

TINGKAT LITERASI KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD. PUSKESMAS BANDAR JAYA LAMPUNG TENGAH

Dhiny Easter Yanti¹, Andoko², Eva Mayasari³
email: eva.mayasari82@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi termasuk salah satu jenis penyakit kardiovaskular dimana secara global diseluruh dunia menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun (hampir sepertiga) dari total kematian dunia. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang berhubungan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi.

Metode penelitian kuantitatif, *cross sectional* dengan pengambilan data primer, populasi 2.405 dan sampel 297 orang dengan pengambilan secara *cluster random sampling*.

Hasil sebagian responden memiliki tingkat literasi kesehatan baik 177 (59,6%), tingkat pendidikan tinggi 170 (57,2%), bekerja 261 (87,9%), berpendapatan kurang dari UMK Lampung Tengah 171(57,6%), memiliki akses layanan kesehatan mudah 174 (58,6%), memiliki akses teknologi kesehatan mudah 274 (83,2%), akses informasi kesehatan mudah 187 (63,3%). Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan tingkat pendidikan $p=0,000$ $OR=3,1$, pekerjaan $p=0,004$ $OR=2,9$, pendapatan $p=0,003$ $OR=2,1$, akses layanan kesehatan $p=0,000$ $OR=2,7$, akses teknologi kesehatan $p=0,002$, akses informasi kesehatan $p=0,000$ $OR=9$. Didapatkan ada 4 variable yang berhubungan signifikan dengan literasi kesehatan yaitu tingkat pendidikan ($OR=2,54$), pendapatan ($OR=2,1$), Akses teknologi dan akses informasi kesehatan ($OR=10,7$), Variabel yang paling dominan adalah akses informasi kesehatan ($OR=8,8$). Saran untuk meningkatkan akses informasi kesehatan dengan melengkapi media edukasi seperti buku dan majalah, poster, leaflet terkait tema hipertensi.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan, Hipertensi, Akses, Informasi, Teknologi

ABSTRACT

Hypertension is one of the genes of cardiovascular disease, which globally worldwide accounts for around 17 million deaths per year (almost one third) of the world's total deaths. The purpose of this study was to find out what factors were related to the level of health literacy in hypertensive patients.

Quantitative research method, cross sectional with primary data collection, population 2,405 and a sample of 297 people with cluster random sampling.

Some respondents had a good health literacy 177 (59.6%), higher education level (middle-high) 170 (57.2%), had a job 261 (87.9%), less income 171 (57.6%), access to health services:easy 174 (58.6%), access to health technology:easy 274 (83.2%), health information:easy 187 (63.3%). Health Literacy is positively associated with education level $p=0,000$ $OR=3.1$, occupation $p=0.004$ $OR=2.9$, income $p=0.003$ $OR=2.1$, health service access $p=0,000$ $OR=2,7$, access to health technology $p=0.002$, access to health information $p=0,000$ $OR=9$. There were 4 variables that were significantly associated with health literacy, level of education ($OR=2.54$), income ($OR=2.1$), access to technology and access to health information ($OR=10.7$), the most dominant variable is access health information ($OR=8.8$). Suggestion is to equip educational media in primary health care such as books and magazine in library, poster, leaflet about hypertension.

Keywords: Health Literacy, Hypertension, Access, Information, Technology

-
1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
 3. Dinas Kesehatan Lampung Tengah

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi di dunia adalah 1,3 milyar, Hipertensi adalah penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular (WHO, 1995 dalam Kemenkes RI, 2018a). Hipertensi termasuk salah satu jenis penyakit kardiovaskular. Penyakit Kardiovaskular secara global diseluruh dunia menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun (hampir sepertiga) dari total kematian dunia. Komplikasi hipertensi menyumbang 9,4 juta kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi adalah penyebab dari sedikitnya 45% kematian karena penyakit Kardiovaskular. Pada tahun 2008, sekitar 40% orang dewasa didunia berusia >25 tahun telah terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi di wilayah Afrika (46%) dan terendah di Amerika (35%). Hipertensi lazim terjadi pada negara berpenghasilan rendah. Pengeluaran kesehatan untuk penyakit kardiovaskular menyumbang 20% dari total pengeluaran kesehatan, dimana hipertensi menyumbang hampir setengahnya (10%) (WHO, 2013).

