

Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi Di Komunitas

Marcela Dwi Stevani¹, Juliati Koesrini^{*2}

^{1,2} ITSK RS dr. Soepraoen

Email : marceladwistevani@gmail.com, juliatikoesrini@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi di Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Jabung, Malang. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 32 responden diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Health Literacy Survey-Short Form* (HLS-SF) dan *Hypertension Self-Management Care Questionnaire* (HSMCQ). Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan memadai (62,5%) dan manajemen diri yang baik (71,9%). Hasil uji bivariat memperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi di komunitas sub-urban.

Kata Kunci: Hipertensi, Komunitas, Literasi Kesehatan, Manajemen Diri, Manajemen Data

Abstract

*This study aims to analyze the relationship between health literacy levels and self-management behavior among hypertension patients in Kampung Anyar, Sukolilo Village, Jabung, Malang. The research design employed a descriptive analytic approach with a cross-sectional method. A sample of 32 respondents was selected using the total sampling technique. Data were collected using the Health Literacy Survey-Short Form (HLS-SF) and the Hypertension Self-Management Care Questionnaire (HSMCQ). Data analysis was performed using the Chi-Square statistical test ($\alpha = 0.05$). The results showed that the majority of respondents possessed a sufficient level of health literacy (62.5%) and good self-management behavior (71.9%). The bivariate test yielded a *p-value* = 0.001 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant relationship between health literacy levels and self-management behavior among hypertension patients in a suburban community.*

Keywords: Community, Data Management, Health Literacy, Hypertension, Self-Management

1. PENDAHULUAN

Hipertensi tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang utama, sering dijuluki sebagai "*the silent killer*" karena sifatnya yang asimtomatik namun berisiko tinggi memicu komplikasi kardiovaskular kronis seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal [1], [2]. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah [1]. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi hipertensi yang terus meningkat, yang menempatkan penyakit ini sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di tingkat nasional [3].

Keberhasilan penanganan hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis di fasilitas kesehatan, tetapi sangat ditentukan oleh perilaku manajemen diri (*self-management*) pasien di rumah [4]. Manajemen diri yang efektif mencakup kepatuhan pengobatan, modifikasi diet rendah garam, aktivitas fisik secara rutin, dan pemantauan tekanan darah mandiri [4]. Namun, pada realitas di komunitas, banyak penderita hipertensi yang gagal mempertahankan gaya hidup sehat tersebut. Salah satu faktor determinan yang kini menjadi perhatian dalam keperawatan komunitas adalah literasi kesehatan [5], [6].

Literasi kesehatan bukan sekadar kemampuan membaca, melainkan kapasitas individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan guna mengambil keputusan klinis yang tepat [6]. Pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah seringkali mengalami kesulitan dalam memahami instruksi pengobatan, keliru dalam menginterpretasikan label makanan, dan memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan [5], [6]. Sebaliknya, individu dengan literasi kesehatan yang memadai cenderung memiliki efikasi diri yang lebih baik dalam mengelola kondisi kronis mereka [7].

Fenomena yang ditemukan di komunitas Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang, Jawa Timur menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi masih cukup signifikan, mencapai 37,5% dari populasi yang dikaji [8], [9]. Meskipun secara demografis mayoritas warga memiliki latar belakang pendidikan menengah ke atas (SLTA dan Perguruan Tinggi), namun kemandirian dalam kontrol tekanan darah masih bervariasi [8].

Namun demikian, belum banyak penelitian yang mengkaji secara eksplisit bagaimana hubungan literasi kesehatan ini berdampak pada manajemen diri spesifik hipertensi pada karakteristik komunitas sub-urban di Indonesia. Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada area urban dengan akses fasilitas kesehatan yang padat, atau area rural dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah [10]. Terdapat celah empiris (*research gap*) mengenai apakah tingkat pendidikan formal yang tinggi di kawasan sub-urban secara otomatis linear dengan tingginya kapasitas literasi kesehatan dan optimalnya manajemen diri dalam memodifikasi gaya hidup sehari-hari [10]. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan tersebut terbentuk pada penderita hipertensi di komunitas sub-urban menggunakan pendekatan metodologi yang terstruktur [11]–[15].

