DMT2 selama minimal 6 bulan, karena periode tersebut dianggap cukup bagi pasien untuk memiliki pengalaman dalam Efikasi diri manajemen diabetes.
- 3) Berusia >18 tahun, agar responden berada dalam kelompok usia dewasa yang dapat memberikan informasi secara mandiri.
- 4) Dapat membaca dan menulis, sehingga mampu mengisi kuesioner penelitian dengan benar.
- 5) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ditetapkan untuk menghindari bias data akibat kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan responden dalam memahami atau mengisi instrumen penelitian. Kriteria eksklusi meliputi:

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif berat atau komplikasi akut (misalnya ketoasidosis diabetik atau hipoglikemia berat) yang mengganggu proses wawancara atau pengisian kuesioner.

- 2) Pasien dengan gangguan penglihatan atau pendengaran berat yang tidak dapat diperbaiki dengan alat bantu, sehingga menghambat partisipasi dalam pengisian instrumen penelitian.
- 3) Pasien yang tidak hadir atau menolak berpartisipasi pada saat pelaksanaan penelitian.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*.

Pada penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5%. Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 126 responden, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 96 responden, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{126}{1 + 126(0,05)^2}$$

$$n = \frac{126}{1 + 126(0,0025)}$$

$$n = \frac{126}{1 + 0,315}$$

$$n = \frac{126}{1,315}$$

$$n = 95,82$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = jumlah populasi

α = tingkat kesalahan atau kelonggaran ketelitian yang diinginkan (5% atau 0,05)

C. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juni – 22 Agustus tahun 2026, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, analisis, dan penyusunan laporan akhir.

D. Bahan dan alat

1. Bahan/Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tiga jenis instrumen utama, yaitu kuesioner literasi kesehatan (HLS-EU-Q16), kuesioner efikasi diri (DMSES), dan lembar persetujuan responden (informed consent).

a. Kuesioner Literasi Kesehatan (*Health Literacy Survey European Questionnaire* / HLS-EU-Q16)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Health Literacy Survey Questionnaire versi 16 item (HLS-EU-Q16) yang digunakan dan diadaptasi dalam penelitian Nurjanah & Rachmani, (2016) dan telah teruji validitas 0,490 hingga 0,886 serta reliabilitasnya dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,947. Kuesioner ini juga telah digunakan dalam penelitian (Dewi dkk., 2025) yang menemukan hubungan signifikan dengan koefisien korelasi sebesar $r = 0,557$. Digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan responden, yaitu kemampuan individu dalam mengakses,

memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan skala penilaian menggunakan skala likert 1-4 yaitu dengan kriteria jawaban, sangat mudah =4, mudah = 3, sulit = 2, sangat sulit =1. Jawaban dikonversi ke dalam bentuk skor biner (0 dan 1), dengan ketentuan:

- a) Jawaban “sangat sulit” dan “sulit” diberi skor 0,
- b) Jawaban “mudah” dan “sangat mudah” diberi skor 1.

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban dari 16 item, sehingga rentang nilai total adalah 0–16.

Interpretasi skor:

Tabel 3.1 Interpretasi Skor literasi kesehatan

Skor Total	Tingkat Literasi Kesehatan
0–8	Literasi kesehatan tidak adekuat
9–12	Literasi kesehatan bermasalah
13–16	Literasi kesehatan adekuat

Interpretasi tingkat literasi kesehatan dilakukan berdasarkan skor total kuesioner HLS-EU-Q16 sesuai dengan pedoman instrumen. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan responden yang lebih baik dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Kategori literasi kesehatan digunakan sebagai kategori operasional penelitian untuk

menggambarkan tingkat literasi kesehatan responden pada satu waktu pengukuran.

b. Kuesioner Efikasi Diri (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale / DMSES*)

Kuesioner DMSES diadaptasi dari penelitian Van der Bijl & Shortridge-Baggett (1999), yang bertujuan untuk menilai keyakinan diri pasien diabetes dalam menjalankan perilaku manajemen diri sehari-hari (Marlina dkk., 2024).

Instrumen *self-efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh (R. Rondhianto, 2012). Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala Likert 1–5 dan telah dinyatakan valid ($r = 0,658 > 0,228$) serta reliabel (Cronbach's $\alpha = 0,923$). Dan telah digunakan oleh penelitian (Djafar dkk., 2025). Kuesiner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5. Skala likert yang digunakan yaitu 1= sangat tidak yakin, 2= tidak yakin, 3= cukup yakin, 4= yakin, dan 5= sangat yakin. Total skor diperoleh berdasarkan persentase skor maksimal.

c. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan digunakan untuk memperoleh kesediaan responden berpartisipasi secara suka rela dalam penelitian ini.

Lembar ini berisi informasi mengenai:

- 1) Tujuan penelitian,
- 2) Prosedur pengisian kuesioner,
- 3) Hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun,
- 4) Pernyataan bahwa data responden akan dijaga kerahasiaannya.

Responden yang menyetujui akan menandatangani lembar persetujuan tersebut sebelum pengisian kuesioner dimulai.

2. Alat Penunjang Penelitian

Untuk mendukung kelancaran proses pengumpulan dan pengolahan data, peneliti menggunakan alat penunjang sebagai berikut:

- a. Alat tulis dan dokumen penelitian, seperti kertas, pulpen, clipboard, dan map dokumen, digunakan untuk mencatat hasil observasi lapangan serta mengarsipkan data penelitian.
- b. Komputer atau laptop digunakan untuk memasukkan, mengolah, dan menganalisis data hasil kuesioner.
- c. Buku catatan lapangan (*field note*) digunakan untuk mencatat situasi dan kondisi selama proses pengumpulan data, serta hal-hal penting yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian.

E. Teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di

Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong melalui penyebaran kuesioner terstruktur. Data primer dikumpulkan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan (*health literacy*) dan efikasi diri (*self-efficacy*) pasien dalam melakukan manajemen diri diabetes.

Selain itu, data sekunder juga digunakan sebagai data pendukung, yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas, data Dinas Kesehatan Kota Sorong, dan literatur terkait prevalensi serta pedoman penatalaksanaan DMT2 dari Kementerian Kesehatan RI dan International Diabetes Federation.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden penelitian, yaitu pasien yang telah didiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- b. Dokumentasi pendukung, yaitu seperti rekam medis, laporan kegiatan edukasi diabetes, dan data profil kesehatan puskesmas.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

a. Persiapan Penelitian

1) Perizinan

Peneliti terlebih dahulu mengurus izin penelitian kepada pihak institusi Poltekkes Kemenkes Sorong dan selanjutnya mengajukan

surat permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kota Sorong serta Kepala Puskesmas tempat penelitian dilaksanakan.

2) Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekke Kemenkes Sorong. Nomor surat persetujuan etik yang peneliti peroleh ialah, Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./607/2026

3) Koordinasi Lapangan

Peneliti berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk menentukan jadwal pelaksanaan dan daftar pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

b. Pelaksanaan Pengumpulan Data

1) Penjelasan kepada Responden

Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian secara lisan dan tertulis kepada calon responden.

2) Pemberian Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden diminta menandatangani informed consent apabila bersedia berpartisipasi. Responden yang menolak tetap akan dihormati haknya tanpa paksaan.

3) Penyebaran Kuesioner

Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden oleh peneliti. Pengisian dilakukan secara mandiri, namun peneliti siap

membantu jika ada pertanyaan atau kesulitan memahami item. Dan kemudian akan penelitieriksa kembali hasil pengisian kuesioner untuk meminimalkan kesalahan pengisian.

4) Waktu Pengumpulan Data

Setiap sesi pengisian kuesioner berlangsung sekitar 15–25 menit.

5) Pendokumentasian

Peneliti akan mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan saat penelitian berlangsung sebagai bukti fisik

F. Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk mengubah data mentah yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner menjadi informasi yang bermakna dan dapat dianalisis secara statistik. Proses ini dilakukan agar data yang dikumpulkan dapat menggambarkan hubungan antara literasi kesehatan (*health literacy*) dan efikasi diri (*self-efficacy*) pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

1. Pemeriksaan data

Pada proses ini, peneliti memverifikasi seluruh data yang telah dikumpulkan atau didapat untuk memastikan keakuratan data dan memastikan tidak terdapat kesalahan data dalam pengisian, seperti kesalahan pengetikan atau data yang tidak sesuai. Melalui proses ini, peneliti berupaya meminimalkan bias yang dapat memengaruhi hasil analisis.

2. *Entry* (Pemasukan Data)

Data yang telah melalui tahap pemeriksaan, akan dimasukkan ke dalam perangkat lunak Microsoft excel menggunakan formulir entri data yang telah disiapkan. Setelah seluruh data berhasil dimasukkan, peneliti akan melanjutkan mengolah data menggunakan aplikasi statistik Jamovi untuk keperluan analisis lebih lanjut

3. Penyimpanan Data

Setelah data dimasukkan atau entry data, dilakukan data cleaning untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi, atau data hilang (*missing values*). Kemudian peneliti menyimpan file data ke dalam format excel dan memastikan file tersimpan dengan baik. Peneliti juga membuat cadangan file di lokasi penyimpanan tambahan jika diperlukan.

G. Analisa data

Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian, yaitu mengetahui hubungan antara tingkat literasi kesehatan (*health literacy*) dengan efikasi diri (*self-efficacy*) dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Puskesmas Kota Sorong. Analisis dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi variabel penelitian, serta hubungan antara kedua variabel utama.

1. Jenis Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi:

- 1) Karakteristik responden: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, dan pekerjaan.
- 2) Tingkat literasi kesehatan (diukur dengan HLS-EU-Q16).
- 3) Tingkat efikasi diri (diukur dengan DMSES).

Hasil analisis univariat akan memberikan gambaran umum tentang kondisi literasi kesehatan dan efikasi diri responden secara deskriptif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu tingkat literasi kesehatan (variabel independen) dan efikasi diri dalam manajemen diabetes (variabel dependen). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi spearman rank (*Spearman's rho*). Uji korelasi sperman rank digunakan karena data penelitian menggunakan skala ordinal.

Uji spearman rank digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antara kedua variabel penelitian. Dasar pengambilan kriteria keputusan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dan efikasi diri dalam manajemen diabetes.
- b. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian dalam bidang kesehatan untuk menjaga integritas ilmiah, melindungi hak peserta, dan memastikan seluruh proses penelitian berjalan dengan penuh tanggung jawab. Peneliti memperhatikan beberapa prinsip-prinsip etika Penelitian sebagai berikut:

1. *Respect for Persons* (Penghormatan terhadap Individu)

Peneliti menghormati hak-hak setiap responden untuk berpartisipasi secara sukarela dan berdasarkan kesadaran penuh (informed consent). Sebelum penelitian dimulai, setiap responden akan diberikan penjelasan lengkap mengenai: tujuan dan manfaat penelitian, prosedur yang dilakukan, potensi risiko dan upaya pencegahannya, hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, responden yang bersedia akan diminta menandatangani lembar persetujuan partisipasi (informed consent). Responden yang menolak berpartisipasi akan tetap dihormati haknya tanpa ada bentuk tekanan atau paksaan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data dan identitas responden yang terlibat dalam penelitian. Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar kuesioner maupun laporan penelitian, melainkan menggunakan kode atau inisial tertentu. Seluruh data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin responden. Data penelitian akan disimpan dalam bentuk digital yang dilindungi password selama 5 tahun dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

3. *Beneficence and Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen penyakit kronik Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), tanpa menimbulkan risiko fisik maupun psikologis kepada responden.

Selain itu, peneliti juga menyampaikan hasil penelitian secara agregat (tanpa identitas individu) agar dapat dimanfaatkan oleh pihak Puskesmas untuk perbaikan program edukasi dan pendampingan pasien diabetes di masyarakat.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ditegakkan dengan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh calon responden untuk berpartisipasi sesuai dengan kriteria inklusi. Tidak ada diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, latar belakang ekonomi, suku, agama, atau status sosial. Semua responden diperlakukan secara adil dan setara dalam proses penelitian.

a. Prosedur Etika Penelitian

1) Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ethical clearance kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi yang diserahkan memuat seluruh aspek etika, termasuk informed consent, prosedur perlindungan data, dan rencana analisis. Penelitian baru akan dimulai setelah mendapatkan surat persetujuan etik resmi dari komite tersebut.