Data Nasional prevalensi hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%) (Kemenkes RI, 2013). Menurut data *Sample Registration System (SRS)* Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,36%, tertinggi berada pada usia >75 tahun sebesar 24,04%, sedangkan usia 65-74 tahun sebesar 23,31%, usia 55-64 tahun sebesar 18,31%, usia 45-54 tahun sebesar 12,62%, usia 35-44 tahun sebesar 5,73%. (Kemenkes RI, 2018b)

Hipertensi primer menduduki peringkat ketiga 10 penyakit terbesar 2013 dengan 320.842 (10,72%) meningkat pada tahun 2014 hipertensi esensial menjadi peringkat pertama 519.620 (30,01%) disusul hipertensi lainnya 294.451 (17,01%). Tahun 2015 hipertensi esensial tetap di urutan pertama (30%) dan penyakit hipertensi

lainnya (17%). Namun pada 2016 hipertensi menurun menjadi urutan ketiga 230.672 (16,8%) (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2016).

Kabupaten Lampung Tengah adalah kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak di Propinsi Lampung. Pada tahun 2016-2017 hipertensi menduduki penyakit urutan keempat terbesar (13,10%) di poli rawat jalan Puskesmas se-Kabupaten Lampung Tengah. Survey cepat yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2016 terhadap 1.867 penduduk usia ≥ 18 tahun di Kabupaten Lampung Tengah dan terdapat 503 orang (26,94%) yang menderita hipertensi. Sedangkan pada tahun 2017 dilakukan pengukuran tekanan darah pada 359.942 penduduk usia ≥ 18 tahun dan terdapat 32.716 (8,26%) menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2018).

UPTD. Puskesmas Bandar Jaya adalah Puskesmas yang memiliki jumlah penduduk yang dilayani terbesar di Kabupaten Lampung Tengah. Data hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya tahun 2018 hipertensi menduduki peringkat keempat pada 10 penyakit terbesar puskesmas dengan jumlah penderita 2.405 orang (UPTD Puskesmas Bandar Jaya, 2018) dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian terkait literasi kesehatan.

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Masyarakat awam belum sepenuhnya memahami hipertensi. Penelitian Taylor & Ward yang dilakukan di Australia pada pasien hipertensi

menunjukkan 55% persen dapat menyebutkan gejala hipertensi, dimana 55% percaya bahwa stress dapat menyebabkan hipertensi (Taylor & Ward, 2003 dalam Harahap et al, 2010). Penelitian Osman et al, 2007 di Sudan menunjukkan dua pertiga dari subjek mempunyai skor pengetahuan yang tinggi tentang etiologi dan komplikasi dari hipertensi. Setengah dari subjek mengetahui cara menangani hipertensi, namun subjek mempunyai skor pengetahuan yang rendah tentang gejala hipertensi (Osman et al, 2007 dalam Harahap et al, 2010). Hasil penelitian Kjellgren et al di Swedia menunjukkan pengetahuan tentang tekanan darah tinggi berasal dari media massa (Kjellgren et al 1997 dalam Harahap et al, 2010).

Sustainable Development Goals/SDGS 2016-2030 menyebutkan kesehatan merupakan pusat dari agenda pembangunan berkelanjutan 2030. Promosi Kesehatan merupakan strategi esensial mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan 2030. *Shanghai declaration on Promoting health in the 2030 agenda for sustainable development* menyebutkan literasi kesehatan sebagai pilar ketiga promosi kesehatan (WHO, 2019b).

Definisi literasi kesehatan adalah ketrampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami, menggunakan informasi dengan cara promosi kesehatan dan menjaga kesehatan (WHO, 2019a). Literasi kesehatan adalah tingkat di mana seorang individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, berkomunikasi, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar untuk membuat keputusan kesehatan (*Centers for Disease Control and Prevention, 2016*).