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* [11], [12]. Desain ini dipilih untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel independen (X) yaitu literasi kesehatan, dengan variabel dependen (Y) yaitu perilaku manajemen diri, yang diobservasi secara simultan pada satu waktu tertentu di wilayah Kampung Anyar. Hubungan fungsional antarvariabel ini dapat dinotasikan secara konseptual sebagai berikut:

$$Y = f(X)$$

Di mana tingkat optimalnya manajemen diri (Y) diasumsikan dipengaruhi oleh kapasitas literasi kesehatan (X) individu dalam memproses informasi klinis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kawasan sub-urban Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang, Jawa Timur [8]. Pengumpulan data lapangan dan observasi dilakukan secara intensif pada bulan Mei tahun 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai warga di Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Jabung, berdasarkan data agregat pengkajian kesehatan komunitas terkini [8], [9].

Sampel

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *Total Sampling*, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian [11]. Jumlah responden yang berhasil dihimpun sebanyak 32 orang penderita hipertensi. Kriteria inklusi meliputi: (1) warga yang didiagnosis menderita hipertensi minimal selama 6 bulan, (2) bersedia berpartisipasi penuh, dan (3) bersikap kooperatif selama proses pengumpulan data.

Instrumen Penelitian dan State of the Art

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dengan mengintegrasikan dua instrumen kuesioner standar yang merepresentasikan *state-of-the-art* di bidang keperawatan komunitas:

Literasi Kesehatan (X)

Diukur menggunakan kuesioner *Health Literacy Survey-Short Form* (HLS-SF) yang terdiri dari 16 butir pernyataan. Kuesioner ini merupakan instrumen adaptasi internasional yang mengukur kapasitas pasien dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan [6]. Instrumen ini telah teruji memiliki nilai validitas yang tinggi dan koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* > 0,70, menjadikannya standar baku dalam riset literasi kesehatan global.

Manajemen Diri (Y)

Diukur menggunakan *Hypertension Self-Management Care Questionnaire* (HSMCQ) yang secara spesifik mencakup domain kepatuhan diet rendah garam, konsumsi obat, aktivitas fisik, dan pemanfaatan dukungan sosial [4]. HSMCQ diadopsi karena memiliki sensitivitas tinggi dalam mengevaluasi luaran perilaku pada pasien penyakit kronis di tingkat faskes primer maupun komunitas.

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui skema kunjungan rumah (*home visit*) secara terstruktur [11]. Peneliti memberikan penjelasan lisan secara komprehensif mengenai maksud, tujuan, dan prosedur penelitian kepada calon responden. Responden yang menyatakan kesediaannya diwajibkan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Selanjutnya, responden mengisi kuesioner secara mandiri. Bagi responden lansia yang mengalami kendala penurunan fungsi penglihatan, pengisian kuesioner dilakukan melalui metode wawancara terbimbing oleh peneliti tanpa mengubah esensi pertanyaan.

Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah melalui tahapan manajemen data standar yang meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating* [13], [14].

Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan formal) serta gambaran umum tingkat literasi kesehatan dan indeks manajemen diri [15].

Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif hubungan antarvariabel. Mengingat kedua variabel yang diteliti (X dan Y) memiliki data berskala kategorikal (nominal/ordinal), maka uji

statistik non-parametrik *Chi-Square* (χ^2) dipilih sebagai alat analisis [15]. Formulasi matematis pengujian *Chi-Square* dinyatakan sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Di mana O_i adalah frekuensi yang diobservasi (*observed frequency*) dan E_i adalah frekuensi yang diharapkan (*expected frequency*). Keputusan statistik untuk menolak atau menerima hipotesis nol (H_0) didasarkan pada perbandingan nilai signifikansi (*p-value*) dengan taraf kekeliruan (α) yang ditetapkan sebesar 0,05.

