

SKRIPSI

**STRATEGI DALAM MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN
(HEALTH LITERACY) PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK:
A SCOPING REVIEW**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun Oleh:

NURUL FITRIANTI

R011181007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**STRATEGI DALAM MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN
(HEALTH LITERACY) PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK:
*A SCOPING REVIEW***

Oleh :

NURUL FITRIANTI

R011181007

*Disetujui untuk diajukan di hadapan tim penguji akhir
Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D

NIP. 197603112005012003



Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH

NIP.198203152008122003

Halaman Pengesahan

**STRATEGI DALAM MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN
(HEALTH LITERACY) PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK:
A SCOPING REVIEW**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu/10 Agustus 2022

Pukul : 08.00-selesai

Tempat : Via Online

NURUL FITRIANTI

R011181007

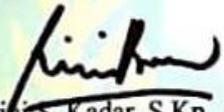
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

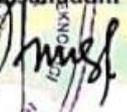
Pembimbing II


Kusriani S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP. 197603112005012003


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 198203152008122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hafanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Fitrianti

NIM : R011181007

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 10 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Nurul Fitrianti

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas dilafadzkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanahuwataala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) pada Lansia Dengan Penyakit Kronik: *A Scoping Review*”. Penyusunan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih kepada kedua orangtua tercinta, Ayahanda Muslimin dan Ibunda Murni Nurani beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan, baik moril maupun materil selama kuliah hingga penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya juga kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing yang senantiasa sabar memberikan masukan, saran, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.

4. Waode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes dan Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Sahabat *Fire* (Pute Saleh, Nita, Ismi, Marhamah, dan Sahrina) yang tiada hentihentinya memberikan bantuan, dukungan, dan motivasi sejak kuliah hingga selesainya skripsi ini.
7. Teman-teman mahasiswa NERS A 2018 “M1OGLO8IN” yang telah saling membantu dan menguatkan dari awal perjalanan kuliah sampai akhir.
8. Keluarga besar KSR PMI UNHAS khususnya Kak Fajar dan Mata yang tidak pernah bosan mendengarkan keluh, kesah dan memberi semangat selama proses pengerjaan skripsi ini.
9. Mustakim Saleh, S.S., M.Hum selaku teman, sahabat, kakak, sekaligus partner yang selalu memberi paksaan, motivasi, dan semangat untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. *It's been a wonderful time since you're around and I can't thank you enough for all your support since day one.*
10. *Last but not least, I wanna thank to myself. I wanna thank me for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off and never quitting. I did it well.*

Peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Makassar, 8 Agustus 2022

Nurul Fitrianti

ABSTRAK

Nurul Fitrianti. R011181007. STRATEGI DALAM MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK, dibimbing oleh Kusrini S. Kadar dan Nurhaya Nurdin.

Latar Belakang: Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan tingginya prevalensi lansia di seluruh dunia. Secara fisiologis, penambahan usia seiring dengan penurunan fungsi tubuh sehingga lansia akan rentan mengalami masalah degeneratif meningkatkan prevalensi penyakit kronik. Sehingga literasi kesehatan menjadi lebih penting pada lansia dengan penyakit kronik.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui strategi yang digunakan dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik dan perbandingannya di negara maju dan negara berkembang.

Metode: *Scoping Review* merupakan metode yang digunakan pada studi ini. Pencarian artikel yang terkait topik *review* ini dilakukan menggunakan *database PubMed, ProQuest, EBSCOhost (CINAHL), Embase, Scopus, dan DOAJ* yang diterbitkan selama rentang tahun 2017-2022.