Literasi kesehatan bukan hanya melihat, membaca informasi kesehatan dan berjanji pada diri sendiri untuk hidup lebih sehat, namun juga meningkatkan akses seseorang ke informasi kesehatan dan meningkatkan kapasitasnya. Literasi kesehatan adalah bagian penting dari pemberdayaan masyarakat. Literasi kesehatan bertujuan tidak hanya mempengaruhi keputusan gaya hidup

individu tetapi meningkatkan kesadaran akan faktor-faktor penentu kesehatan dan mendorong tindakan individu dan masyarakat mengarah pada modifikasi faktor penentu kesehatan (WHO, 2019a). Dimensi

Literasi kesehatan adalah *health care/pemeliharaan kesehatan, disease prevention/pencegahan penyakit dan health promotion/promosi kesehatan* dimana seseorang dapat mengakses/mendapatkan informasi yang relevant terkait kesehatan, mengerti informasi, memproses-menilai serta mengaplikasikan/menggunakan informasi yang relevan terkait kesehatan (Sorensen et al, 2012).

Bentuk penerapan literasi kesehatan oleh Kemenkes RI adalah meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di pelayanan primer/Puskesmas, Upaya memperkuat literasi kesehatan di beragam lapisan masyarakat dan latar pendidikan, meningkatkan kontrol masyarakat terhadap kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya dengan memanfaatkan potensi teknologi digital (Sugihantono, 2017). Tingkat Literasi yang rendah adalah masalah yang serius akan meningkatkan resiko insiden penyakit kronis (Gillis, 2009).

Faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah usia, jenis kelamin, genetik, bahasa, Ras dan etnic (budaya), edukasi (level membaca, kompetensi teknologi), pekerjaan, lingkungan (akses ke pelayanan kesehatan, teknologi dan informasi) (Pawlak, 2005). Pengguna internet di Indonesia adalah 54,68% yaitu sebesar 143,26 juta jiwa dari total populasi penduduk Indonesia (262 juta jiwa). Pemanfaatan internet di bidang kesehatan adalah 51,06% mencari informasi terkait kesehatan dan 14,05% berkonsultasi dengan ahli kesehatan (APJII, 2017).

Literasi penderita hipertensi di Indonesia dari 25,8% orang yang mengalami hanya 1/3 yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi taat minum obat anti Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi

tidak menyadari menderita Hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan. Literasi penderita hipertensi di Lampung hanya (7,95 %) yang terdiagnosis oleh dokter dan proporsi kerutinan mengukur tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah rutin 12%, kadang-kadang 47%, tidak 41%. (Kemenkes RI, 2018b), sedangkan Literasi penderita hipertensi di Kabupaten Lampung Tengah, ataupun di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya belum pernah diteliti sebelumnya. Hasil pra survey yang peneliti lakukan pada 10 orang penderita hipertensi yang berobat ke UPTD Puskesmas Bandar Jaya mendapatkann hasil bahwa 60% penderita hipertensi yang berobat memiliki literasi hipertensi yang rendah. Pengukuran literasi kesehatan di Asia menggunakan kuesioner *Health Literacy Survey Tool European Health Literacy Questionnaire* (HLS-EU-Q47) yang terbukti memiliki validitas konstruk, dan konsistensi internal yang tinggi (Duong et al, 2017). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif non eksperimental. Waktu penelitian dilaksanakan pada Juni

2019. Penelitian ini dilakukan di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya (Poliklinik Rawat Jalan dan rawat inap) serta 7 Posbindu wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya. Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di UPTD Puskesmas Bandar Jaya pada tahun 2018 yang akan dijadikan populasi terjangkau penelitian yaitu berjumlah 2.405 orang. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan oleh Herry King yang dinamakan Nomogram Herry King (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *teknik purposive sampling*, Kriteria inklusi responden adalah pasien menderita hipertensi yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Bandar Jaya, minimal sudah minum obat antihipertensi selama 1 bulan terakhir, berusia ≥ 18 tahun dan bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami tunarungu, tunawicara, tunalaras (cacat suara dan nada), tunagrahita (disabilitas mental), menunjukkan gejala gangguan mental dan perilaku dan atau yang tidak bisa berbahasa indonesia.