Etika Penelitian

Penelitian ini dijalankan dengan kepatuhan ketat terhadap prinsip-prinsip bioetika keperawatan [12], yang meliputi: *Respect for autonomy*: Menghargai hak otonomi pasien melalui penandatanganan *informed consent* tanpa paksaan. *Beneficence and Non-maleficence*: Memastikan penelitian memberikan manfaat evaluatif bagi komunitas dan tidak menimbulkan kerugian atau dampak psikologis negatif bagi responden. *Confidentiality*: Menjamin kerahasiaan seluruh data identitas pribadi responden dengan menggunakan sistem pengodean (*coding*) anonim yang hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan di Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang dengan total responden sebanyak 32 orang penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut adalah penyajian data hasil analisis univariat dan bivariat:

Analisis Univariat

Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir yang dijabarkan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Kampung Anyar (n = 32)

Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
- Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	6	18,8%
- Lansia Awal (46 - 55 tahun)	10	31,2%
- Lansia Akhir (> 55 tahun)	16	50,0%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	12	37,5%
- Perempuan	20	62,5%
Tingkat Pendidikan		
- Pendidikan Dasar (SD/SMP)	8	25,0%
- Pendidikan Menengah (SLTA)	18	56,3%
- Pendidikan Tinggi (Diploma/S1)	6	18,7%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 32 responden, setengahnya merupakan Lansia Akhir (50,0%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (62,5%), dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu SLTA (56,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Responden (n = 32)

Tingkat Literasi Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Inadequate (Kurang)	4	12.5%
Problematic (Cukup/Bermasalah)	8	25%
Sufficient (Memadai/Baik)	20	62.5%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas penderita hipertensi di Kampung Anyar memiliki tingkat literasi kesehatan dalam kategori *Sufficient* atau memadai, yaitu sebanyak 20 responden (62,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Diri Responden (n = 32)

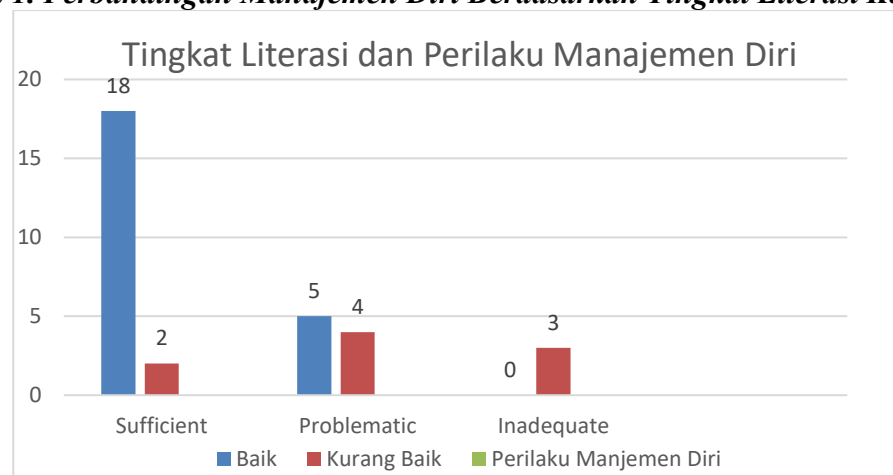
Perilaku Manajemen Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang baik	9	28.1%
Baik	23	71.9%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki perilaku manajemen diri yang masuk dalam kategori Baik, yaitu sebanyak 23 responden (71,9%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat literasi kesehatan dengan perilaku manajemen diri penderita hipertensi menggunakan uji statistik *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil tabulasi silang dan uji statistik disajikan pada Grafik 1 dan Tabel 4 berikut:

Grafik 1. Perbandingan Manajemen Diri Berdasarkan Tingkat Literasi Kesehatan



Tabel 4. Analisis Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Perilaku Manajemen Diri (n = 32)

Tingkat Literasi Kesehatan	Perilaku Manajemen Diri Baik	Perilaku Manajemen Diri Kurang	Total	p-value
<i>Sufficient</i>	18 (56,3%)	2 (6,2%)	20 (62,5%)	0,001
<i>Problematic</i>	5 (15,6%)	4 (12,5%)	9 (28,1%)	
<i>Inadequate</i>	0 (0,0%)	3 (9,4%)	3 (9,4%)	
Total	23 (71,9%)	9 (28,1%)	32 (100%)	

Interpretasi Grafik 1 & Tabel 4: Hasil tabulasi silang menunjukkan kecenderungan linear di mana responden dengan literasi kesehatan memadai (*Sufficient*) sebagian besar memiliki manajemen diri yang baik (56,3%). Sebaliknya, responden dengan literasi kesehatan kurang (*Inadequate*) seluruhnya memiliki manajemen diri yang kurang baik (9,4%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* via SPSS diperoleh nilai *p-value* = 0,001. Karena nilai *p-value* < 0,05 (α = 0,05), maka Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi di Kampung Anyar, Desa Sukolilo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang.