2) Perizinan Administratif

Selain izin etik, peneliti juga mengurus izin penelitian kepada, Dinas Kesehatan Kota Sorong, dan Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong sebagai lokasi penelitian.

Surat izin dari kedua instansi tersebut menjadi dasar legalitas pelaksanaan kegiatan pengumpulan data di lapangan.

3) Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan Data

Kerahasiaan identitas dan data responden dijamin sepenuhnya. Setiap kuesioner diberikan kode anonim tanpa mencantumkan nama, nomor identitas, atau alamat pribadi responden.

Data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan akademik dan disimpan secara aman dalam perangkat penyimpanan yang dilindungi sandi. Setelah penelitian selesai, seluruh data pribadi akan dimusnahkan sesuai prosedur etika penelitian.

4) Penyampaian Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan secara umum dalam bentuk laporan akademik dan publikasi ilmiah, tanpa mencantumkan identitas individu. Peneliti memberikan umpan balik kepada pihak Puskesmas mengenai temuan penelitian sebagai bentuk kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan dan edukasi kesehatan bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

5) Komitmen Peneliti terhadap Etika Profesi Keperawatan

Peneliti berkomitmen untuk menjalankan penelitian sesuai dengan Kode Etik Profesi Keperawatan Indonesia PPNI, yang menekankan tanggung jawab moral terhadap klien, masyarakat, dan profesi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Puskesmas Malaimsimsa beralamat di Jl. Tanjung Dofior, Kelurahan Klabulu, Distrik Malaimsimsa, Kota Sorong. Wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa mencakup seluruh wilayah Distrik Malaimsimsa yang terdiri dari empat kelurahan, yaitu Klabulu, Malaingkeci, Klagete, dan Malamso.

Puskesmas Malaimsimsa merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pelayanan rawat jalan. Pelayanan yang tersedia meliputi poli umum, poli gigi, KIA-KB, lansia, gizi, kesehatan lingkungan, pelayanan promotif dan preventif, farmasi, serta laboratorium dasar. Selain Puskesmas induk, terdapat dua Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di Kelurahan Malaingkeci dan Klagete.

Dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Malaimsimsa juga melaksanakan kegiatan berbasis masyarakat melalui 11 posyandu balita, 5 posyandu lansia, dan 4 lokasi Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Kegiatan tersebut menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif, termasuk dalam deteksi serta pemantauan penyakit tidak menular seperti Diabetes Melitus.

Puskesmas Malaimsimsa didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, analis kesehatan, apoteker, dan tenaga kesehatan masyarakat. Selain itu, tersedia fasilitas berupa ruang pelayanan, UGD rawat jalan, laboratorium dasar, apotek, serta kendaraan Puskesmas Keliling untuk mendukung pelayanan kepada masyarakat di wilayah kerja.

Dengan adanya pelayanan kesehatan tersebut, Puskesmas Malaimsimsa menjadi tempat pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerjanya, termasuk pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Berdasarkan data yang digunakan dalam penelitian, terdapat 126 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang tercatat di Puskesmas Malaimsimsa dan menjadi populasi dalam penelitian ini. Selanjutnya, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan hingga diperoleh sampel penelitian.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

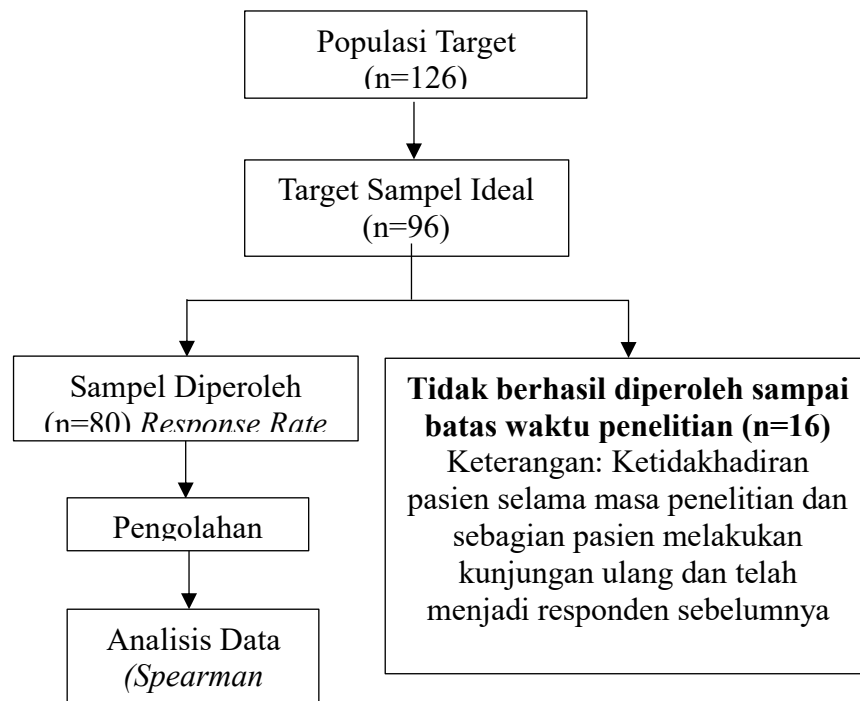
Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 yang tercatat dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Berdasarkan data populasi yang digunakan dalam penelitian, jumlah populasi target adalah 126 pasien. Setelah dilakukan penentuan sampel sesuai kriteria penelitian, diperoleh target sampel sebanyak 96 responden.

Pada pelaksanaan penelitian, jumlah responden yang berhasil dikumpulkan dan memiliki data lengkap untuk dianalisis sebanyak 80 responden. Dengan demikian, terdapat 16 responden dari target sampel yang

tidak berhasil diperoleh sampai batas waktu penelitian. Kondisi tersebut terjadi karena periode pengumpulan data telah mencapai batas waktu yang ditentukan, sedangkan sebagian pasien yang datang selama periode penelitian merupakan pasien yang sebelumnya telah menjadi responden dan melakukan kunjungan ulang sehingga tidak dapat diikutsertakan kembali sebagai responden.

Tingkat respons penelitian dihitung berdasarkan jumlah responden yang berhasil diperoleh dibandingkan dengan jumlah sampel yang direncanakan, yaitu: $\text{Tingkat respons} = (80/96) \times 100\% = 83,3\%$

Dengan demikian, sebanyak 80 responden atau 83,3% dari target sampel berhasil mengikuti penelitian dan memiliki data yang dapat dianalisis.



Bagan 4.1 Diagram alur responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18–45 tahun	14	17,5
46–59 tahun	30	37,5
≥60 tahun	36	45,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	37,5
Perempuan	50	62,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	5,0
SD	16	20,0
SMP	15	18,8
SMA	35	43,8
Perguruan tinggi	10	12,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10	12,5
IRT	34	42,5
Petani	0	0,0
Wiraswasta	14	17,5
PNS	10	12,5
Lainnya	12	15,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah ≥60 tahun, yaitu 36 responden (45,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 50 responden (62,5%). Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA sebanyak 35 responden (43,8%), sedangkan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (42,5%).

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Klinis dan Riwayat Kesehatan Responden

Karakteristik klinis dan riwayat kesehatan responden dalam penelitian ini meliputi lama menderita Diabetes Melitus, riwayat penyakit penyerta, jenis terapi pengobatan, keteraturan kontrol di Puskesmas, jenis pemeriksaan dan kadar gula darah, serta kategori Indeks Massa Tubuh (IMT). Distribusi karakteristik klinis dan riwayat kesehatan responden disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klinis dan Riwayat Kesehatan Responden (N = 80)

Karakteristik Klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lama Menderita DM		
< 5 tahun	44	55,0
5–10 tahun	31	38,8
> 10 tahun	5	6,3
Riwayat Penyakit Penyerta		
Hipertensi	27	33,8
Tidak ada komorbid	26	32,5
Komorbid multipel	15	18,8
Dislipidemia	4	5,0
Lain-lain	8	10,0
Jenis Terapi Pengobatan		
Obat antidiabetes (OAD)	76	95,0
Terapi kombinasi	4	5,0
Terapi Insulin	0	0,0
Kontrol Rutin di Puskesmas		
Rutin (minimal 1 kali/bulan)	70	87,5
Tidak rutin	10	12,5
Jenis Pemeriksaan Gula Darah		
Gula Darah Puasa (GDP)	38	47,5
Gula Darah Sewaktu (GDS)	42	52,5
Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)		
Normal (18,5–25,0 kg/m ²)	35	43,8

Gemuk – kelebihan berat badan tingkat berat	28	35,0
Gemuk – kelebihan berat badan tingkat ringan	16	20,0
Kurus – kekurangan berat badan	1	1,3

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, karakteristik klinis responden menunjukkan bahwa lama menderita DM yang paling banyak adalah <5 tahun, yaitu 44 responden (55,0%). Riwayat penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi sebanyak 27 responden (33,8%). Jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah obat antidiabetes oral (OAD) sebanyak 76 responden (95,0%), sedangkan sebagian besar responden melakukan kontrol rutin di Puskesmas sebanyak 70 responden (87,5%). Pemeriksaan gula darah yang paling banyak dilakukan adalah Gula Darah Sewaktu (GDS), yaitu 42 responden (52,5%). Berdasarkan kategori IMT, responden terbanyak berada pada kategori normal sebanyak 35 responden (43,8%).

Klasifikasi IMT tersebut menggunakan batas ambang IMT untuk Indonesia berdasarkan P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dicantumkan dalam penelitian (Budhyanti, 2024), yaitu kekurangan berat badan tingkat berat <17 kg/m², kekurangan berat badan tingkat ringan 17,0–18,4 kg/m², normal 18,5–25,0 kg/m², kelebihan berat badan tingkat ringan 25,1–27,0 kg/m², dan kelebihan berat badan tingkat berat ≥27 kg/m².

2) Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Tingkat literasi kesehatan responden diukur menggunakan instrumen HLS-EU-Q16 dan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu *inadequate* (tidak adekuat), *problematic* (problematik), dan *sufficient* (adekuat). Distribusi tingkat literasi kesehatan responden disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Pasien DMT2 (N = 80)

Tingkat Literasi Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Inadequate</i> (Tidak Adekuat)	5	6,3
<i>Problematic</i> (Problematik)	21	26,3
<i>Sufficient</i> (Adekuat)	54	67,5
Total	80	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden memiliki tingkat literasi kesehatan dalam kategori *sufficient* (adekuat), yaitu sebanyak 54 orang (67,5%). Selanjutnya, sebanyak 21 orang (26,3%) berada dalam kategori *problematic* (problematik), sedangkan 5 orang (6,3%) berada dalam kategori *inadequate* (tidak adekuat).

3) Gambaran Tingkat Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri dalam penelitian ini diukur menggunakan Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES) yang diadaptasi versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Rondhianto (2012).

Tingkat efikasi diri dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tiga, yaitu kategori rendah dengan skor 20–46, kategori sedang dengan skor 47–73, dan kategori tinggi dengan skor 74–100. Distribusi tingkat efikasi diri responden disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Efikasi Diri Pasien DMT2 (N = 80)

Tingkat Efikasi Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	7	8,8
Sedang	49	61,3
Tinggi	24	30,0
Total	80	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 80 responden terdapat 7 orang (8,8%) yang memiliki tingkat efikasi diri dalam kategori rendah, 49 orang (61,3%) berada pada kategori sedang, dan 24 orang (30,0%) berada pada kategori tinggi. Dengan demikian, sebagian besar responden memiliki tingkat efikasi diri dalam kategori sedang. Secara keseluruhan, skor efikasi diri responden memiliki nilai rata-rata sebesar $66,19 \pm 14,38$, dengan skor aktual terendah 38 dan tertinggi 99.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) sebagai variabel independen dan Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) sebagai variabel dependen pada

pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Pengujian hipotesis menggunakan uji korelasional non-parametrik Spearman Rank (*Spearman's rho*), mengingat data kategorikal/ordinal skala pengukuran instrumen.