Hasil: Terdapat delapan artikel penelitian yang ditinjau sesuai dengan kriteria inklusi dan yang telah ditentukan. Strategi dikelompokkan berdasarkan karakteristik negara tempat penelitian berlangsung. Strategi yang dilakukan di negara maju berupa intervensi pendidikan kesehatan secara langsung, pemberdayaan pendamping lansia, dan penggunaan media komunikasi untuk *mobile health*, dan *telehealth literacy project*. Sedangkan di negara berkembang, strategi yang digunakan berupa pendidikan kesehatan menggunakan metode *teach back*, pemberdayaan pasangan lansia, dan relawan kesehatan desa. Hasil dari strategi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan manajemen penyakit, kepatuhan pengobatan, dan akses informasi kesehatan.

Kesimpulan dan Saran: Metode pendidikan kesehatan dengan metode pemberdayaan terhadap pendamping/keluarga lansia efektif digunakan di negara maju dan negara berkembang, namun tidak ditemukan penelitian terkait penggunaan teknologi atau media komunikasi untuk meningkatkan literasi kesehatan lansia di negara berkembang. Peningkatan literasi kesehatan yang teridentifikasi pada tinjauan ini berupa akses informasi kesehatan, memahami informasi kesehatan, dan menggunakan informasi kesehatan. Penyedia layanan kesehatan dapat mengadopsi dan mengembangkan strategi melalui intervensi pendidikan kesehatan untuk mendukung literasi kesehatan pada lansia secara individu maupun di komunitas dengan berbagai faktor penentu kesehatan.

Kata Kunci: Strategi, literasi kesehatan, lansia, penyakit kronik, *scoping review*

Sumber literatur: 84 kepustakaan (1993-2022)

ABSTRACT

Nurul Fitrianti. R011181007. **STRATEGIES TO IMPROVE HEALTH LITERACY AMONG ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES**, supervised by Kusriani S. Kadar and Nurhaya Nurdin.

Background: The increase in life expectancy leads to a high prevalence of the elderly worldwide. Physiologically, the addition of age along with the decline in body function so that the elderly will be prone to degenerative problems increases the prevalence of chronic diseases. So that health literacy becomes more important in the elderly with chronic diseases.

Objective: This study aims to determine the strategies used in improving health literacy in the elderly with chronic diseases and their comparison in developed and developing countries.

Method: Scoping review is the method used in this study. Articles related to the topic of this review were searched using PubMed, ProQuest, EBSCOhost (CINAHL), Embase, Scopus, and DOAJ databases published during 2017-2022.

Results: Eight research articles were reviewed that met the inclusion and eligibility criteria. Strategies were categorized based on the characteristics of the country where the research took place. Strategies carried out in developed countries include direct health education interventions, empowerment of elderly companions, and the use of communication media for mobile health, and telehealth literacy projects. Meanwhile, in developing countries, the strategies used are health education using teach-back method, empowering elderly couples, and village health volunteers. The results of these strategies can improve knowledge, disease management skills, medication adherence, and access to health information.

Conclusion and Suggestion: Health education methods with empowerment for elderly companions/families were effectively used in developed and developing countries, but no research has been found regarding the use of technology or communication media to improve elderly health literacy in developing countries. Improvements health literacy that identified in this review such as access to health information, understanding health information, and using health information. Health care providers can adopt and develop strategies through health education interventions to support health literacy in the elderly individually and in communities with various health determinants.

Keywords: Strategies; health literacy, elderly, chronic disease, scoping review

Literature sources: 84 libraries (1993-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iiiv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan <i>Review</i>	7
D. Manfaat <i>Review</i>	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Tentang Literasi Kesehatan (<i>Health Literacy</i>)	9
B. Tinjauan Umum Lanjut Usia	21
C. Tinjauan Umum Penyakit Kronik	25
D. Penelitian Terdahulu.....	27
E. <i>Scoping Review</i>	29
F. Kerangka Teori Umum.....	31
G. Kriteria Pemilihan Artikel	32
BAB III	33
METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Variabel Penelitian	33