Pembahasan

Analisis Faktor: Mengapa hasil Ini Terjadi?

Hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan manajemen diri ($p = 0,001$) terjadi karena literasi kesehatan bertindak sebagai mesin penggerak kognitif individu dalam memproses informasi medis. Di Kampung Anyar, tingginya persentase literasi memadai (*Sufficient*, 62,5%) dipicu secara langsung oleh faktor sosiodemografi lokal, yakni dominasi tingkat pendidikan menengah (SLTA, 56,3%) dan tinggi (18,7%).

Pendidikan formal yang baik ini membuat responden lebih adaptif terhadap pencarian informasi kesehatan digital, mampu menyaring mitos seputar hipertensi, serta lebih kritis dalam memahami instruksi pengobatan dari tenaga kesehatan. Ketika seorang pasien memahami *mengapa* tekanan darah harus dikontrol dan *bagaimana* komplikasi dapat dicegah, beban psikologis dalam menjalankan restriksi gaya hidup akan berkurang, sehingga motivasi internal untuk melakukan manajemen diri secara mandiri di rumah meningkat secara linear.

Namun, penelitian ini juga menangkap adanya anomali pada domain modifikasi diet (pengurangan konsumsi garam). Hal ini terjadi karena hambatan psikomotorik dan faktor kultural. Meskipun literasi kognitif responden tergolong tinggi, kepatuhan diet rendah garam seringkali kalah oleh kebiasaan kuliner lokal masyarakat sub-urban Jawa Timur yang cenderung menyukai makanan asin dan gurih. Hal ini membuktikan bahwa literasi kesehatan mampu mengubah pemahaman, namun membutuhkan pendekatan interpersonal yang lebih intensif untuk mengubah perilaku yang telah mengakar menjadi budaya sehari-hari.

Perbandingan dengan Literatur yang Ada

Temuan dalam penelitian ini memperkuat studi oleh Wulandari dkk. (2024) yang mengonfirmasi bahwa literasi kesehatan adalah prediktor kuat bagi efikasi diri (*self-efficacy*) pasien kronis dalam mematuhi regimen pengobatan. Hasil ini juga selaras dengan model konseptual Sorensen dkk. (2015) yang menyatakan bahwa akses informasi yang terbuka dan dipahami dengan benar akan mempermudah integrasi perawatan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks demografi lokal, hasil ini sejalan dengan studi Sari dan Kusumawati (2023) yang menyebutkan bahwa penderita berpendidikan menengah ke atas memiliki peluang 3,5 kali lebih besar untuk mencapai literasi kategori *sufficient*. Namun, ketidakpatuhan pada domain diet yang ditemukan di lapangan ini juga memvalidasi teori Han dkk. (2014) bahwa domain psikomotorik dalam manajemen mandiri sering kali dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, bukan hanya pengetahuan kognitif semata.

Apa Implikasi Klinisnya Secara Realistik?

Secara klinis dan administratif, hasil penelitian ini membawa dampak besar pada dua aspek utama pelayanan kesehatan komunitas:

Stratifikasi Edukasi Berbasis Risiko Literasi:

Perawat komunitas tidak bisa lagi menggunakan metode penyuluhan konvensional (ceramah searah yang seragam). Bagi kelompok mayoritas dengan literasi *sufficient*, intervensi klinis harus diarahkan pada strategi digital interaktif (seperti pengiriman infografis pemantauan diet melalui grup pesan digital komunitas). Sebaliknya, bagi kelompok *inadequate*, fokus klinis dialihkan pada intervensi konvensional berbasis kunjungan rumah (*home visit*) berkala untuk meminimalkan risiko komplikasi akibat salah interpretasi obat.