1) Tabulasi Silang (*Crosstabulation*) Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri

Untuk melihat gambaran sebaran tingkat Efikasi Diri berdasarkan kategori Literasi Kesehatan responden, dilakukan analisis tabulasi silang sebagaimana disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri Pasien DMT2 ($N = 80$)

Literasi Kesehatan	Efikasi Diri Rendah	Efikasi Diri Sedang	Efikasi Diri Tinggi	Total
Inadequate (Tidak Adekuat)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)
Problematic (Problematik)	3 (14,3%)	15 (71,4%)	3 (14,3%)	21 (100,0%)
Sufficient (Adekuat)	1 (1,9%)	32 (59,3%)	21 (38,8%)	54 (100,0%)
Total	7 (8,8%)	49 (61,3%)	24 (30,0%)	80 (100,0%)

Berdasarkan Tabel 4.5, terlihat adanya pola hubungan yang konsisten antara tingkat literasi kesehatan dengan efikasi diri responden. Responden dengan literasi kesehatan kategori inadequate sebanyak 5 orang, sebagian besar memiliki efikasi diri kategori rendah yaitu 3 orang (60,0%), dan tidak terdapat responden yang memiliki efikasi diri kategori tinggi (0,0%).

Pada responden dengan literasi kesehatan kategori problematic sebanyak 21 orang, sebagian besar memiliki efikasi diri kategori sedang yaitu 15 orang (71,4%). Sementara itu, responden dengan literasi kesehatan kategori sufficient sebanyak 54 orang, mayoritas memiliki efikasi diri kategori sedang yaitu 32 orang (59,3%) dan efikasi diri kategori tinggi sebanyak 21 orang (38,8%), sedangkan hanya 1 orang (1,9%) yang memiliki efikasi diri kategori rendah.

2) Hasil Uji Korelasi Spearman Rank (*Spearman's rho*)

Pengujian hubungan secara statistik antara Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri dihitung menggunakan korelasi *Spearman Rank*. Hasil analisis statistik disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi Spearman Rank Antara Literasi Kesehatan dan Efikasi Diri Pasien DMT2 ($N = 80$)

Hubungan Variabel	Jumlah Sampel (n)	Koefisien Korelasi (r_s)	95% CI	p-value
Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri	80	0,447	0,265-0,600	< 0,001

Keterangan: Uji Korelasi Spearman 2 arah $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank pada Tabel 4.6, diperoleh nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar +0,447 dengan nilai p-value < 0,001 pada 80 responden. Nilai p-value < α (0,05) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi

kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Nilai koefisien korelasi sebesar $+0,447$ menunjukkan bahwa hubungan antara literasi kesehatan dan efikasi diri memiliki arah positif dengan tingkat keeratan sedang. Arah positif menunjukkan bahwa semakin baik tingkat literasi kesehatan responden, maka cenderung semakin tinggi pula tingkat efikasi diri dalam manajemen diabetes. Sebaliknya, tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah cenderung disertai dengan tingkat efikasi diri yang lebih rendah.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan dengan keeratan sedang antara tingkat literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Namun, hasil ini menunjukkan hubungan (korelasi), bukan hubungan sebab-akibat, sehingga peningkatan literasi kesehatan tidak dapat secara langsung dinyatakan menyebabkan peningkatan efikasi diri.

B. Pembahasan

1. Gambaran dan Tingkat Literasi Kesehatan Pasien DMT2 di Puskesmas

Malaimsimsa Kota Sorong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong secara umum berada pada kategori *sufficient*. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki kemampuan yang cukup dalam mencari, menemukan, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan yang berkaitan dengan kondisi diabetes.

Kemampuan tersebut penting dalam manajemen diabetes karena pasien perlu memahami informasi mengenai pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan kadar glukosa darah, serta kontrol kesehatan. Literasi kesehatan yang memadai dapat membantu pasien dalam memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan menggunakannya sebagai dasar dalam mengambil keputusan terkait perawatan dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan De Carvalho et al., (2025) yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan merupakan aspek penting dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Tingkat literasi kesehatan yang lebih baik berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan menjalankan pengelolaan penyakit secara lebih baik.

Selain itu, Butayeva et al., (2023) melalui *systematic review* menunjukkan bahwa intervensi berbasis health literacy dapat memberikan dampak positif terhadap kemampuan self-management dan kontrol

glikemik pada pasien DMT2. Hasil tersebut menunjukkan bahwa literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan memahami informasi, tetapi juga memiliki keterkaitan dengan kemampuan pasien dalam menjalankan berbagai aktivitas pengelolaan diabetes.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang memadai belum dimiliki oleh seluruh pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam menerima dan menggunakan informasi kesehatan masih beragam. Oleh karena itu, edukasi kesehatan di pelayanan primer perlu disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam memahami informasi, sehingga informasi yang diberikan tidak hanya diterima tetapi juga dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Gambaran Tingkat Efikasi Diri dalam Manajemen Diabetes pada Pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2 paling banyak berada pada kategori sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien pada umumnya telah memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan manajemen diabetes, tetapi keyakinan tersebut belum sepenuhnya kuat dan konsisten pada seluruh aspek pengelolaan penyakit.

Efikasi diri dalam manajemen diabetes berkaitan dengan keyakinan pasien dalam menjalankan berbagai tindakan perawatan diri, seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, menggunakan obat sesuai anjuran, melakukan pemantauan kadar glukosa darah, dan melakukan

kontrol kesehatan. Keyakinan tersebut penting karena pasien diabetes menghadapi tuntutan perawatan yang dilakukan secara terus-menerus dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini didukung oleh Panagiotidis et al., (2024) yang meneliti hubungan *health literacy*, *self-efficacy*, dan kontrol glikemik pada pasien DMT2. Penelitian tersebut menggunakan HLS-EU-Q16 untuk mengukur health literacy dan Diabetes Management *Self-Efficacy Scale* (DMSES) untuk mengukur *self-efficacy*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *health literacy* dan *self-efficacy*. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu aspek penting dalam keberhasilan pengelolaan diabetes.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa efikasi diri merupakan salah satu aspek psikososial yang penting dalam manajemen diabetes. Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuannya akan lebih memiliki dasar psikologis untuk menjalankan berbagai tuntutan pengelolaan penyakit. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada pada kategori sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat peluang untuk memperkuat keyakinan pasien dalam menjalankan manajemen diabetes secara konsisten.

Dengan demikian, tingkat efikasi diri pasien DMT2 dalam penelitian ini secara umum berada pada kategori sedang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien telah memiliki keyakinan yang cukup dalam

menjalankan manajemen diabetes, tetapi masih diperlukan upaya untuk memperkuat efikasi diri sehingga pasien lebih yakin dalam mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

3. Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Efikasi Diri dalam Manajemen Diabetes pada Pasien DMT2 di puskesmas malaimsimsa kota sorong

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes dengan tingkat keeratan hubungan sedang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik literasi kesehatan pasien, cenderung semakin baik pula efikasi dirinya dalam melakukan manajemen diabetes.

Hubungan tersebut dapat dipahami melalui peran literasi kesehatan sebagai kemampuan yang membantu pasien memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Ketika pasien mampu memahami informasi mengenai penyakit dan tindakan perawatannya, pasien memiliki dasar pengetahuan yang lebih baik untuk menentukan tindakan yang perlu dilakukan dalam mengelola diabetes.

Secara teoritis, hubungan antara literasi kesehatan dan efikasi diri dapat dijelaskan melalui kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Pasien DMT2 perlu memahami berbagai informasi mengenai pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemeriksaan kadar gula darah, kontrol kesehatan, serta pencegahan komplikasi. Kemampuan memahami dan menggunakan

informasi tersebut dapat membantu pasien memiliki dasar yang lebih baik dalam menentukan tindakan pengelolaan penyakit.

Dalam perspektif Bandura, efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan tertentu. Pada pasien DMT2, keyakinan tersebut berkaitan dengan kemampuan menjalankan perilaku manajemen diabetes secara konsisten. Oleh karena itu, literasi kesehatan secara konseptual dapat menjadi salah satu aspek yang mendukung pembentukan efikasi diri, karena pasien yang mampu memahami informasi kesehatan memiliki dasar yang lebih baik untuk menentukan dan melaksanakan tindakan pengelolaan penyakit.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian yang kuat dengan penelitian Panagiotidis et al., (2024) mengenai *health literacy*, *self-efficacy*, dan kontrol glikemik pada pasien DMT2. Penelitian tersebut melibatkan 120 pasien DMT2 dan menggunakan HLS-EU-Q16 untuk mengukur *health literacy* serta Diabetes Management *Self-Efficacy Scale* (DMSES) untuk mengukur *self-efficacy*. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara *health literacy* dan *self-efficacy*. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa *health literacy* dan *self-efficacy* merupakan aspek penting dalam keberhasilan pengelolaan DMT2. Kesamaan penggunaan HLS-EU-Q16 dan DMSES serta kesamaan karakteristik responden berupa pasien DMT2 menjadikan penelitian tersebut sebagai pembandingan yang relevan dengan penelitian ini.

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh Butayeva et al., (2023) melalui *systematic review* mengenai intervensi berbasis *health literacy* pada pasien DMT2. Review tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang berorientasi pada *health literacy* dapat meningkatkan kemampuan *self-management* dan memberikan perbaikan terhadap kontrol glikemik. Hasil tersebut memberikan dukungan bahwa kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan memiliki keterkaitan dengan kemampuan pasien dalam menjalankan pengelolaan diabetes. Meskipun penelitian Butayeva et al. tidak secara khusus menguji korelasi *health literacy* dengan *self-efficacy* seperti penelitian ini, temuan tersebut memberikan dukungan tidak langsung terhadap pentingnya literasi kesehatan dalam pengelolaan diabetes.

Temuan tersebut juga sejalan dengan Borzuoi et al. (2024) yang mengembangkan model literasi kesehatan pada pasien diabetes. Penelitian tersebut mengidentifikasi dimensi diabetes management yang mencakup *self-care behavior*, *lifestyle modification*, serta *self-efficacy* dalam pengelolaan dan pengendalian diabetes. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu komponen yang relevan dalam konteks literasi kesehatan dan pengelolaan diabetes. Dengan demikian, literasi kesehatan dan efikasi diri dapat dipandang sebagai dua aspek yang saling berkaitan dalam mendukung kemampuan pasien menghadapi tuntutan pengelolaan penyakit kronis.

Hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan penelitian Fatih dkk., (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara literasi kesehatan dan kepatuhan diabetes *self-management* serta hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan diabetes *self-management*. Meskipun penelitian tersebut tidak menguji hubungan langsung antara literasi kesehatan dan efikasi diri, hasilnya menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki keterkaitan dengan perilaku pengelolaan diabetes. Oleh karena itu, penelitian tersebut dapat digunakan sebagai referensi pendukung, bukan sebagai bukti langsung hubungan antara literasi kesehatan dan efikasi diri.