C. Identifikasi Pertanyaan <i>Review</i>	34
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
E. Strategi Pencarian Literatur	35
F. Ekstraksi data	38
G. Metode Analisis Data	500
H. Penjelasan Etik	500
BAB IV	522
HASIL <i>REVIEW</i> DAN PEMBAHASAN	522
A. Hasil <i>Review</i>	522
B. Pembahasan <i>Review</i>	61
C. Keterbatasan <i>Review</i>	67
BAB V	68
PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Matriks dengan empat Dimensi <i>Health Literacy</i> diterapkan pada 3 Domain Kesehatan.....	12
Tabel 2 Penelitian terdahulu	28
Tabel 3 Penggunaan PCC	34
Tabel 4 Kata Kunci Pencarian Literatur	35
Tabel 5 Hasil Pencarian Literatur.....	36
Tabel 6 Ekstraksi data	43
Tabel 7 Hasil <i>Review</i> Artikel	533
Tabel 8 <i>Scoping</i> jenis-jenis strategi meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik	56
Tabel 9. Kategori <i>outcome</i> berdasarkan dimensi literasi kesehatan.....	58
Tabel 10. Karakteristik negara dan <i>outcome</i> intervensi	59
Tabel 11. Perbedaan strategi dan <i>outcome</i> berdasarkan kategori negara	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Model Konsep <i>Health Literacy</i>	11
Gambar 2 <i>Conceptual model of the relationship between individual capacities, health-related print and oral literacy, and health outcomes.</i>	13

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Diagram proses penyusunan <i>Scoping Review</i>	30
Bagan 2 Kerangka Teori Umum.....	31
Bagan 3 <i>Flowchart</i> Alur Pencarian Literatur	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Life expectancy atau Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu gambaran keberhasilan pembangunan nasional di bidang kesehatan dalam suatu wilayah. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), rata-rata usia harapan hidup penduduk dunia adalah 72.6 pada tahun 2019. Sementara itu, Di Indonesia usia harapan hidup juga mengalami peningkatan dari 70.61 pada tahun 2015 menjadi 71.31 pada tahun 2019 (World Health Organization, 2020). Artinya, bayi yang lahir pada tahun 2019 diperkirakan memiliki rata-rata lama hidup yang akan dicapai hingga 71 tahun (Badan Pusat Statistik, 2021).

Seiring dengan meningkatnya *trend* usia harapan hidup secara global, maka akan memengaruhi jumlah populasi lanjut usia (lansia) yang juga ikut meningkat. Terdapat 703 juta orang di dunia yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2019 dan jumlah lansia diproyeksi akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050 sehingga satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih (World Health Organization, 2019). Angka ini akan terus mengalami peningkatan baik di negara maju maupun berkembang. Salah satu contohnya adalah di Jepang, dengan adanya 51 orang yang berusia 65 tahun atau lebih per 100 orang yang berusia 20 hingga 64 tahun, menjadikan Jepang saat ini sebagai negara dengan populasi lansia terbanyak di dunia (World Health Organization, 2019). Fenomena peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Indonesia yang telah memasuki fase penuaan penduduk (*ageing population*). Hal

ini dapat dilihat dari jumlah persentase penduduk lansia pada tahun 2020 yang telah mencapai lebih dari 10% total penduduk dan pada tahun 2021 proporsi lansia meningkat dua kali lipat dibanding sebelumnya, yaitu mencapai 10,82 persen atau sekitar 29,3 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2021). Dengan demikian, peningkatan jumlah lansia merupakan isu penting di seluruh dunia.

