



UNIVERSITAS ANDALAS

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI  
DAN AKSES INFORMASI KESEHATAN DENGAN  
*HEALTH LITERACY* PASIEN PENYAKIT

JANTUNG KORONER DI RSUD  
SOLOK TAHUN 2017

Oleh :

YULIA FANESIS

No. BP. 1311211018



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2017



**UNIVERSITAS ANDALAS**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI  
DAN AKSES INFORMASI KESEHATAN DENGAN  
*HEALTH LITERACY* PASIEN PENYAKIT**

**JANTUNG KORONER DI RSUD  
SOLOK TAHUN 2017**

Oleh :

**YULIA FANESIS**

**No. BP. 1311211018**

**Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG, 2017**

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Media dan sumber informasi kesehatan yang semakin berkembang menjadikan masyarakat lebih melek kesehatan, hal ini terkadang membuat masyarakat bingung dengan informasi yang beragam, maka diperlukan pemahaman tentang *health literacy* yang berisi bagaimana cara mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit jantung koroner (PJK) dan bagaimana upaya pencegahannya.<sup>(1)</sup>

Pasien yang memiliki *health literacy* yang tinggi mempunyai persepsi diri yang positif untuk mau melakukan perubahan gaya hidup, memiliki sumber dana yang cukup untuk menunjang proses perubahan, dukungan keluarga dalam setiap keputusan yang diambil dari penderita PJK, juga menunjang keberhasilan kemampuan pasien dalam melakukan pencegahan faktor risiko PJK, namun ketika pasien yang memiliki *health literacy* yang rendah dengan akses yang sulit di jangkau dan jarak yang jauh menuju rumah sakit atau klinik yang menyebabkan pasien PJK enggan memeriksakan kondisi kesehatan jantungnya secara rutin, sehingga pada saat muncul gejala seperti nyeri dada, pasien PJK hanya beristirahat menganggap bahwa nyeri akan segera berkurang. Padahal, nyeri dada tersebut ada yang tidak dapat hilang hanya dengan beristirahat saja, namun upaya pencegahan tersebut belum berjalan secara optimal. Ketidakkampuan pasien PJK dalam melakukan pencegahan faktor risiko PJK menjadi salah satu faktor prediktor berulangnya kembali pasien

terkena serangan jantung, dengan ditemukannya fakta bahwa angka kejadian PJK meningkat tiap tahunnya.<sup>(2)</sup>

Pasien PJK yang tidak menyadari dirinya mengalami gejala penyakit jantung dan banyak pasien yang menganggap bahwa pola hidupnya selama ini tidak ada masalah namun tetap saja terkena PJK. Oleh karena itu pentingnya untuk mempersiapkan kemampuan pasien dalam melakukan upaya pencegahan agar PJK tidak terulang kembali dengan memberikan penyuluhan, pelatihan dan karantina khusus untuk pasien, hal ini bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga dari pasien.<sup>(2)</sup>

PJK merupakan salah satu penyakit jantung yang di derita oleh jutaan orang dan merupakan penyebab kematian utama di beberapa negara termasuk Indonesia. Sebagai gambaran, di Amerika Serikat dilaporkan jumlah penderita PJK (Infark Miokard Akut) baru adalah 1,5 juta per tahun (1 penderita tiap 20 detik). Data Epidemiologi menunjukkan perubahan risiko dan angka kematian penyakit ini tetap merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan untuk mengadakan upaya pencegahan dan penanganan. Tahun 1990 sampai 2020 di negara berkembang angka kematian akibat PJK akan meningkat 137% pada laki-laki dan 120% pada wanita, sedangkan di negara maju peningkatannya lebih rendah yaitu 48% pada laki-laki dan 29% pada wanita. Sedikitnya 78% kematian global akibat penyakit jantung terjadi pada kalangan masyarakat miskin dan menengah. Tahun 2014 di Asia Tenggara, angka kematian mencatat 35% atau sekitar 1,8 juta kasus kematian terbanyak akibat penyakit jantung, diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030.<sup>(3)</sup>