Kondisi tersebut sesuai dengan konsep Bandura bahwa efikasi diri dapat terbentuk melalui berbagai sumber pengalaman, seperti pengalaman keberhasilan, pengalaman melihat keberhasilan orang lain, persuasi sosial, serta kondisi fisiologis dan emosional. Dengan demikian, literasi kesehatan merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan efikasi diri, tetapi masih terdapat faktor lain yang mungkin turut berperan. Faktor tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya efikasi diri responden.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Edukasi kepada pasien DMT2 sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan atau penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga diarahkan agar pasien mampu memahami dan menerapkan informasi tersebut. Perawat dapat menggunakan bahasa yang sederhana, metode teach-back, demonstrasi,

penetapan tujuan secara bertahap, pemberian umpan balik, dan penguatan positif. Pendekatan tersebut dapat membantu pasien memahami informasi sekaligus memperoleh pengalaman dalam menjalankan tindakan manajemen diabetes.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan dan positif antara literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Nilai *Spearman's rho* sebesar +0,447 menunjukkan tingkat keeratan hubungan sedang dengan arah positif, sedangkan nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Hasil ini mendukung bahwa literasi kesehatan merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan efikasi diri pasien dalam manajemen diabetes, tetapi hubungan tersebut tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, namun masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu:

1. Jumlah sampel tidak mencapai jumlah yang direncanakan

Jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah 96 responden, sedangkan responden yang berhasil diperoleh dan dianalisis sebanyak 80 responden. Dengan demikian, jumlah sampel belum mencapai jumlah minimum yang direncanakan, dengan ketercapaian sebesar 83,3%.

Dalam proses pengumpulan data, terdapat satu pasien yang awalnya menolak menjadi responden, tetapi pada kunjungan berikutnya setelah diberikan penjelasan yang lebih jelas mengenai penelitian, pasien bersedia menjadi responden. Keterbatasan jumlah sampel terutama disebabkan oleh keterbatasan waktu penelitian dan ketersediaan pasien selama periode pengumpulan data.

2. Penelitian dilakukan hanya pada satu fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Kondisi karakteristik pasien dan pelayanan kesehatan di satu puskesmas dapat berbeda dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu dipahami sesuai dengan karakteristik responden dan kondisi pelayanan di Puskesmas Malaimsimsa serta belum dapat digeneralisasikan secara luas kepada seluruh pasien DMT2 di Kota Sorong maupun wilayah lainnya.

3. Desain penelitian cross-sectional tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga pengukuran literasi kesehatan dan efikasi diri dilakukan pada satu periode waktu. Desain tersebut memungkinkan peneliti mengetahui adanya hubungan antara kedua variabel, tetapi tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak dapat diartikan bahwa literasi kesehatan secara langsung menyebabkan peningkatan efikasi diri pasien DMT2.

4. Penggunaan kuesioner memiliki kemungkinan bias dalam pengukuran

Pengumpulan data literasi kesehatan dan efikasi diri dilakukan menggunakan kuesioner HLS-EU-Q16 dan DMSES. Pengisian kuesioner bergantung pada pemahaman, ingatan, dan kejujuran responden dalam memberikan jawaban. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya recall bias maupun social desirability bias, sehingga jawaban responden mungkin belum sepenuhnya menggambarkan kondisi sebenarnya.

5. Terdapat faktor lain yang tidak dianalisis dalam penelitian

Penelitian ini berfokus pada hubungan literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes dan tidak menganalisis faktor lain yang mungkin berkaitan dengan efikasi diri maupun literasi kesehatan, seperti dukungan keluarga, pengalaman mendapatkan edukasi, kondisi psikologis, akses pelayanan kesehatan, lama menderita diabetes, penyakit penyerta, jenis terapi, keteraturan kontrol, kadar gula darah, dan faktor sosial lainnya. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat menjelaskan kontribusi masing-masing faktor tersebut terhadap tingkat literasi kesehatan maupun efikasi diri responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan literasi kesehatan (*health literacy*) dengan efikasi diri (*self-efficacy*) dalam manajemen diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong terhadap 80 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat literasi kesehatan pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong sebagian besar berada pada kategori sufficient (Adekuat), yaitu sebanyak 54 responden (67,5%).
2. Tingkat efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong sebagian besar berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 49 responden (61,3%).
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan efikasi diri dalam manajemen diabetes pada pasien DMT2 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Hubungan tersebut bersifat positif dengan tingkat keeratan sedang, yang menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang lebih baik, cenderung disertai dengan efikasi diri yang lebih tinggi dalam manajemen diabetes. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Diharapkan dapat mengembangkan edukasi kesehatan bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 secara lebih praktis dan berkelanjutan, dengan menggunakan bahasa yang sederhana serta disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan. Edukasi dapat disertai dengan demonstrasi dan latihan mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan gula darah, dan kontrol rutin.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan memberikan edukasi yang tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada peningkatan keyakinan pasien dalam melakukan manajemen diabetes. Metode teach-back dan demonstrasi dapat digunakan untuk memastikan pasien memahami informasi dan mampu mempraktikkan keterampilan yang diberikan. Pada pasien dengan efikasi diri rendah, perawat dapat memberikan pendampingan melalui penetapan tujuan yang sederhana dan realistis serta memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan pasien.

3. Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Pasien DMT2 diharapkan lebih aktif dalam mencari, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan maupun sumber informasi yang terpercaya. Pasien juga diharapkan meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan manajemen diabetes secara bertahap, seperti menjaga pola

makan, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, mengonsumsi obat sesuai anjuran, memantau kadar gula darah, dan melakukan kontrol secara rutin.

4. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan pembelajaran keperawatan, khususnya terkait literasi kesehatan, efikasi diri, dan manajemen penyakit kronis. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai bahan pengembangan kegiatan edukasi kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit secara mandiri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa puskesmas agar hasil penelitian memiliki cakupan yang lebih luas. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain longitudinal atau intervensi untuk melihat perubahan efikasi diri setelah pemberian edukasi atau program peningkatan literasi kesehatan. Selain itu, penelitian dapat mempertimbangkan variabel lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, seperti dukungan keluarga, pengalaman memperoleh pendidikan kesehatan, lama menderita diabetes, kondisi psikologis, akses terhadap pelayanan kesehatan, komorbiditas, jenis terapi, keteraturan kontrol, dan kadar glukosa darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z., Dida, S., & Lusiana, E. (2025). Analisis Bibliometrik Penggunaan Media Literasi Kesehatan Pada Jurnal Terindeks Scopus Tahun 2015-2025. *Journal of iInnovative iand iCreativity*, 5(2), 8120–8133.
- Achury-Saldaña, D., Duran De-Villalobos, M. M., & Fuentes-Ramirez, A. (2025). Self-Efficacy in People With Chronic Disease: An Evolutionary Concept Analysis. *Nursing Open*, 12(7), 1–12. <https://doi.org/10.1002/nop2.70276>
- Aikens, M. L., & Kulacki, A. R. (2023). Identifying Group Work Experiences That Increase Students' Self-Efficacy for Quantitative Biology Tasks. *CBE Life Sciences Education*, 22(2), 1–20. <https://doi.org/10.1187/cbe.22-04-0076>
- Akbar, M. A., Sahar, J., Rekawati, E., Sartika, R., & Gupta, P. (2025). Analysis of Factors Related to Diabetes Self-Management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Areas. *Nurse Media Journal of Nursing*, 15, 65–74. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v15i1.62539>
- Amelia, R., Harahap, J., Yunanda, Y., Wijaya, H., Fujiati, I. I., & Yamamoto, Z. (2021). Early detection of macrovascular complications in type 2 diabetes mellitus in Medan, North Sumatera, Indonesia: A cross-sectional study. *F1000Research*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.54649.1>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31.
- Armenti, K., Sweeney, M. H., Lingwall, C., & Yang, L. (2023). Work: A Social Determinant of Health Worth Capturing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021199>
- Azevedo, S., Rodrigues, L., & Lopes, A. I. (2025). Exploring Pediatric Perspectives on Crohn's Disease: A Qualitative Study of Knowledge, Lived Experience, and Self-Management. *Healthcare*, 13(14), 1710. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141710>
- Barsasella, D., Afifah, D., Kaswari, S., & Sunindya, B. (2025). The Effect of Nutritional Counselling on Knowledge Level, Dietary Compliance, and Fasting Blood Glucose Levels in Outpatients with T2DM. *International Journal of Diabetes Management*, 4. <https://doi.org/10.61797/ijdm.v4i1.526>
- Budhyanti, W. (2024). KOMPARASI PREVALENSI OBESITAS INTER-SKALA INDEKS MASSA TUBUH PADA ORANG DEWASA DI JAKARTA TIMUR. *Health and Financial Journal*, 1(1), 1–6.
- Busse, T. S., Nitsche, J., Kernebeck, S., Jux, C., Weitz, J., Ehlers, J. P., & Bork, U. (2022). Approaches to Improvement of Digital Health Literacy (eHL) in the Context of Person-Centered Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148309>
- Butayeva, J., Ratan, Z. A., Downie, S., & Hosseinzadeh, H. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management

- outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes*, 15(9), 724–735. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13436>
- Clara, H., Hassan, H. C., & Nambiar, N. (2026). Validation and Reliability Testing of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES) in Indonesia. *Journal of Health Research and Technology*, 4(1), 01–12. <https://doi.org/10.58439/jhrt.v4i1.405>
- Covolo, L., Guana, M., Bonaccorsi, G., Brunelli, L., Castaldi, S., De Donno, A., Mereu, A., Verani, M., & Gelatti, U. (2022). Exploring the Online Health Information-Seeking Behavior in a Sample of Italian Women: The “SEI Donna” Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084745>
- De Carvalho, A. C., Silva, M. T., Treptow, I. L. G., Latorraca, C. D. O. C., Pacheco, R. L., Dos Santos Valsecchi, V. A., Riera, R., & Cunha, L. L. (2025). Health literacy in patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A systematic review. *Clinics*, 80, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100774>
- de Carvalho, A. C., Silva, M. T., Treptow, I. L. G., Latorraca, C. de O. C., Pacheco, R. L., dos Santos Valsecchi, V. A., Riera, R., & Cunha, L. L. (2025). Health literacy in patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A systematic review. *Clinics*, 80, 100774. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100774>
- Dewi, S. S., Sriyati, S., & Harun, S. (2025). Hubungan Health Literacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(2), 655–661. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i2.268>
- Djafar, R. H., Dwisetyo, B., & Pinontoan, C. N. (2025). Self Efficacy dengan Perilaku Pengendalian Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Medical Laboratory*, 4(2), 08–16. <https://doi.org/10.57213/medlab.v4i2.277>
- Drissianti, P., Saputra, F., Risca, A., & Ismuhadi, I. (2026). Edukasi self-management untuk meningkatkan self-care aktifitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2. *JOURNAL of Public Health Concerns*, 5(11), 818–824. <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2219>
- Dsouza, J. P., Van den Broucke, S., & Pattanshetty, S. (2021). Validity and Reliability of the Indian Version of the HLS-EU-Q16 Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020495>
- Dunkel, A., von Storch, K., Hochheim, M., Zank, S., Polidori, M. C., & Wopen, C. (2025). Long-Term Effects of Transtheoretical Model-Based Lifestyle Intervention on Self-efficacy and Self-management in Patients with Type 2 Diabetes—Randomised Controlled Trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 45–57. <https://doi.org/10.1007/s12529-024-10323-0>
- Egele, V. S., Klopp, E., & Stark, R. (2025). An empirical ranking of the importance of the sources of self-efficacy for physical activity. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/21642850.2025.2567322>
- Eshtaya, R., Ayed, A., Malak, Malakeh. Z., & Shehadeh, A. (2025). The association between diabetes management self-efficacy and quality of life among

- Palestinian patients with type 2 diabetes. *BMC Primary Care*, 26, 274. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02980-1>
- Fatih, H. A., Ningrum, T. P., & Handayani, H. (2024). HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN DIABETES SELF MANAGEMENT. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1), 34–43.
- Finkelstein, D. M., Harding, J. F., Paulsell, D., English, B., Hijjaw, G. R., & Ng'andu, J. (2022). Economic Well-Being And Health: The Role Of Income Support Programs In Promoting Health And Advancing Health Equity. *Health Affairs*, 41(12), 1700–1706. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00846>
- Firat Kılıç, H., Arifoğlu, B., & Kızılkaya, N. (2023). The Relationship between Successful Aging and Health Literacy in Older Adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023(1). <https://doi.org/10.1155/2023/1462914>
- Gibson, C., Smith, D., & Morrison, A. K. (2022). Improving Health Literacy Knowledge, Behaviors, and Confidence with Interactive Training. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 6(2), 113–120. <https://doi.org/10.3928/24748307-20220420-01>
- Gieroba, B., Kryska, A., & Sroka-Bartnicka, A. (2025). Type 2 diabetes mellitus – conventional therapies and future perspectives in innovative treatment. *Biochemistry and Biophysics Reports*, 42, 102037. <https://doi.org/10.1016/j.bbrep.2025.102037>
- Helty, D., Kep, S., Kep, M., Dina, H., Kep, S., & Kep, M. (2025). *Self-Efficacy Dalam Perspektif Health Behavior Model*. MANDALA WALUYA PRESS.
- Hidayati, L. N., Sukoco, B., & Purwanti, E. (2024). The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Blood Sugar Control in Patients with Diabetes Mellitus. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 755–762. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.5027>
- IDF. (2025). Diabetes and physical activity. *International Diabetes Federation*. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-management/physical-activity/>
- IDF. (2025). *Diabetes Facts and Figures | International Diabetes Federation*. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Iswanto, Priyanti, R. P., & Dianita, E. M. (2025). Pentingnya Kesehatan Mental Dalam Manajemen Diri Diabetes Mellitus. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 158–165. <https://doi.org/10.58545/djpm.v4i2.516>
- Jang, G. Y., Chang, S. J., & Noh, J. H. (2024). Relationships Among Health Literacy, Self-Efficacy, Self-Management, and HbA1c Levels in Older Adults with Diabetes in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 409–418. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S448056>
- Kause, S., Dee, T. M. T., & Lette, P. K. (2025). SELF-EFFICACY AND DIETARY ADHERENCE IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS: A CROSS SECTIONAL STUDY. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(2), 471–477.