HASIL

Tabel 1
Analisis Univariat

Variabel	Kategori	N (297)	%
Literasi Kesehatan	Tinggi	177	59,6
	Rendah	120	40,4
Pendidikan	Tinggi (Sarjana-pendidikan menengah)	170	57,2
	Rendah/Pendidikan dasar	127	42,8
Pekerjaan	Bekerja	261	87,9
	Tidak bekerja	36	12,1
Pendapatan	\geq UMK Lamteng 2019 (Rp 2.250.956)	126	42,4
	<UMK Lamteng 2019	171	57,6
Akses Layanan Kesehatan	Mudah	174	58,6
	Sulit	123	41,4
Akses teknologi kesehatan	Mudah	247	83,2
	Sulit	50	16,8
Akses informasi Kesehatan	Mudah	187	63,0
	Sulit	110	37,0

Tabel 2
Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Literasi Kesehatan		Jumlah	p value	OR (95% CI)
		Tinggi N(%)	Rendah N(%)			
Pendidikan	Tinggi (Pendidikan Menengah-Sarjana)	121(71,2)	49 (28,8)	170(100)	0,000	3,1 (1,9-5,0)
	Rendah (pendidikan Dasar)	56 (44,1)	71 (55,9)	127 (100)		
Pekerjaan	Bekerja	164(62,8)	97 (37,2)	261(100)	0,004	2,9 (1,4-6,1)
	Tidak bekerja	13(36,1)	23 (63,9)	36 (100)		
Pendapatan	Diatas atau sama dengan UMK Lamteng	88(69,8)	38 (30,2)	126(100)	0,003	2,1 (1,3-3,4)
	Dibawah UMK Lamteng	89(52,0)	82 (48,0)	171(100)		
Akses Layanan kesehatan	Mudah	121(69,5)	53(30,5)	174(100)	0,000	2,7 (1,6-4,4)
	Sulit	56(45,5)	67(54,5)	123 (100)		
Akses teknologi kesehatan	Mudah	137(55,5)	110(44,5)	274(100)	0,002	0,3 (0,1-0,6)
	Sulit	40(80,0)	10(20,0)	50 (100)		
Akses informasi kesehatan	Mudah	146(78,1)	41(21,9)	187(100)	0,000	9,0 (5,2-15,8)
	Sulit	31 (28,2)	79(71,8)	110(100)		

Tabel 3
Analisis Multivariat Literasi Kesehatan pada penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Bandar Jaya Kab Lampung Tengah Tahun 2019

Variabel	B	p-value	OR	95%CI	
Tingkat pendidikan	.935	.002	2.547	1.392	4.660
Pendapatan	.763	.018	2.145	1.139	4.037
Akses teknologi kesehatan	-.954	.032	.385	.161	.921
Akses informasi kesehatan	2.379	.000	10.791	5.893	19.762

Berdasarkan permodelan multivariate terakhir variabel yang dominan berhubungan dengan literasi kesehatan adalah tingkat akses informasi kesehatan (p value 0,000), tingkat pendidikan (p value 0,002), pendapatan (p value 0,028), akses teknologi kesehatan (p value 0,03) dimana variabel yang paling dominan berhubungan dengan literasi kesehatan adalah akses informasi kesehatan dengan OR=10,7 setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan, pendapatan dan akses teknologi kesehatan.

PEMBAHASAN

Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat literasi kesehatan ($p\ value=0,000$ OR=3,1) dan hipotesis 1 terbukti.

Teori yang mendukung hipotesa ini adalah (*US Departemen of Education,*

2006) yang menyebutkan bahwa orang yang berpendidikan lulus SMA dan di atasnya memiliki tingkat literasi yang baik, secara langsung mempengaruhi kemampuan dalam menguasai berbagai bidang, mengumpulkan dan interpretasi sebuah informasi kesehatan. Pendapat (Nazmi et al, 2015) menyatakan orang yang berpendidikan tinggi memiliki skor literasi kesehatan yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Pendidikan tidak hanya mempengaruhi pengetahuan seseorang tetapi mampu meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian (Santosa, 2012) p value 0,003, (Levinthal et al, 2008) (p value 0,001 OR 17,7), (Protheroe et al, 2017) p value 0,00 OR =6,94 (95% CI (2,09-4,62), begitu pula penelitian (Vranes et al, 2009) (OR, 2.63; 95% CI, 1.36-5.08; P value 0,004) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan pendidikan dengan literasi kesehatan.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden penelitian di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya sebagian

berpendidikan menengah dan tinggi dimana 71,2% memiliki literasi kesehatan tinggi. Pendidikan umumnya berkaitan erat dengan pengetahuan/kemampuan kognitif seseorang, tidak hanya dibidang kesehatan, namun juga kemampuan mengumpulkan informasi kesehatan, menginterpretasikan dan mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-hari.