Prevalensi PJK di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5%,<sup>(4)</sup> tingginya angka kematian di Indonesia akibat PJK mencapai 26%. Berdasarkan hasil SKRTN, dalam 10 tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan. Tahun 1991, angka kematian akibat PJK adalah 16%, di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%.<sup>(4)</sup> Jumlah kasus PJK di Sumatera Barat adalah 0,6% dengan kelompok umur  $\geq 15$  tahun, sedangkan dari 19 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat, Kota Solok memiliki prevalensi kasus PJK tertinggi dengan angka 1,4%. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 2%, sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan 0,5%, serta lebih tinggi pada masyarakat tidak bersekolah dan tidak bekerja. Prevalensi perilaku berisiko juga masih cukup besar, hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi perilaku kurang makan buah dan sayur sebesar 93,6%, kurang aktivitas fisik 48,2% dan perilaku hidup bersih dan sehat hanya sebesar 38,7%.<sup>(5)</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan masyarakat terutama pasien PJK menjadi melek kesehatan (*health literacy*). *Health literacy* dimaksudkan antara lain bahwa pasien menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka atau kesehatan orang lain, dan dimanaa berobat jika sakit. Kesehatan bukan hanya diketahui dan disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dilaksanakan atau dikerjakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti

tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy lifestyle*).<sup>(1, 6)</sup>

*Health literacy* melibatkan kemampuan untuk menggunakan dan menginterpretasikan teks, dokumen dan angka-angka secara efektif. Kemampuan ini diantaranya adalah kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, *informed consent*, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan baik secara tertulis maupun lisan) serta kemampuan untuk melakukan petunjuk atau prosedur pengobatan.<sup>(7)</sup> Peran *health literacy* makin penting dalam bidang promosi kesehatan karena sangat berperan dalam pemberdayaan masyarakat. *Health literacy* yang tinggi akan membuat masyarakat memiliki kontrol yang lebih besar atas kesehatan mereka serta memungkinkan masyarakat untuk menggunakan informasi kesehatan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mereka.<sup>(8)</sup>

Dalam sistem pelayanan kesehatan, pasien dengan tingkat *health literacy* yang rendah akan menghadapi lebih banyak tantangan dalam mengakses dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan. Kesulitan itu dikarenakan mereka tidak mampu mengisi formulir-formulir yang diperlukan dalam prosedur kesehatan, misalnya formulir asuransi kesehatan. Mereka menandatangani dokumen yang sebenarnya tidak dimengerti isinya. Banyak pasien juga mengeluhkan bahwa petugas kesehatan menjelaskan kondisi kesehatan mereka dalam kata-kata yang tidak dapat mereka mengerti. Selain itu, pasien dengan tingkat *health literacy* yang buruk mungkin tidak mengetahui kapan harus datang kembali untuk pemeriksaan lanjutan.<sup>(9)</sup> *Health literacy* yang rendah dapat membuat seseorang salah mengikuti petunjuk yang tertera pada resep atau kemasan obat, sehingga mereka mengonsumsi

obat-obatan dengan cara, jumlah dan waktu yang tidak tepat. Akibat dari hal ini adalah ketidakpatuhan berobat yang berujung pada perburukan kondisi penyakit atau timbulnya efek samping.<sup>(10)</sup> Pasien dengan tingkat *health literacy* yang rendah juga lebih buruk dalam menangani penyakit kronis. Penanggulangan penyakit kronis memerlukan pemahaman pasien yang mencukupi mengenai penyakit tersebut, kemampuan mengatur diri (*self-management*), kepatuhan dalam mengonsumsi berbagai obat serta modifikasi diri dan gaya hidup. Kemampuan-kemampuan ini berkaitan dengan tingkat *health literacy*.<sup>(11)</sup>

Penelitian-penelitian selama 20 tahun terakhir menunjukkan bahwa pasien yang memiliki masalah *health literacy* cenderung lebih berisiko untuk dirawat di rumah sakit sehingga memiliki pengeluaran untuk perawatan kesehatan yang lebih tinggi, kurang menggunakan pelayanan kesehatan preventif dan memiliki perilaku kesehatan berisiko.<sup>(12)</sup> Penelitian di Serbia menyatakan bahwa karakteristik demografik yang berpengaruh adalah usia dan tingkat pendidikan.<sup>(13)</sup> Hasil penelitian di Taiwan menunjukkan usia, pendidikan dan pendapatan berhubungan dengan tingkat *health literacy*.<sup>(14)</sup> Hasil NAAL di Amerika Serikat menyatakan bahwa usia tua, pendidikan rendah, disparitas etnis, hambatan dalam akses pelayanan kesehatan dan akses informasi kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan *health literacy* yang rendah. Berkaitan dengan faktor-faktor tersebut, Shah menjelaskan bahwa usia mempengaruhi kemampuan berpikir yang dibutuhkan untuk membaca dan memahami informasi kesehatan.<sup>(15)</sup>