- Kemenkes. (2022). *Neuropati Diabetik: Kriteria Diagnosis (Rangkaian Series 02)*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1195/neuropati-diabetik-kriteria-diagnosis-rangkaian-series-02
- Kemenkes. (2023). Hasil Utama SKI 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Khalooei, A., & Hasheminejad, Z. (2023). *Association of Diabetes Management Self-efficacy with Adherence to Medication, Glycemic Control, and Disease Outcomes Among Type 2 Diabetes Patients* (Research Article No. 24; Nomor 10, hlm. 1–8). Shiraz E-Medical Journal. <https://brieflands.com/journals/semj/articles/138227#abstract>
- Khraim, F., Elshatarat, R. A., Wolsey, C., Johnson, J., Schnurman, D., Thornton, L., Alhalaiqa, F., Al-Hassan, M., & Al-Farsi, A. (2025). Exploring Influencing Factors on Health Literacy Knowledge and Experience Among Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 2297–2311. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S504064>
- Kumar, D. A., Satvik, D., Sandhu, D. A., Jamdagni, D. V., Pawah, D. A. K., & Kalra, D. O. P. (2025). To study prevalence and risk factors for diabetic nephropathy in patients with newly detected type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Life Sciences*, 14(9), 1465–1470.
- Lee, H., & Chu, H. S. (2025). Moderating effect of health literacy on the relationship between diabetes self-management education and self-care monitoring activities among individuals with type 2 diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 25(1), 2530. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23765-2>
- Lima, A. C. P., Maximiano-Barreto, M. A., Martins, T. C. R., & Luchesi, B. M. (2024). Factors associated with poor health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 55, 242–254. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.016>
- Marlina, T. T., Haryani, & Widyawati. (2024). The validity and reliability of the Indonesian version of the Diabetes Mellitus Self-Efficacy Scale (DMSES-I). *Journal of Research in Nursing*, 29(8), 666–678. <https://doi.org/10.1177/17449871241276816>
- Mufidah, E. F., Pravesti, C. A., & Farid, D. A. M. (2022). URGENSI EFIKASI DIRI: TINJAUAN TEORI BANDURA. *Prosiding Seminar & Lokakarya Nasional Bimbingan dan Konseling 2022*, 30–35.
- Murugesu, L., Heijmans, M., Rademakers, J., & Fransen, M. P. (2022). Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers. *PLoS ONE*, 17(5), e0267782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267782>
- Nurjanah, & Rachmani, E. (2016). HEALTH LITERACY PADA MAHASISWA KESEHATAN, SEBUAH INDIKATOR KOMPETENSI KESEHATAN YANG PENTING. *VisiKes*, 15(2), 69–147.
- Ong-Artborirak, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S., Auttama, N., & Winaiprasert, P. (2023). Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional

- study in Thai communities. *BMC Geriatrics*, 23(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04010-0>
- Panagiotidis, P., Kalokairinou, A., Tzavara, C., Michailidou, A., & Velonaki, V.-S. (2024). Health Literacy, Self-Efficacy and Glycemic Control in Patients With Diabetes Type 2 in a Greek Population. *Cureus*, 16(3), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.55691>
- Phoosuwan, N., Ongarj, P., & Hjelm, K. (2022). Knowledge on diabetes and its related factors among the people with type 2 diabetes in Thailand: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 2365. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14831-0>
- Putri, V. A., Fitria, L., & Barseli, M. (2025). The Relationship Between Self Efficacy and Stress Management Ability with Academic Achievement in Students of SMAN 9 Padang. *Journal Of Psychology, Counseling And Education*, 3(2), 155–165. <https://doi.org/10.58355/psy.v3i2.63>
- Puzhakkal, S., Kavanagh, S., Conway, B., Kow, C. S., & Hasan, S. S. (2025). Self-care and self-management in diabetes: Concepts, theories and practices. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 47(6), 2094–2100. <https://doi.org/10.1007/s11096-025-01941-z>
- Rondhianto, R. (2012). Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 216–229. <https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2599>
- Rondhianto, Ridla, A. Z., Murtaqib, null, Kushariyadi, null, & Zulfatul A'la, M. (2024). Patient-centered care model based on self-efficacy to improve self-care and quality of life of people with type 2 diabetes mellitus: A PLS-SEM approach. *Belitung Nursing Journal*, 10(5), 509–522. <https://doi.org/10.33546/bnj.3173>
- Roshan, A. G., Hosseinkhani, S. N., & Norouzadeh, R. (2023). Health literacy and self-efficacy of the elderly with diabetes. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 22(1), 611–617. <https://doi.org/10.1007/s40200-023-01181-w>
- Rossing, P., Caramori, M. L., Chan, J. C. N., Heerspink, H. J. L., Hurst, C., Khunti, K., Liew, A., Michos, E. D., Navaneethan, S. D., Olowu, W. A., Sadusky, T., Tandon, N., Tuttle, K. R., Wanner, C., Wilkens, K. G., Zoungas, S., & Boer, I. H. de. (2022). KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 102(5), S1–S127. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.06.008>
- Rosyidah, N. N., & Cahyono, E. A. (2025). DIABETES MELITUS TIPE 2 ; ARTIKEL REVIEW. *Publikasi Ilmiah Hasil Kegiatan Penelitian Dalam Bidang Kesehatan*, 3(1), 44–63.
- Santosa, K. S., & Pratomo, H. (2021). (PDF) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Pasien Pelayanan Kedokteran Keluarga. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 681–692. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.1798>
- Selvakumar, D., Sivanandy, P., Ingle, P. V., & Theivasigamani, K. (2023). Relationship between Treatment Burden, Health Literacy, and Medication Adherence in Older Adults Coping with Multiple Chronic Conditions. *Medicina*, 59(8), 1401. <https://doi.org/10.3390/medicina59081401>

- Shan, Y., Ji, M., Dong, Z., Xing, Z., & Xu, X. (2023). Assessing Patients' Critical Health Literacy and Identifying Associated Factors: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, 1–15. <https://doi.org/10.2196/43342>
- Simatupang, C. C. S., Adhika, O. A., & Yumilia, H. (2025). GAMBARAN FAKTOR RISIKO PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG. *Sound of Health Journal*, 1(1).
- Son, J., & Accili, D. (2023). Reversing pancreatic β -cell dedifferentiation in the treatment of type 2 diabetes. *Experimental & Molecular Medicine*, 55(8), 1652–1658. <https://doi.org/10.1038/s12276-023-01043-8>
- Song, X., Lv, Y., Huang, N., Sun, J., Yang, T., Wang, X., Zhang, J., Zhou, Z., Gao, H., Li, J., Zhang, W., Yin, H., Wei, Q., Wang, K., & Li, L. (2022). Clinical Characteristics of Inpatients With New-Onset Diabetes Mellitus in Eastern China: Based on Novel Clustering Analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 927661. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.927661>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sulfiyana, A. (2023). Jurnal IANTERA ILMIAH KESEHATAN|. *Jurnal Lentera Ilmiah*, 1(2), 33–40.
- Supriadi, Z., Kumboyono, K., Kristianingrum, N. D., Hayati, Y. S., & Kartika, A. W. (2025). Diabetes Self-Care and Quality of Life Improvement Through Community Self-Help Group. *Jurnal Keperawatan Global*, 10(1), 12–23.
- Syamsidar, S., Kornelius, Y., Ibrahim, A. I., & Islianty, R. (2026). Pengaruh Karakteristik Individu dan Self Efficacy terhadap Kinerja Pegawai Dinas Perhubungan Morowali Utara. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Kewirausahaan*, 5(1), 572–586. <https://doi.org/10.55606/jimak.v5i1.5594>
- Toar, J. M. (2020). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LITERASI KESEHATAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA MANADO. *JURNAL KEPERAWATAN*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32327>
- Umar Hasan Martadinata. (2024). The Relationship between Self-Efficacy and Self-Care Management of Type II Diabetes Mellitus Patients. *Indonesian Journal of Health Services*, 1(1), 12–17. <https://doi.org/10.63202/ijhs.v1i1.1>
- Urstad, K. H., Andersen, M. H., Larsen, M. H., Borge, C. R., Helseth, S., & Wahl, A. K. (2022). Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. *BMJ Open*, 12(2), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056294>
- WHO. (2024). *Diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- WHO. (2024). *Diabetes* [World Health Organization]. *Diabetes*. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
- WHO. (2024). *Health literacy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

- WHO. (2024). *Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity*. <https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
- WHO. (2024). *Self-care for health and well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
- WHO. (2025). *Ninth Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>
- Wu, J., Kuan, G., Sabo, A., Kueh, Y. C., & Lu, F. J. H. (2025). Alleviating adolescent stress, anxiety, and fear through music and sports games during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *iScience*, 28(7), 112777. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2025.112777>
- Zai, Y., Sihombing, J., Lugu, M., Sari, F. P., Safitri, Y., Kaban, N. B., & Yunita, W. (2026). HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK NURAINUN. *Forisma*, 7, 50–56.
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., de Andrade, J. M., Fernandes, I. A., & da Silva, M. P. (2023). European health literacy survey questionnaire short form (HLS-Q12): Adaptation and evidence of validity for the Brazilian context. *Psicologia, Reflexão e Crítica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 36(25), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00263-1>
- Zhang, J., Qi, G., Song, C., & Chen, J. (2022). Continuous idea contribution in open innovation communities: The role of verbal persuasion from peers. *Frontiers in Psychology*, 13(1), 1061415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061415>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bernama Nadila Muna, NIM 11430122035 adalah mahasiswa program studi sarjana terapan keperawatan poltekkes kemenkes sorong akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah “hubungan antara tingkat literasi kesehatan (*health literacy*) dengan efikasi diri (*self-efficacy*) dalam manajemen diabetes pada pasien tipe 2 diabetes melitus”.

Saya memohon bantuan bapak dan ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar bapak dan ibu sekalian dapat mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan saya ucapkan banyak terimakasih

Sorong, ...,2026

Hormat saya,

Nadila Muna

NIM. 11430122035

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai subjek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dari partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sorong, ...,2026

Responden

(.....)