Hubungan pekerjaan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat literasi kesehatan (Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dengan tingkat literasi kesehatan ($p\ value=0,004$ $OR=2,9$) dan hipotesis 2 terbukti.

Teori yang mendukung hipotesa ini (Ng & Omariba dalam Santosa, 2012) yang menyatakan bahwa status pekerjaan akan menentukan dalam kemampuan mendapatkan layanan kesehatan, sumber informasi kesehatan, memperbesar akses, informasi dan layanan kesehatan, memperbesar terlibat dengan kegiatan tulis menulis, membaca, berhitung dan memperbesar kemampuan memahami istilah, angka dan teks.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian *literatur riview* (Nazmi et al, 2015) yang menyatakan pekerjaan berhubungan dengan literasi kesehatan, begitu pula penelitian (Vranes et al, 2009) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan pekerjaan dengan literasi kesehatan ($P\ value\ 0,000$, $OR, 9.76$; $95\% CI, 3.58-26.61$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Santosa, 2012) yang menyebutkan tidak ada hubungan bekerja atau tidak bekerja dengan literasi kesehatan ($p\ value=0,586$)

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya, sebagian besar responden adalah bekerja dan terdapat 62,8% yang memiliki literasi kesehatan tinggi. Pekerjaan akan

membuat seseorang terlibat dengan kegiatan tulis menulis, membaca, berhitung, memperbesar kemampuan memahami istilah, angka dan teks terutama yang berhubungan dengan kesehatan.

Hubungan pendapatan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan tingkat literasi kesehatan ($p\ value=0,003$ $OR=2,1$) dan hipotesis terbukti. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah Orang dewasa yang hidup dibawah level kemiskinan memiliki tingkat literasi lebih rendah dibandingkan dengan orang yang berada diatas level kemiskinan (Gillis, 2009). Penelitian menunjukkan keterkaitan pendapatan yang rendah dengan literasi kesehatan yang rendah (Ng & Omariba dalam Santosa, 2012).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian (Santosa, 2012) $p\ value\ 0,004$, (Nazmi et al, 2015), (Protheroe et al, 2017) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan pendapatan dengan literasi kesehatan.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya sebagian besar memiliki pendapatan dibawah UMK Kab Lampung Tengah namun yang memiliki penghasilan sama atau diatas UMK sebanyak 69,8% memiliki literasi kesehatan tinggi, pendapatan akan mempengaruhi literasi terkait kemampuan individu dalam mengeluarkan biaya untuk mendapatkan akses informasi seperti membeli Koran, membeli televisi radio, membeli paket data, mendatangi Puskesmas untuk mendapatkan informasi kesehatan.

Hubungan akses layanan kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan ($p\ value=0,000$)

OR=2,7) dan hipotesis terbukti. Teori yang mendukung hipotesa ini berdasarkan Riskesdas, 2018 (Kemenkes RI, 2018a) Akses terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada lokasi pelayanan, sarana transportasi yang tersedia untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian literatur riview (Nazmi et al, 2015) yang menyatakan terdapat hubungan akses layanan dengan literasi kesehatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Santosa, 2012) yang menyimpulkan tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan literasi kesehatan *p value* 0,795 dimana 95% CI 0,7 (0,3-1,9).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya sebagian menyatakan akses layanan kesehatan mudah dan memiliki literasi tinggi sebesar 69,5%. dimana alat transportasi yang digunakan adalah motor pribadi (92,9%), dengan waktu tempuh rata-rata 19,7 menit dan rata-rata biaya adalah Rp. 14.850. Lokasi kecamatan Terbanggi besar merupakan jalan lintas propinsi dimana seluruh desa dapat diakses dengan kendaraan roda 4, terdapat juga 3 buah puskesmas pembantu, 7 Poskesdes, 7 posbindu, 3 Praktek Dokter, 3 Balai Pengobatan, 1 Rumah sakit umum Mitra Mulia Husada.