Bahasa dapat mempengaruhi *health literacy* karena perbedaan bahasa atau ketidakmampuan memakai bahasa nasional dapat menghalangi penghantaran dan penerimaan informasi kesehatan. Etnis dan jenis kelamin berkaitan dengan aspek

sosial budaya kesehatan. Aspek ini mempengaruhi pola pemberian dan penerimaan pelayanan kesehatan serta berkaitan dengan adanya kesenjangan antar kelompok dalam kesempatan mengakses informasi dan pelayanan kesehatan.<sup>(16)</sup>

Faktor lainnya yaitu pendidikan membentuk keahlian yang diperlukan untuk pembelajaran kesehatan serta mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang. Pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber-sumber informasi kesehatan. Pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan sehingga pada akhirnya mempengaruhi tingkat kemampuan dalam memperoleh, memahami dan menggunakan informasi kesehatan.<sup>(17)</sup>

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi dan edukasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan, sedangkan akses seseorang kepada media informasi kesehatan menjadi salah satu faktor yang menentukan karena merupakan alat penyebaran informasi kesehatan.<sup>(18)</sup>

Melihat luasnya dampak *health literacy*, beberapa penelitian telah mencoba melihat faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy*, serta faktor penyebab terjadinya PJK ini semuanya berkaitan dengan *health literacy* pada pasien.<sup>(18)</sup>

Untuk dapat mengetahui tingkat *health literacy* masyarakat perlu dilakukan penilaian atau pengukuran. Pengukuran *health literacy* perlu dilakukan untuk mengetahui luasnya masalah *health literacy*.<sup>(19)</sup> Walaupun *health literacy* merupakan konsep yang kompleks dan multidimensi, para peneliti telah mengembangkan beberapa instrumen untuk menilai tingkat *health literacy*.



Instrumen yang ada saat ini hanya mengukur *health literacy* dalam kemampuan baca, hitung dan pemahaman pesan kesehatan. Salah satu alat untuk mengukur tingkat *health literacy* menggunakan *Newest Vital Sign (NVS)*. Berdasarkan penelitian Nurjanah, Sri Soenaryati dan Enny Rachmani diperoleh hasil sebanyak 40,2% responden dengan tingkat *health literacy* yang masih rendah dan 95,9% responden tidak dapat menjawab dengan tepat pertanyaan *nutritional fact* pada pengukuran NVS, namun pengukuran kemampuan ini merupakan langkah awal dalam penilaian *health literacy*.

Berdasarkan latar belakang dan data yang diuraikan di atas dan melihat keadaan di Kota Solok, maka peneliti ingin melihat tingkat *health literacy* pasien PJK serta dampak *health literacy* di bagian *Neurologi* ruang jantung RSUD Solok tahun 2017.

## 1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan akses informasi kesehatan pasien PJK dengan *health literacy* pasien jantung.

1. Bagaimanakah proporsi tingkat *health literacy* pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
2. Apakah terdapat hubungan pengetahuan, sikap, persepsi dan akses informasi kesehatan responden dengan tingkat *health literacy* PJK di RSUD Solok ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui “hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan akses informasi kesehatan pasien PJK dengan *health literacy* pasien jantung”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi tingkat *health literacy* pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017 .
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi persepsi pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
5. Mengetahui distribusi frekuensi akses informasi kesehatan pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat *health literacy* pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
7. Mengetahui hubungan antara sikap dengan tingkat *health literacy* pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
8. Mengetahui hubungan antara persepsi dengan tingkat *health literacy* pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.
9. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan tingkat *health literacy* pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.



10. Mengetahui hubungan antara akses informasi kesehatan dengan tingkat *health literacy* pada pasien PJK di RSUD Solok tahun 2017.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Praktis

Untuk kajian penelitian dan menyempurnakan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya serta sebagai rujukan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan yang berhubungan dengan Kesehatan Masyarakat khususnya Epidemiologi.

##### 2. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan, sikap, persepsi dan akses informasi kesehatan responden dengan tingkat *health literacy* pasien penyakit jantung koroner.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan akses informasi kesehatan dengan *health literacy* pasien penyakit jantung koroner. Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah mengenai pengukuran tingkat *health literacy* serta faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *health literacy* tersebut. Penelitian ini secara khusus dilakukan pada pasien PJK selaku penerima informasi. Analisis data primer yang digunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square*.