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. Karakteristik Responden

1. Data Demografi

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Alamat:
- d. Suku :
- e. Jenis Kelamin
 - ☐ Perempuan
 - ☐ Laki-laki
- f. Pendidikan
 - ☐ Tidak Sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ Perguruan Tinggi
- g. Pekerjaan
 - ☐ Tidak bekerja
 - ☐ IRT
 - ☐ Petani/Nelayan
 - ☐ Wiraswasta
 - ☐ PNS
 - ☐ Lain-lain...
- h. Lama menderita DM Tipe 2:
- i. Riwayat Penyakit Penyerta:
- j. Jenis Terapi DM Tipe 2
 - ☐ Obat oral
 - ☐ Insulin
 - ☐ Kombinasi
- k. Kontrol Rutin Di Puskesmas
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya

2. Data Klinis Pendukung

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Gula Darah Sewaktu (GDS)	
3	Gula Darah Puasa (GDP)	
4	Tekanan Darah	
5	Berat Badan	
6	Tinggi Badan	

Lampiran 4 Kuesioner Literasi Kesehatan

KUESIONER HLS-EU-Q16

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

Sangat sulit: Jika anda merasa sangat sulit dengan kondisi tersebut

Cukup sulit: jika anda merasa cukup sulit dengan kondisi tersebut

Cukup mudah: Jika anda merasa cukup mudah dengan kondisi tersebut

Sangat mudah: jika anda merasa sangat mudah dengan kondisi tersebut

Karakteristik responden

Nama:

Pendidikan:

Umur:

Pekerjaan:

Jenis kelamin:

No	Pernyataan	Presentase			
		Sangat sulit	Cukup sulit	Cukup mudah	Sangat mudah
1	Menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian.				
2	Mencari tahu dimana mencari tenaga kesehatan ketika sakit.				
3	Memahami apa yang dokter jelaskan				
4	Memahami instruksi dokter atau apoteker bagaimana cara meminum obat yang diresepkan				
5	Menilai kapan membutuhkan pendapat dari dokter lain				
6	Menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter untuk membuat keputusan tentang sakit.				
7	Mematuhi instruksi dari dokter atau apoteker				
8	Menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi				

9	Memahami peringatan tentang kesehatan seperti perilaku merokok, kurang olah raga, terlalu banyak minum alkohol				
10	Memahami mengapa membutuhkan deteksi dini penyakit (health screening).				
11	Menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya.				
12	Memutuskan bagaimana dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan informasi dari media.				
13	Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental.				
14	Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman.				
15	Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat.				
16	Memberi penilaian kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan.				

(Nurjanah & Rachmani, 2016)

Lampiran 5 Kuesioner Efikasi Diri

KUESIONER DSMES

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

1. Tidak yakin: Jika anda merasa tidak yakin dalam melakukan tindakan tersebut
2. Kurang yakin: Jika anda merasa kurang yakin dalam melakukan tindakan tersebut
3. Cukup yakin: Jika anda merasa cukup yakin dalam melakukan tindakan tersebut
4. Yakin: Jika anda merasa yakin dalam melakukan tindakan tersebut
5. Sangat yakin: Jika anda merasa sangat yakin dalam melakukan tindakan tersebut

Karakteristik responden:

Nama:

Pendidikan:

Umur:

Pekerjaan:

Jenis kelamin:

No	Pernyataan	Presentase				
		Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	yakin	Sangat yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan.					
2	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering haus, badan tersa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)					
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya					

	makan atau makan makanan yang berbeda)					
4	Saya mampu memilih makana yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6	Saya mampu menjaga berat badan sayadalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal:ada luka, mengelupas dll)					
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik yang lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14	Saya mampu memilih makan dari makanan yang bergam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, (misal: memilih makan yang ada di rumah makan/restoran)					
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					

17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas					
18	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumannya					
20	Saya mampu memperthankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

(R. Rondhianto, 2012)

Lampiran 6 Lembar Surat Pengajuan Judul

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi

Di –

Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadila Muna

NIM : 11430122035

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

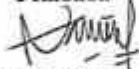
Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1	Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan (Health Literacy) Dengan Efikasi Diri (Self-Efficacy) Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Tipe 2 Diabetes Melitus

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 17 Oktober 2025

Pemohon



Nadila Muna

NIM. 11430122035

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing I


Alva Cherry Mustamu, S.Kep,
M.Kep
NIP. 199101042018011001

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing II


Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Lampiran 7 Lembar Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan Kota Sorong

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Jend. Sudirman No. 8, Malabutor, Kecamatan Sorong Mancir Sorong, Papua Barat 98117 Telp. (0981) 324536 Email: poltekkes@kemkes.go.id
---	--

Nomor : PP.06.02/F.XLV/502/2026 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	13 Maret 2026
--	---------------

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong
 Jl. Jend. Sudirman No.8, Malabutor, Kecamatan Sorong Mancir

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan pengambilan data kasus Diabetes Melitus Tipe 2 tahun 2025 di Wilayah Kota Sorong sebagai data awal penyusunan Skripsi. Adapun nama mahasiswi sebagai tersebut:

Nama	: Nadila Muna
NIM	: 11430122035
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan (Health Literacy) Dengan Efikasi Diri (Self-Efficacy) Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Tipe 2 Diabetes Mellitus.

Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdr. Josua Genesaret Taberima, S.Kom (0813-4488-1054)

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ttd.keminfo.go.id/verifikasiPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Lampiran 8 Lembar Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Baliuki Rahmat KM 11 Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 https://poltekkes.sorong.ac.id								
Nomor : PP.06.02/F.XLV/775/2026 21 April 2026 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian									
Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Jl. Tj. Dofior, Malaingkedl, Kec. Sorong Utara									
Sehubungan dengan penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan Data Awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Nadila Muna</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 11430122035</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>: VIII (Delapan)</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td>: Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan (Health Literacy) Dengan Efikasi Diri (Self-Efficacy) Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Tipe 2 Diabetes Mellitus.</td> </tr> </table> Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdr. Josua Genesaret Taberima, S.Kom (0813-4488-1054) Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih, Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep		Nama	: Nadila Muna	NIM	: 11430122035	Semester	: VIII (Delapan)	Judul	: Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan (Health Literacy) Dengan Efikasi Diri (Self-Efficacy) Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Tipe 2 Diabetes Mellitus.
Nama	: Nadila Muna								
NIM	: 11430122035								
Semester	: VIII (Delapan)								
Judul	: Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan (Health Literacy) Dengan Efikasi Diri (Self-Efficacy) Dalam Manajemen Diabetes Pada Pasien Tipe 2 Diabetes Mellitus.								
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500507 dan https://halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://ttd.kemkes.go.id/verifyPDF. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). 									

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Dosen



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Erawati Rahmat KM.11
 Sorong, Papua Barat 98418
 Telp. (0951) 214339
 Email: info@poltekkes-sorong.ac.id

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Nadila Muna
 NIM : 11430122035
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	20, Oktober 2025	Konsultasi judul	- ACC Judul - Buat outline penelitian dan pencarian kuesioner	
2.	23, Oktober 2025	Konsultasi bab 1	- Perbaiki penulisan dan tambahkan data-data terbaru dan tambahkan referensi pengambilan data	

3.	16, november 2025	Konsultasi bab 1-3	- Perbaikan cara penulisan dan kerapian paragraf - Perbaikan sitasi	
4.	7, Februari 2026	Konsultasi revisian bab 1-3	- Cari kuesioner penelitian yang terbaru dan relevan - Tambahkan dan perbaiki sitasi terbaru	
5.	26, Februari 2026	Konsultasi terkait tempat penelitian	- Disarankan mencari tempat yang relevan dan terjangkau - Disarankan hitung sampel penelitian	
6.	13, April 2026	Konsultasi revisian kerangka teori	- Tentukan teori keperawatan dan buat menggunakan teori sorensen dan bandura - Lakukan studi pendahuluan dan perhitungan sampel	
7.	19, Mei 2026	Konsultasi revisian kerangka teori dan perhitungan sampel	- Perbaikan kerangka teori lebih rapi - Perbaikan tabel definisi operasional	
8.	26, Mei 2026	Konsultasi terkait revisian tabel definisi operasional, kerangka teori dan kelengkapan proposal	- ACC ujian proposal	
9.	22, Juli 2026	Konsultasi perbaikan revisian ujian proposal	- Perbaiki lembar observasi dengan menambahkan data suku	

10	30, Juli 2026	Konsultasi revisian ujian proposal	- Perbaikan judul - Perbaikan keaslian penelitian - Perbaikan kerangka teori	
11.	22, Agustus 2026	Konsultasi sampel penelitian	- Lanjutkan cleaning data dan pengolahan data - Lanjutkan bab 4 dan 5	
12.	28, Agustus 2026	Konsultasi revisian bab 4-5	- Perbaikan gambaran lokasi penelitian	
13.	1, september 2026	Konsultasi revisian bab 4-5	- Acc Maju ujian skripsi	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11
 Sorong Papua Barat 98416
 Telp. (0981) 524100
 E-mail: info@poltekkes.sorong.go.id

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Nadila Muna
 NIM : 11430122035
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Ibu Nurul Kartika Sari, M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	30, februari 2026	Konsultasi judul proposal dan bab 1-3	Buatkan ringkasan evidence based minimal 3 jurnal terkait judul	
2.	9, februari 2026	Ringkasan jurnal terkait judul proposal	Buatkan latar belakang singkat berisi urgensi gambaran, metode, lokasi dan subjek penelitian sertakan instrumen penelitian	

3.	13, februari 2026	Konsultasi bab 1	- Perkuat latar belakang dengan data prevelensi DM dan data subjektif hasil wawancara pasien DM - Rumusan masalah berupa pernyataan yang memuat ringkasan masalah, solusi, kesenjangan dan kesimpulan masalah - Manfaat penelitian dapat dinarasikan lebih operasional	
4.	2, maret 2026	Konsultasi revisian bab 1	- Perbaiki teori bab 2 agar relevan dengan penelitian - Perbaiki kerangka teori lebih sistematis - Perbaiki definisi operasional	
5.	17, Mei 2026	Konsultasi revisian bab 2	- Perbaiki bab 1 tentang kalimat hasil studi pendahuluan - Tambahkan kalimat rumusan masalah dan manfaat penelitian - Perbaiki penulisan sitasi - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki tabel definisi operasional - Perbaiki teknik sampling - Perbaiki etika penelitian	
6.	26, Mei 2026	Konsultasi revisian bab 1-3	- Tambahkan dan lengkapi lampiran - ACC ujian proposal	
7.	3, Agustus 2026	Konsultasi revisi ujian proposal	- Koreksi judul " hilangkan kata "antara" - Perbaiki kata Mellitus menjadi melitus - Tambahkan skor (efikasi diri tinggi, rendah, sedang) pada tabel definisi variabel efikasi diri	

8.	6, Agustus 2026	Konsultasi revisi tabel definisi operasional	- Acc perbaikan - Lanjut menyusun bab 4 dan 5	
9.	1, september 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	- Perbaikan alur responden - Perbaikan tabel 4.2 terkait klasifikasi lama menderita DM - perbaikan narasi tabel 4.1 - pisahkan antara klasifikasi nilai GDP-GDS - Perbaikan kategori terapi kombinasi/insulin menjadi OAD, Insulin, dan kombinasi - Tambahkan sitasi terkait kategori IMT - Tampilkan skor minimum-maksimum skor DMSES - Perbaikan pembahasan dan keterbatasan penelitian - Perbaiki kesimpulan dan saran menjadi lebih ringkas	
10.	3, septemebr 2026	Konsultasi revisian bab 4 dan 5	- Perbaikan pembahasan efikasi diri - Perbaikan kesimpulan no 3 - Perbaikan saran	
11.	11, september 2026	Konsultasi revisian bab 4 dan 5	- ACC ujian Skripsi	

Lampiran 10 Lembar Ethical Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./607/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nadila Muna
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"HUBUNGAN ANTARA TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN EFikasi DIRI DALAM MANAJEMEN DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MALAIMSIMA KOTA SORONG"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND SELF-EFFICACY IN DIABETES MANAGEMENT AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS AT THE MALAIMSIMA COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY"

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 September 2026 sampai dengan tanggal 04 September 2027.