Hubungan akses teknologi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara akses teknologi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan (*p value*=0,002) dan hipotesis terbukti.

Teori yang mendukung hipotesa ini adalah (Kemenkes RI, 2018b) bahwa teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia. Teknologi terkait hipertensi adalah tensimeter/sphygnomanometer, dengan kategori tensimeter air raksa (mercury),

tensimeter pegas (aneroid), tensimeter digital (automatic) dan tensimeter scanner (Eriska, Adrianto, & Basyar, 2016). Menurut (Eriska et al., 2016) tensimeter digital tidak memerlukan orang yang ahli untuk mengukur tekanan darah karena alat tersebut memiliki fasilitas sendiri untuk mengukurnya

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Mackert, A, S, EE, & K, 2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknologi informasi dengan literasi kesehatan (*p value* 0,001).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya sebagian besar menyatakan mudah mengakses teknologi kesehatan dan memiliki literasi kesehatan tinggi sebesar 55,5% karena responden sudah aktif dalam kegiatan posbindu dimana salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pengecekan tekanan darah, alat yang praktis mengukur tekanan darah secara mandiri oleh pasien adalah tensimeter digital.

Hubungan akses teknologi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dengan tingkat literasi kesehatan (*p value*=0,000 OR=3,1) dan hipotesis terbukti. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah pernyataan bahwa Informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan (Presiden RI, 2014).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Mackert, A, S, EE, & K, 2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara informasi kesehatan dengan literasi kesehatan (*p value* 0,001).

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan literasi kesehatan baik karena di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya kegiatan promosi kesehatan sudah berjalan didukung dengan media

promosi kesehatan yang dimiliki seperti buku-buku terkait kesehatan, Poster, Leaflet, Facebook, Instagram.

Puskesmas responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya, Posbindu terdapat pelayanan gratis pemeriksaan tekanan darah dan juga di Apotek ataupun toko obat yang menawarkan jasa pemeriksaan tekanan darah namun berbayar.

Hubungan akses informasi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan ($p\ value=0,000\ OR=9$) dan hipotesis terbukti. Teori yang mendukung hipotesa ini Informasi kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan (Presiden RI, 2014).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian (Santosa, 2012) yang menyatakan ada hubungan akses informasi kesehatan dengan literasi kesehatan $p\ value\ 0,0005\ OR=8,5$ (95%CI 3,2-22,3), (Protheroe et al, 2017) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan akses informasi kesehatan dengan literasi kesehatan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian literatur rievew (Nazmi et al, 2015) yang menyatakan akses informasi berhubungan dengan literasi kesehatan.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan responden di UPTD.Puskesmas Bandar Jaya sebagian besar mudah mengakses informasi kesehatan dimana terdapat 78,1% yang memiliki literasi kesehatan tinggi. Informasi yang dapat dilihat dibaca, didengar baik cetak ataupun digital yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

UPTD. Puskesmas dan Posbindu Bandar Jaya tidak tersedia media visual terkait topik khusus hipertensi. Sehingga perlu untuk ditambah alat bantu edukasi hipertensi agar responden lebih

memahami gejala, pengobatan, mencegah, fasilitas kesehatan mana yang harus dituju, cara mengatasi keluhan hipertensi yang tiba-tiba menyerang, cara minum obat yang baik, memahami penjelasan dokter terkait hipertensi yang diderita, memahami instruksi yang tertulis pada obat, cara minum obat, menerapkan informasi pola hidup sehat dari dokter, melakukan penilaian terhadap pengobatan medis dan non medis, mencari informasi tambahan terkait penyakit hipertensi dari media massa, segera mencari pertolongan ke pelayanan rujukan jika mengenali gejala gawat darurat akibat hipertensi, melaksanakan perintah dokter terkait pengobatan, melakukan perubahan gaya hidup (stop merokok, melakukan olahraga), melakukan skrining/pemeriksaan tekanan darah secara teratur, kapan memutuskan harus melakukan pemeriksaan medis dan laboratorium, posbindu sebagai UKBM mengelola penyakit tidak menular dan meningkatkan derajat kesehatan pribadi.