Manajemen Data dan Kearsipan Klinis yang Terstruktur:

Data tingkat literasi pasien ini perlu diintegrasikan ke dalam rekam data atau kartu kontrol di Posyandu Lansia. Penandaan khusus (seperti pengkodean warna) pada berkas rekam medis berdasarkan risiko literasi akan memudahkan tenaga kesehatan mendeteksi dengan cepat pasien mana saja yang memerlukan pengawasan klinis ketat, sehingga asuhan keperawatan komunitas menjadi lebih efisien dan tepat sasaran.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi hasil. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ukuran sampel yang kecil ($n=32$) dan ruang lingkup yang terbatas pada satu wilayah RW, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, penggunaan metode *self-report* pada kuesioner berpotensi menimbulkan *Social Desirability Bias*, di mana responden cenderung memilih jawaban yang terkesan ideal. Desain *cross-sectional* juga hanya mampu membuktikan adanya hubungan atau korelasi, namun belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat jangka panjang.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik Sosiodemografi: Mayoritas responden berada pada fase lansia akhir (50,0%), berjenis kelamin perempuan (62,5%), dengan latar belakang pendidikan terakhir didominasi lulusan SLTA (56,3%). Sebagian besar responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang memadai (*sufficient*) sebesar 62,5% dan memiliki perilaku manajemen diri yang berkategori baik sebesar 71,9%. Selain itu terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku manajemen diri pada penderita hipertensi di komunitas sub-urban ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Semakin tinggi kapasitas literasi kesehatan pasien, maka akan semakin optimal pula perilaku manajemen mandiri mereka dalam mengontrol tekanan darah di rumah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Global report on hypertension: The race against a silent killer," World Health Organization, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. [Accessed: Jun. 12, 2026].
- [2] A. J. Adler *et al.*, "Global epidemiology of hypertension: A review of prevalence and control rates," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 31, no. 12, pp. 1450–1462, 2022, doi: 10.1111/jocn.16123.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018," Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/>. [Accessed: Jun. 12, 2026].
- [4] H. R. Han, H. Lee, Y. Commodore-Mensah, and M. Kim, "Development and evaluation of the Hypertension Self-Management Care Questionnaire (HSMCQ)," *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 13, no. 3, pp. 268–277, 2014, doi: 10.1177/1474515113491835.
- [5] D. Nutbeam and J. E. Lloyd, "Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health," *Health Promotion Journal of Australia*, vol. 32, no. S1, pp. 159–163, 2021, doi: 10.1002/hpja.488.
- [6] K. Sorensen, S. Van den Broucke, J. M. Pelikan, J. Fullam, H. Brand, and G. Brand, "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models," *BMC Public Health*, vol. 12, no. 80, 2015, doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
- [7] S. Wulandari *et al.*, "Efikasi diri dan manajemen mandiri pada penyandang hipertensi di era digital," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, vol. 15, no. 1, pp. 42–51, 2024.
- [8] Pemerintah Desa Sukolilo, "Profil demografi dan data kesehatan warga Dusun Kampung Anyar Tahun 2025," Kantor Kepala Desa Sukolilo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang, Jawa Timur, Dokumen Arsip Internal/Tidak Diterbitkan, 2025.
- [9] Puskesmas Jabung, "Arsip laporan bulanan capaian program Penyakit Tidak Menular (PTM) wilayah kerja Desa Sukolilo periode Januari-Maret 2026," Sub-Bagian Rekam Medis Puskesmas Jabung, Kabupaten Malang, Dokumen Arsip Kearsipan Klinis, 2026.
- [10] N. M. Sari and R. Kusumawati, "Tingkat pendidikan dan pengaruhnya terhadap literasi kesehatan pasien penyakit kronis di faskes primer," *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol. 11, no. 2, pp. 85–93, 2023.
- [11] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [12] Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, 5th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2020.
- [13] S. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [14] S. Azwar, *Metode Penelitian Psikologi*, 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021.
- [15] M. S. Dahlan, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*, 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia, 2019.