This declaration of ethics applies during the period September 04, 2026 until September 04, 2027.

September 04, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 11 Lembar Pengolahan Data Excel

BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU
ID	HL1_Sk	HL2_Sk	HL3_Sk	HL4_Sk	HL5_Sk	HL6_Sk	HL7_Sk	HL8_Sk	HL9_Sk	HL10_Si	HL11_Sk	HL12_Si	HL13_Si	HL14_Si	HL15_Si	HL16_Si	HL_Tot	HL_Kat
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Problem
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11	Problem
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	Sufficient
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Sufficient
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	Problem
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	12	Problem
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	Problem
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	Sufficient
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	Problem
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	Problem
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sufficient
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	Sufficient
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	Problem
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Sufficient
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	Problem
31	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	Problem
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	Problem
33	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	Problem
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
35	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Problem
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	Inadequ

BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU
ID	HL1_Sk	HL2_Sk	HL3_Sk	HL4_Sk	HL5_Sk	HL6_Sk	HL7_Sk	HL8_Sk	HL9_Sk	HL10_Si	HL11_Sk	HL12_Si	HL13_Si	HL14_Si	HL15_Si	HL16_Si	HL_Tot	HL_Kat
41	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	Problem
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
44	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	Problem
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Problem
50	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Problem
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
53	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	Inadequ
54	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	Inadequ
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	Problem
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	Sufficient
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Sufficient
64	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	Sufficient
65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Problem
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Sufficient
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
69	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Inadequ
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
71	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Sufficient
72	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Sufficient
73	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sufficient
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Sufficient
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Sufficient
76	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Inadequ
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Sufficient
78	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Sufficient
79	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	Problem
80	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	Problem

Lampiran 12 Lembar Pengolahan Data Jamovi

Results

Descriptives

Descriptives	Usia	Jenis_Kelamin	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_DiM_Tahun	Riwayat_Penyakit_Penyakit	Jenis_Terapi	Nilai_Rutin_Pulsa_menit	Jenis_Pemeriksaan_Gula	Hasil_Gula_mg_dL	Rokan_Darah_mening	Berat_Badan_kg	Tinggi_Badan_cm	IMT_kg_m2	Kategori_IMT
N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	56.4	1.68		3.28	3.29	4.83		1.10	1.10		167		64.7	165	23.4	
Median	56.5	2.00		4.00	2.00	4.00		1.00	1.00		164		65.0	159	25.2	
Standard deviation	10.0	0.407		1.50	1.72	1.78		0.400	0.001		40.0		10.2	6.87	3.57	
Minimum	30	1		1	1	1		1	1		107		40	146	18.1	
Maximum	75	2		6	6	20		2	2		272		92	183	34.4	

Frequencies

Frequencies of Usia

Usia	Counts	% of Total	Cumulative %
30	1.00	1.3 %	1.3 %
34	1.00	1.3 %	2.5 %
36	1.00	1.3 %	3.8 %
37	2.00	2.5 %	6.3 %
39	2.00	2.5 %	8.8 %
40	1.00	1.3 %	10.0 %
41	3.00	3.8 %	13.8 %
42	1.00	1.3 %	15.0 %
44	1.00	1.3 %	16.3 %
45	1.00	1.3 %	17.5 %
46	3.00	3.8 %	21.3 %
47	1.00	1.3 %	22.5 %
48	2.00	2.5 %	25.0 %
49	2.00	2.5 %	27.5 %
52	2.00	2.5 %	30.0 %
53	4.00	5.0 %	35.0 %
54	1.00	1.3 %	36.3 %
55	7.00	8.8 %	45.0 %
56	4.00	5.0 %	50.0 %
57	1.00	1.3 %	51.2 %
58	2.00	2.5 %	53.8 %
59	1.00	1.3 %	55.0 %
60	5.00	6.3 %	61.3 %
61	3.00	3.8 %	65.0 %
62	1.00	1.3 %	66.3 %
63	5.00	6.3 %	72.5 %
64	3.00	3.8 %	76.3 %
66	2.00	2.5 %	78.8 %
67	2.00	2.5 %	81.3 %
68	4.00	5.0 %	86.3 %
69	3.00	3.8 %	90.0 %
70	1.00	1.3 %	91.3 %
72	3.00	3.8 %	95.0 %
73	2.00	2.5 %	97.5 %
74	1.00	1.3 %	98.8 %
75	1.00	1.3 %	100.0 %

Frequencies of Jenis_Kelamin

Jenis_Kelamin	Counts	% of Total	Cumulative %
1	30.0	37.5 %	37.5 %
2	50.0	62.5 %	100.0 %

Frequencies of Suku

Suku	Counts	% of Total	Cumulative %
Ambon	5.00	6.3 %	6.3 %
Ayamuru	1.00	1.3 %	7.5 %
Batak	2.00	2.5 %	10.0 %
Blak	5.00	6.3 %	16.3 %
Bintuni	3.00	3.8 %	20.0 %
Bugis	6.00	7.5 %	27.5 %
Buton	3.00	3.8 %	31.3 %
Chinese	2.00	2.5 %	33.8 %
Flores	3.00	3.8 %	37.5 %
Inanwatan	1.00	1.3 %	38.8 %
Jawa	19.00	23.8 %	62.5 %
Kel	5.00	6.3 %	68.8 %
Makassar	4.00	5.0 %	73.8 %
Maluku	3.00	3.8 %	77.5 %
Manado	3.00	3.8 %	81.3 %
Maybrat	3.00	3.8 %	85.0 %
Mol	2.00	2.5 %	87.5 %
NTT	1.00	1.3 %	88.8 %
Papua	2.00	2.5 %	91.3 %
Serui	1.00	1.3 %	92.5 %
Teminabuan	2.00	2.5 %	95.0 %
Tidore	1.00	1.3 %	96.3 %
Toraja	3.00	3.8 %	100.0 %

Frequencies of Pendidikan

Pendidikan	Counts	% of Total	Cumulative %
1	4.00	5.0 %	5.0 %
2	16.00	20.0 %	25.0 %
3	15.00	18.8 %	43.8 %
4	35.00	43.8 %	87.5 %
5	10.00	12.5 %	100.0 %

Frequencies of Pekerjaan

Pekerjaan	Counts	% of Total	Cumulative %
1	10.0	12.5 %	12.5 %
2	34.0	42.5 %	55.0 %
4	14.0	17.5 %	72.5 %
5	10.0	12.5 %	85.0 %
6	12.0	15.0 %	100.0 %

Frequencies of Lama_DiU_Tahun

Lama_DiU_Tahun	Counts	% of Total	Cumulative %
1	13.00	16.3 %	16.3 %
2	13.00	16.3 %	32.6 %
3	13.00	16.3 %	48.8 %
4	5.00	6.3 %	55.0 %
5	14.00	17.5 %	72.5 %
6	5.00	6.3 %	78.8 %
7	2.00	2.5 %	81.3 %
8	2.00	2.5 %	83.8 %
9	1.00	1.3 %	85.0 %
10	10.00	12.5 %	97.5 %
13	2.00	2.5 %	100.0 %
15	1.00	1.3 %	100.0 %
20	1.00	1.3 %	100.0 %

Frequencies of Riwayat_Penyakit_Penyerta

Riwayat_Penyakit_Penyerta	Counts	% of Total	Cumulative %
Asam Lambung	1.00	1.3 %	1.3 %
Asam lambung	1.00	1.3 %	2.5 %
Asam lambung, Asam urat	1.00	1.3 %	3.8 %
Asam lambung, Kolesterol	1.00	1.3 %	5.0 %
Asam urat	2.00	2.5 %	7.5 %
Asam urat, Hipertensi	1.00	1.3 %	8.8 %
Asma	1.00	1.3 %	10.0 %
Gerd	1.00	1.3 %	11.3 %
Gerd, HHD	1.00	1.3 %	12.5 %
Hipertensi	27.00	33.8 %	46.3 %
Hipertensi, Asam urat	3.00	3.8 %	50.0 %
Hipertensi, Asam urat, Kolesterol	2.00	2.5 %	52.5 %
Hipertensi, Asma	1.00	1.3 %	53.8 %
Hipertensi, Kanker Payudara	1.00	1.3 %	55.0 %
Hipertensi, Kolesterol	2.00	2.5 %	57.5 %
Hipertensi, Triglicerida Tinggi	1.00	1.3 %	58.8 %
Jantung, Kolesterol	1.00	1.3 %	60.0 %
Kolesterol	4.00	5.0 %	65.0 %
LBP	1.00	1.3 %	66.3 %
Tidak ada	1.00	1.3 %	67.5 %
Tidak ada	25.00	31.3 %	98.8 %
Vertigo	1.00	1.3 %	100.0 %

Frequencies of Jenis_Terapi

Jenis_Terapi	Counts	% of Total	Cumulative %
1	75.00	95.0 %	95.0 %
3	4.00	5.0 %	100.0 %

Frequencies of Kontrol_Rutin_Puskesmas

Kontrol_Rutin_Puskesmas	Counts	% of Total	Cumulative %
1	70.0	87.5 %	87.5 %
2	10.0	12.5 %	100.0 %

Frequencies of Jenis_Pemeriksaan_Gula

Jenis_Pemeriksaan_Gula	Counts	% of Total	Cumulative %
GDP	38.0	47.5 %	47.5 %
GDS	42.0	52.5 %	100.0 %

Frequencies of Berat_Badan_kg

Berat_Badan_kg	Counts	% of Total	Cumulative %
45	1.00	1.3 %	1.3 %
47	1.00	1.3 %	2.5 %
48	3.00	3.8 %	6.3 %
49	3.00	3.8 %	10.0 %
52	3.00	3.8 %	13.8 %
53	4.00	5.0 %	18.8 %
56	2.00	2.5 %	21.3 %
57	1.00	1.3 %	22.5 %
58	4.00	5.0 %	27.5 %
59	4.00	5.0 %	32.5 %
60	3.00	3.8 %	36.3 %
62	5.00	6.3 %	42.5 %
63	3.00	3.8 %	46.3 %
65	6.00	7.5 %	53.8 %
66	2.00	2.5 %	56.3 %
67	6.00	7.5 %	63.7 %
68	5.00	6.3 %	70.0 %
69	1.00	1.3 %	71.3 %
70	3.00	3.8 %	75.0 %
71	3.00	3.8 %	78.8 %
72	1.00	1.3 %	80.0 %
73	3.00	3.8 %	83.8 %
74	1.00	1.3 %	85.0 %
75	4.00	5.0 %	90.0 %
77	1.00	1.3 %	91.3 %
78	1.00	1.3 %	92.5 %
79	1.00	1.3 %	93.8 %
82	1.00	1.3 %	95.0 %
85	1.00	1.3 %	96.3 %
89	1.00	1.3 %	97.5 %
92	1.00	1.3 %	98.8 %
95	1.00	1.3 %	100.0 %

Frequencies of Tinggi_Badan_cm

Tinggi_Badan_cm	Counts	% of Total	Cumulative %
140	1.00	1.3 %	1.3 %
148	1.00	1.3 %	2.5 %
151	2.00	2.5 %	5.0 %
152	3.00	3.8 %	8.8 %
153	2.00	2.5 %	11.3 %
154	7.00	8.8 %	20.0 %
155	5.00	6.3 %	26.3 %
156	7.00	8.8 %	35.0 %
157	4.00	5.0 %	40.0 %
158	4.00	5.0 %	45.0 %
159	3.00	3.8 %	48.8 %
160	6.00	7.5 %	56.3 %
161	3.00	3.8 %	60.0 %
162	5.00	6.3 %	66.3 %
163	6.00	7.5 %	73.8 %
165	5.00	6.3 %	80.0 %
167	4.00	5.0 %	85.0 %
169	1.00	1.3 %	86.3 %
171	1.00	1.3 %	87.5 %
172	1.00	1.3 %	88.8 %
175	2.00	2.5 %	91.3 %
182	1.00	1.3 %	92.5 %
185	1.00	1.3 %	93.8 %

Frequencies of Kategori_UMT

Kategori_UMT	Counts	% of Total	Cumulative %
Gemuk - Kelebihan berat badan tingkat berat	25.00	35.0 %	35.0 %
Gemuk - Kelebihan berat badan tingkat ringan	15.00	20.0 %	55.0 %
Kurus - Kekurangan berat badan tingkat ringan	1.00	1.3 %	56.3 %
Normal	35.00	48.8 %	100.0 %

Descriptives

Descriptives

	HL_Kategori	SE_Kategori
N	80	80
Missing	0	0
Mean		
Median		
Standard deviation		
Minimum		
Maximum		

Frequencies

Frequencies of HL_Kategori

HL_Kategori	Counts	% of Total	Cumulative %
Inadequate	8.00	6.3 %	6.3 %
Problematic	21.00	26.3 %	32.5 %
Sufficient	54.00	67.5 %	100.0 %

Frequencies of SE_Kategori

SE_Kategori	Counts	% of Total	Cumulative %
Rendah	7.00	8.8 %	8.8 %
Sedang	49.00	61.3 %	70.0 %
Tinggi	24.00	30.0 %	100.0 %

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		HL_Kategori	SE_Kategori
HL_Kategori	Spearman's rho	---	---
	df	---	---
	p-value	---	---
SE_Kategori	Spearman's rho	0.447	---
	df	78	---
	p-value	< .001	---

Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Proses Penelitian





Lampiran 14 Lembar Pengisian Kuesioner

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *DB*

Umur : *46*

Alamat : *Perumahan Sosial Wicak*

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara sukarela sebagai subjek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi

1. data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
2. apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dari partisipasinya disampaikan terimakasih.