Multivariat

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan literasi kesehatan adalah akses informasi kesehatan dengan $OR=10,7$. Hal ini berbeda dengan penelitian Protheroe et al (2017) yang menyatakan dalam analisis *multivariate variabel* yang berpengaruh adalah usia ($OR=2,4$), pendidikan ($OR=3,13$), pendapatan ($OR=1,5$), kesenjangan kesehatan ($OR=2,6$), persepsi terhadap kesehatan ($OR=2,2$) dimana level pendidikan adalah variabel yang paling berpengaruh dengan literasi kesehatan ($OR= 3,13$). Begitu pula hasil penelitian (Vranes et al, 2009) yang menyatakan bahwa usia ($OR, 4.86; 95\% CI, 2.41-9.80; P\ value\ 0.000$), tingkat pendidikan ($OR, 4.48; 95\% CI, 1.73-11.57; P\ value\ 0.002$) and kondisi kronik ($OR, 1.90; 95\% CI, 1.16-3.11; P\ value\ 0.010$) dimana yang paling dominan berhubungan dengan literasi adalah usia, perbedaan hasil ini dikarenakan perbedaan karakteristik lokasi penelitian.

Literasi kesehatan yang diharapkan tidak hanya dalam tingkat dasar (membaca menulis untuk dapat

memahami dan menggunakan informasi kesehatan), literasi tingkat interaktif (ketrampilan kognitif dan literasi yang lebih maju untuk berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan dan mampu menafsirkan dan menerapkan perubahan keadaan kesehatan) dan tingkat literasi kritis (secara kritis menganalisis informasi untuk melakukan control yang lebih besar atas kehidupan seseorang) (Nutbeam, 2000).

SIMPULAN

Hasil dari penelitian yang dilakukan di UPTD. Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 adalah sebagian responden memiliki tingkat literasi literasi kesehatan baik 177 (59,6%). Sebagian responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (menengah-tinggi) 170 (57,2%). Sebagian besar responden bekerja sebesar 261 (87,9%). Sebagian besar responden berpendapatan kurang dari UMK Lampung Tengah sebesar 171(57,6%). Sebagian responden memiliki akses layanan kesehatan mudah sebesar 174 (58,6%). Sebagian besar responden memiliki akses teknologi kesehatan mudah sebesar 274 (83,2%). Sebagian responden akses informasi kesehatan mudah sebesar 187 (63,3%). Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan tingkat pendidikan p value=0,000 OR=3,1. Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan pekerjaan p value=0,004 OR=2,9. Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan pendapatan p value=0,003 OR=2,1. Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan akses layanan kesehatan p value=0,000 OR=2,7. Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan akses teknologi kesehatan p value=0,002. Literasi Kesehatan berasosiasi positif dengan akses informasi kesehatan p value=0,000 OR=9. Didapatkan ada 4 variable yang berhubungan signifikan dengan literasi kesehatan yaitu tingkat pendidikan (OR=2,54), pendapatan (OR=2,1), Akses teknologi dan akses informasi kesehatan (OR=10,7), Variabel yang paling dominan adalah akses informasi kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa responden yang menganggap akses informasi kesehatan tinggi merupakan

factor yang paling dominan menentukan literasi kesehatan (OR=8,8).

SARAN

Kepada Kepala UPTD.Puskesmas Bandar Jaya

Hendaknya Puskesmas melengkapi Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu, UKBM dengan media edukasi seperti media visual: brosur, poster, leaflet, banner ataupun audio visual seperti video edukasi terkait hipertensi yang dapat diputar saat pasien berkunjung ke Puskesmas ataupun secara luas di masyarakat. Mengoptimalkan ponsel responden penderita hipertensi sebagai alat untuk pencarian informasi kesehatan melalui multimedia seperti website kesehatan terpercaya terkait pengelolaan hipertensi serta mengaktifkan kembali komunitas social pemerhati hipertensi berbasis media social seperti Whats App, facebook Puskesmas sebagai media literasi serta mengoptimalkan kegiatan posbindu PTM dalam upaya pengelolaan hipertensi.

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab Lampung Tengah

Hendaknya Dinas Kesehatan Lampung Tengah membuat suatu pilot projek terkait literasi kesehatan pada penderita hipertensi mengingat kecamatan Terbanggi besar adalah kecamatan terpadat di Lampung Tengah. Memberikan bantuan media edukasi kepada puskesmas untuk disebarluaskan ke masyarakat khususnya penderita hipertensi.

Kepada Peneliti Lanjutan

Melakukan penelitian lanjutan pada populasi yang lebih luas, dengan metode kualitatif ataupun desain penelitian seperti case control, ataupun penelitian yang membandingkan tingkat literasi kesehatan antara dua wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

Center for Disease Control and Prevention, (2016), *Health Literacy Basic*, (diunduh tanggal 14 Februari 2019 dari <https://www.cdc.gov>)

- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, (2017), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, (2016), *Profil Kesehatan Propinsi Lampung*. Bandar Lampung.
- Duong et al, (2017), *Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries*. PubMedMed (diunduh tanggal 14 Februari 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28142016>).
- Eriska, Adrianto & Basyar, (2016), *Kesesuaian Tensimeter Pegas dan Tensimeter Digital terhadap Pengukuran Tekanan Darah Pada Usia Dewasa*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1923–1929.
- European Centre for Disease Prevention and Control, (2019), *Health literacy Fact*, (diunduh pada 15 Februari 2019 dari <https://ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts/health-literacy>)
- Gillis, (2009), *Exploring dimensions of health literacy: a case study of interventions to promote and support breastfeeding*, University of Nottingham.
- Harahap et al, (2010), *Pengembangan Alat Skrining untuk Hipertensi*. *Gizi Indonesia*, 33(2), 96–107.
- Kemendes RI. (2013b). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2018a). *Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda*. Retrieved February 14, 2019, from Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat website: <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Sebagian Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*. <https://doi.org/10.1016/j.jcrysgr.2006.10.038>
- Kemendes RI. (2018b). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Mackert, A, M.-F., S, C., EE, D., & K, P. (2016). Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. *Journal Of Medical Internet Research*, Oct 04, Vo.
- Nazmi et al, (2015), *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Literasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Seminar Nasional Hasil Penerapan Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat III: Prosiding SNaPP Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi Dan Psikologi), 1 no 1. (diunduh 13 Maret 2019 dari <http://proceeding.unisba.ac.id>).
- Nutbeam, Don. 2018. *Practical Interventions to Improve Health Literacy in Populations*. Prevention Research Collaboration, School of Public Health, University of Sidney. Australia. UK Literacy Conference, Belfast.
- Pawlak. R, (2005), *Economic Considerations of Health Literacy*, *Nursing Economic*, 23(4), 173.
- Presiden RI, 2014. (2014). *Permenkes No 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*.
- Protheroe et al, (2017). *Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey*. *PubMed* (diunduh 13 Maret 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>).
- Santosa, K. S, (2012), *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kemelekkan Kesehatan Pasien di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta Tahun 2012* Thesis. Universitas Indonesia.
- Sorensen et al, (2012) *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(1), 80. (diunduh 13 Maret 2019 dari <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>).
- Sugihantono, A, (2017), *Deklarasi Shanghai dan Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia*.
- Sugiyono, (2013), *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan*

- Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.*
Bandung: Alfabeta.
- Vranes et al, 2009. *Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study.* *Journal of Public Health* vol 31 no 4 pp. 490–495 | doi:10.1093/pubmed/fdp049 | Advance Access Publication 19 May 200
- WHO, (2013), *A global brief on Hypertension Silent Killer, Global Public Health Crisis.* WHO. Jenewa.
- WHO, (2019a), *Health Promotion. Track 2: Health Literacy and Health Behavior* (diunduh 13 Maret 2019 dari <https://www.who.int>).
- WHO, (2019b). *What is Health Promotion* (diunduh 13 Maret 2019 dari <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/>).