Sorong, *6, 08*, 2026

Responden

[Signature]

KUISONER HLS-EU-Q16

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

Sangat sulit: Jika anda merasa sangat sulit dengan kondisi tersebut

Cukup sulit: jika anda merasa cukup sulit dengan kondisi tersebut

Cukup mudah: Jika anda merasa cukup mudah dengan kondisi tersebut

Sangat mudah: jika anda merasa sangat mudah dengan kondisi tersebut

Karakteristik responden

Nama: T N S
Umur: 46
Jenis kelamin: L

Pendidikan: SMA
Pekerjaan: Wiraswasta

No	Pernyataan	Presentase			
		Sangat sulit	Cukup sulit	Cukup mudah	Sangat mudah
1	Menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian.			✓	
2	Mencari tahu dimana mencari tenaga kesehatan ketika sakit.			✓	
3	Memahami apa yang dokter jelaskan				✓
4	Memahami instruksi dokter atau apoteker bagaimana cara minum obat yang diresepkan				✓
5	Menilai kapan membutuhkan pendapat dari dokter lain			✓	
6	Menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter untuk membuat keputusan tentang sakit.			✓	
7	Mematuhi instruksi dari dokter atau apoteker			✓	
8	Menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi				✓
9	Memahami peringatan tentang kesehatan seperti perilaku merokok, kurang olah raga, terlalu banyak minum alkohol			✓	
10	Memahami mengapa membutuhkan deteksi dini penyakit (health screening).			✓	
11	Menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya.				✓

12	Memutuskan bagaimana dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan informasi dari media.			✓	
13	Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental.			✓	
14	Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman.			✓	
15	Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat.			✓	
16	Memberi penilaian kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan.			✓	

KUISONER DSMES

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

1. Tidak yakin: Jika anda merasa tidak yakin dalam melakukan tindakan tersebut
2. Kurang yakin: Jika anda merasa kurang yakin dalam melakukan tindakan tersebut
3. Cukup yakin: Jika anda merasa cukup yakin dalam melakukan tindakan tersebut
4. Yakin: Jika anda merasa yakin dalam melakukan tindakan tersebut
5. Sangat yakin: Jika anda merasa sangat yakin dalam melakukan tindakan tersebut

Karakteristik responden:

Nama: T.N.S

Umur: 46

Jenis kelamin: L

Pendidikan: sma

Pekerjaan: wiraswasta

No	Pernyataan	Presentase				
		Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	yakin	Sangat yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan.			✓		
2	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering haus, badan terasa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)			✓		
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)			✓		
4	Saya mampu memilih makana yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya			✓		
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat			✓		
6	Saya mampu menjaga berat badan sayadalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)			✓		

7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)			✓		
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)				✓	
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM			✓		
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu			✓		
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya			✓		
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik yang lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan				✓	
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah				✓	
14	Saya mampu memilih makan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, (misal: memilih makan yang ada di rumah makan/restoran)				✓	
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)				✓	
16	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta				✓	
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas			✓		
18	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya				✓	
19	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumannya			✓		
20	Saya mampu memperthankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit			✓		

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NY. S

Umur : 55

Alamat : Jl. Pendidikan

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai subjek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi

1. data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
2. apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dari partisipasinya disampaikan terimakasih.

Sorong, 21/07/..2026

Responden


(.....)

KUISONER HLS-EU-Q16

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuisoner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

Sangat sulit: Jika anda merasa sangat sulit dengan kondisi tersebut

Cukup sulit: jika anda merasa cukup sulit dengan kondisi tersebut

Cukup mudah: Jika anda merasa cukup mudah dengan kondisi tersebut

Sangat mudah: jika anda merasa sangat mudah dengan kondisi tersebut

Karakteristik responden

Nama: N.Y. S

Umur: 55

Jenis kelamin: ♀

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: Pensiunan / Lain-lain

No	Pernyataan	Presentase			
		Sangat sulit	Cukup sulit	Cukup mudah	Sangat mudah
1	Menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian.				✓
2	Mencari tahu dimana mencari tenaga kesehatan ketika sakit.				✓
3	Memahami apa yang dokter jelaskan				✓
4	Memahami instruksi dokter atau apoteker bagaimana cara meminum obat yang diresepkan				✓
5	Menilai kapan membutuhkan pendapat dari dokter lain			✓	
6	Menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter untuk membuat keputusan tentang sakit.			✓	
7	Mematuhi instruksi dari dokter atau apoteker				✓
8	Menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi			✓	
9	Memahami peringatan tentang kesehatan seperti perilaku merokok, kurang olah raga, terlalu banyak minum alkohol			✓	
10	Memahami mengapa membutuhkan deteksi dini penyakit (health screening).			✓	
11	Menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya.		✓		

KUISONER DSMES

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner ini kemudian jawablah dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kemampuan anda terkait literasi kesehatan. Kejujuran anda sangat saya harapkan. Jawaban terdiri dari:

1. Tidak yakin: Jika anda merasa tidak yakin dalam melakukan tindakan tersebut
2. Kurang yakin: Jika anda merasa kurang yakin dalam melakukan tindakan tersebut
3. Cukup yakin: Jika anda merasa cukup yakin dalam melakukan tindakan tersebut
4. Yakin: Jika anda merasa yakin dalam melakukan tindakan tersebut
5. Sangat yakin: Jika anda merasa sangat yakin dalam melakukan tindakan tersebut

Karakteristik responden:

Nama: *HT. S*
 Umur: *55*
 Jenis kelamin: *P*

Pendidikan: *SMA*
 Pekerjaan: *Pensiunan*

No	Pernyataan	Presentase				
		Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	yakin	Sangat yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan.				✓	
2	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering haus, badan terasa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)			✓		
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)			✓		
4	Saya mampu memilih makana yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya		✓			
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat		✓			
6	Saya mampu menjaga berat badan sayadalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)		✓			

7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)				✓	
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)				✓	
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM			✓		
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu			✓		
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya			✓		
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik yang lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan		✓			
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah		✓			
14	Saya mampu memilih makan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, (misal: memilih makan yang ada di rumah makan/restoran)		✓			
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)		✓			
16	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta		✓			
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas		✓			
18	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					✓
19	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumannya					✓
20	Saya mampu memperhatikan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit				✓	

Lampiran 15 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Senin tanggal 2 bulan Oktober tahun 2026, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadila Muna

NIM : 11430122035

Judul Proposal : Hubungan Antara Tingkat Literasi Kesehatan
Dengan Efikasi Diri Dalam Manajemen Diabetes
Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Pudkesmas
Malaimsimsa Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari jumat tanggal 18 September tahun 2026 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep	1. Perbaikan kata pengantar dengan mempersingkat kata pengantar 2. Perbaikan tulisan poltekkes pada abstrak bahasa inggris 3. Perbaikan bab 2 dengan menambahkan penjelasan bab 2 terkait klasifikasi tingkat efikasi diri (rendah, sedang, tinggi) 4. Perbaikan bab 3 dengan menghilangkan kata akan pada bab 3	1. Telah memperbaiki kata pengantar dengan mempersingkat kata pengantar 2. Telah memperbaiki tulisan poltekkes pada abstrak bahasa inggris 3. Telah memperbaiki bab 2 dengan menambahkan penjelasan bab 2 terkait klasifikasi tingkat efikasi diri (rendah, sedang, tinggi) 4. Telah memperbaiki bab

		5. Perbaikan bab 4 dengan menghilangkan kolom nomor pada tabel 4.2, 4.3 dan 4.4	3 dengan menghilangkan kata akan pada bab 3 5. Telah memperbaiki bab 4 dengan menghilangkan kolom nomor pada tabel 4.2, 4.3 dan 4.4
2.	Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep	1. Perbaikan bab 4 pembahasan bagian hasil uji korelasi dari hubungan kuat menjadi cukup kuat	1. Telah memperbaiki bab 4 pembahasan bagian hasil uji korelasi dari hubungan kuat menjadi cukup kuat
3.	Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Perbaikan kata pengantar dengan mempersingkat dan menghilangkan email pada kata pengantar 2. Perbaikan tulisan poltekkes pada abstrak bahasa inggris 3. Perbaikan bab 3 dengan menambahkan nomor surat ethical clearance, menghilangkan kata akan pada bab 3 dan menghapus kalimat repetitif pada point komitmen peneliti terhadap etika profesi 4. Perbaikan bab 4 dengan	1. Telah memperbaiki kata pengantar dengan mempersingkat dan menghilangkan email pada kata pengantar 2. Telah memperbaiki tulisan poltekkes pada abstrak bahasa inggris 3. Telah memperbaiki bab 2 dengan menambahkan penjelasan bab 2 terkait klasifikasi tingkat efikasi diri (rendah, sedang, tinggi) 4. Telah memperbaiki bab 3 dengan menambahkan nomor surat

		mengubah kalimat klaim terhadap lokasi penelitian, perbaikan kalimat penjelasan pada setiap tabel agar tidak mengulang isi tabel, serta menghilangkan diagram, hanya menggunakan tabel, menghapus data mean pada tabel, perbaikan tabel hasil uji korelasi spearman 5. Perbaikan keterbatasan, kesimpulan dan saran 6. Perbaikan lampiran dengan menghapus lampiran lembar pengolahan data excel terkait identitas responden	ethical clearance, menghilangkan kata akan pada bab 3 dan menghapus kalimat repetitif pada point komitmen peneliti terhadap etika profesi 5. Telah memperbaiki bab 4 dengan mengubah kalimat klaim terhadap lokasi penelitian, perbaikan kalimat penjelasan pada setiap tabel agar tidak mengulang isi tabel, serta menghilangkan diagram, hanya menggunakan tabel, menghapus data mean pada tabel, perbaikan tabel hasil uji korelasi spearman 6. Telah memperbaiki keterbatasan, kesimpulan dan saran 7. Telah memperbaiki lampiran dengan menghapus lampiran lembar pengolahan data excel terkait identitas responden
--	--	---	--

Sorong, 2 Oktober 2026

Mengetahui,

Penguji I : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 196609261988031011



Penguji II : Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP. 199101042018011001

()

Penguji III : Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP. 198408242019022001

()

()

Mahasiswa



Nadila Muna
NIM.11430122035