Secara fisiologis, penambahan usia seiring dengan penurunan fungsi tubuh sehingga lansia akan rentan mengalami masalah degeneratif dan meningkatkan prevalensi penyakit kronik pada lansia. Sebuah studi di China melaporkan bahwa terdapat 31,7% (n=2961) lansia yang memiliki penyakit kronik dengan prevalensi hipertensi 26%, diabetes mellitus 8%, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) 1%, dan stroke 1,9% (Zhao et al., 2018). Prevalensi ini lebih sedikit dibandingkan penelitian sebelumnya di Turki yang mendapatkan dari 482 lansia terdapat 97,9% lansia memiliki penyakit kronik dan kebanyakan adalah penyakit kronik pada sistem kardiovaskular (74,3%) (Sarimehmet & Hintistan, 2017). Penelitian serupa juga dilakukan di Brazil dan hasilnya menunjukkan prevalensi lansia dengan penyakit kronik sebanyak 77,4% yang terdiri dari penyakit sistemik hipertensi, diabetes mellitus, maupun gabungan kedua penyakit tersebut (Santos & Leite, 2020). Bahkan WHO mencatat 7 dari 10 penyebab kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (*noncommunicable disease*), yaitu gangguan hati iskemik, stroke, PPOK, kanker, alzheimer dan demensia, diabetes mellitus, dan gangguan ginjal (World Health Organization, 2020). Sehingga hal tersebut dapat menjadi ancaman bagi derajat kesehatan seseorang.

Masalah lain juga timbul seiring dengan mewabahnya virus COVID-19 (*SARS-CoV-2*) pada tahun 2019 dan menjadi ancaman bagi kesehatan global. Pendidikan rendah, lanjut usia, jenis kelamin laki-laki, dan kondisi morbiditas menjadi faktor risiko untuk terpapar virus COVID-19 (Santos & Leite, 2020). Faktor risiko yang terdapat pada lansia menuntut perlunya pemahaman dan keterampilan untuk melakukan manajemen kesehatan berkelanjutan. Namun, dalam sebuah penelitian di Taiwan menyebutkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki riwayat penyakit kronik (52.8%) dan nilai rata-rata pemahaman tentang pengobatan saat masuk rumah sakit hanya 3,08 (skala 5) (Wang & Lo, 2021). Hal serupa juga didapatkan di Kota Makassar, yakni lansia dengan penyakit kronik selama Pandemi COVID-19 menunjukkan 83,1% memiliki literasi kesehatan yang rendah (Bahtiar et al., 2021). Hal ini dikarenakan lansia dengan literasi kesehatan terbatas cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih buruk (Magnani et al., 2018) dan memiliki perilaku tidak teratur dalam mencari bantuan kesehatan (61,9%) (Mardiana et al., 2020) sehingga mengakibatkan pasien mengalami masalah untuk mencari dan memahami informasi kesehatan (Boonstra et al., 2021). Oleh karena itu literasi kesehatan menjadi lebih penting dari sebelumnya dan lansia dengan penyakit kronik merupakan target utama dalam meningkatkan literasi kesehatan.

Literasi kesehatan berperan penting dalam melakukan manajemen kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (*Quality of Life*). Literasi kesehatan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap fungsi fisik pada pasien penyakit jantung iskemik, dan meningkatkan literasi kesehatan dapat meningkatkan

kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular kronik (Gonzalez-Chica et al., 2016). Sedangkan, pada pasien kanker kronik jika tingkat literasi kesehatan pasien kanker meningkat, akan meningkat pula status kesehatan mereka, dan gejala penyakit menurun (Ozkaraman et al., 2019). Selain itu, kepatuhan minum obat juga meningkat seiring dengan meningkatnya literasi kesehatan (Ilali, 2021).

Literasi kesehatan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Dalam meningkatkan literasi kesehatan terdapat beberapa faktor yang menjadi tantangan. Faktor demografis misalnya: usia, status perceraian, bertempat tinggal di daerah pedesaan, pendapatan rendah, multimorbiditas, persepsi diri yang buruk tentang kesehatan, dan aktivitas fisik yang tidak memadai juga menjadi tantangan dalam meningkatkan literasi kesehatan (Todorovic et al., 2019). Tingginya prevalensi penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes, hiperkolesterolemia yang mengarah ke penyakit serebrovaskular dan stroke juga merupakan salah satu hambatan utama untuk melek kesehatan karena penyakit tersebut dapat memengaruhi kemampuan mental dan menurunkan fungsi otak (Malik, 2017).

Tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan literasi kesehatan juga berbeda di setiap wilayah. Sebagai perbandingan, penelitian di Belanda menemukan bahwa lansia mengalami masalah dalam penyerapan informasi tertulis dan konsultasi dokter, serta banyak pasien menyerahkan tanggung jawab pengelolaan diri kepada orang lain sehingga tidak dapat melakukan manajemen diri sendiri (Boonstra et al., 2021). Kurangnya pengetahuan pasien tentang

kesehatan dan gaya hidup mereka sendiri juga disebabkan oleh ketidakmampuan untuk menilai informasi yang tidak valid (misalnya dari Internet) (Murugesu et al., 2022). Sedangkan di negara berkembang, misalnya di Iran sebuah survei cross-sectional pada lansia mengungkapkan bahwa sekitar 79,6% memiliki literasi kesehatan yang tidak memadai dan mayoritas orang memiliki pendidikan yang rendah, status keuangan yang rendah, dan berjenis kelamin perempuan (Malik, 2017). Sehingga peningkatan literasi kesehatan pada lansia khususnya dengan penyakit kronik hingga saat ini berjalan masih kurang optimal.

Berdasarkan faktor yang terkait dengan literasi kesehatan dan tantangan dalam meningkatkan literasi kesehatan, dibutuhkan solusi berupa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan. Hasil sebuah penelitian di Hawaii menyatakan bahwa responden dengan literasi kesehatan yang tinggi menginginkan setidaknya satu orang terdekat mereka terlibat dalam intervensi kesehatannya (Sentell et al., 2021). Penerapan prinsip-prinsip literasi kesehatan dalam komunikasi dan kerjasama antara tim kesehatan, pasien, dan keluarga untuk memberikan perawatan berbasis nilai, dan berpusat pada pasien juga dapat dijadikan strategi dalam meningkatkan literasi kesehatan (Sorensen et al., 2020).

Selain faktor yang dapat digunakan sebagai strategi meningkatkan literasi kesehatan, juga diperlukan intervensi secara langsung. Penelitian terkait intervensi pendidikan kesehatan pada lansia di Cina melaporkan bahwa tingkat literasi kesehatan dan *self-efficacy* untuk mengambil keputusan kesehatan tidak dipengaruhi oleh penyampaian edukasi menggunakan situs web, DVD, atau buklet (Smith et al., 2019). *American Heart Association* merekomendasikan

tindakan peningkatan literasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan dan pendekatan praktik untuk komunikasi lisan dan tulisan yang jelas agar pasien dapat lebih memahami informasi kesehatan mereka (Magnani et al., 2018).

Untuk lebih mendalami strategi dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik, diperlukan bukti-bukti penelitian serupa. Terdapat beberapa studi pendahuluan yang melakukan kajian pustaka sehubungan dengan strategi meningkatkan literasi kesehatan pada lansia. McGilton et al. (2018) telah melakukan *review* untuk mengetahui kebutuhan perawatan kesehatan dan sosial pada lansia dengan beberapa penyakit kronik dan pengasuhnya dan hasilnya lansia memiliki kebutuhan di tingkat individu, keluarga, dan komunitas serta isu-isu yang terkait dengan akses informasi dan dukungan serta layanan yang memadai. Intervensi pendidikan kesehatan berbasis budaya efektif diterapkan pada populasi dengan budaya dan bahasa yang beragam (Lambert et al., 2021).

Namun dari kajian *literature review* sebelumnya, belum ada yang mengulas secara komprehensif strategi dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian literatur menggunakan metode *scoping review* tentang “Strategi dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) pada Lansia dengan Penyakit Kronik”.

B. Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi lansia yang mengalami penyakit kronik di seluruh dunia dan masih kurang memadainya literasi kesehatan menjadi dasar pentingnya memberikan edukasi kesehatan. Kemampuan untuk dapat memahami dan menerapkan informasi kesehatan diperlukan agar lansia dapat melakukan manajemen kesehatan diri secara berkelanjutan. Akan tetapi, intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik menimbulkan serangkaian tantangan yang unik dibandingkan pada populasi lain pada umumnya. Tantangan terkait ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan lansia, dan status demografis menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi dalam program kesehatan, pengelolaan penyakit kronik yang kurang optimal, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi pada lansia.

Berdasarkan uraian tersebut dan menyadari pentingnya meningkatkan literasi kesehatan pada lansia sehingga peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana strategi yang digunakan dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik?” dan sub pertanyaan “apakah strategi tersebut dapat digunakan pada lansia dengan penyakit kronik di negara maju maupun negara berkembang?”

C. Tujuan *Review*

1. Tujuan Umum

Diketuinya strategi yang digunakan dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi dan terpetakannya literatur tentang strategi yang digunakan dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik.
- b. Teridentifikasinya perbedaan strategi yang digunakan dalam meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik di negara maju maupun negara berkembang dan hasil luaran kesehatannya.

D. Manfaat *Review*

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait literasi kesehatan khususnya strategi yang digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kekayaan informasi dalam bidang ilmu keperawatan gerontik, terutama dalam hal promosi kesehatan serta dapat menjadi referensi dan acuan pengembangan studi selanjutnya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi pertimbangan dalam membuat dan mengembangkan program untuk meningkatkan literasi kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

1. Definisi Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Literasi kesehatan telah didefinisikan dalam banyak cara sejak pertama kali diperkenalkan sebagai suatu istilah dan konsep. Menurut *World Health Organization* (2013) literasi kesehatan merupakan tingkat pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang digunakan seseorang dalam menentukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Literasi kesehatan juga diartikan sebagai kemampuan individu untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar agar dapat menentukan keputusan kesehatan (Sya'diah, 2018). Lebih lanjut, literasi kesehatan memerlukan dukungan dari pemangku kebijakan yang relevan agar informasi kesehatan dapat dipahami dan diterapkan untuk membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (Sorensen et al., 2020).

Dengan demikian, literasi kesehatan seseorang bergantung pada kemampuan mereka sendiri dan pada upaya sistem perawatan kesehatan dan sosial untuk membuat layanan dan informasi yang jelas dan dapat diakses oleh semua orang.

2. Dimensi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, di antaranya menurut Nutbeam (2001) adalah:

a. Literasi kesehatan fungsional (*Functional health literacy*)

Literasi kesehatan fungsional merupakan keterampilan dasar individu seperti membaca dan menulis. Kemampuan ini digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan relevan serta menerapkan pengetahuan tersebut untuk diri sendiri maupun keluarga (Nutbeam, 2001).

b. Literasi kesehatan interaktif (*Interactive health literacy*)

Literasi kesehatan interaktif merupakan kemampuan literasi yang lebih maju dan mengacu pada kemampuan kognitif dan sosial. Keterampilan ini memungkinkan individu untuk mengakses dan menghasilkan keputusan dari berbagai bentuk komunikasi dan informasi sehingga mampu berinteraksi dengan penyedia informasi kesehatan (Nutbeam, 2001). Tingkat literasi kesehatan interaktif memerlukan kemampuan seseorang untuk secara aktif terlibat dalam keputusan tentang kesehatan dan perawatan mereka dari waktu ke waktu, dan dalam keadaan yang berubah (Roberts, 2015).

c. Literasi kesehatan kritis (*Critical health literacy*)

Literasi kesehatan kritis merupakan kemampuan kognitif dan sosial individu yang diperlukan untuk menganalisis informasi secara kritis sebagai dasar penerapan informasi dalam menentukan keputusan kesehatan (Nutbeam, 2001). Kemampuan ini dapat digunakan baik di

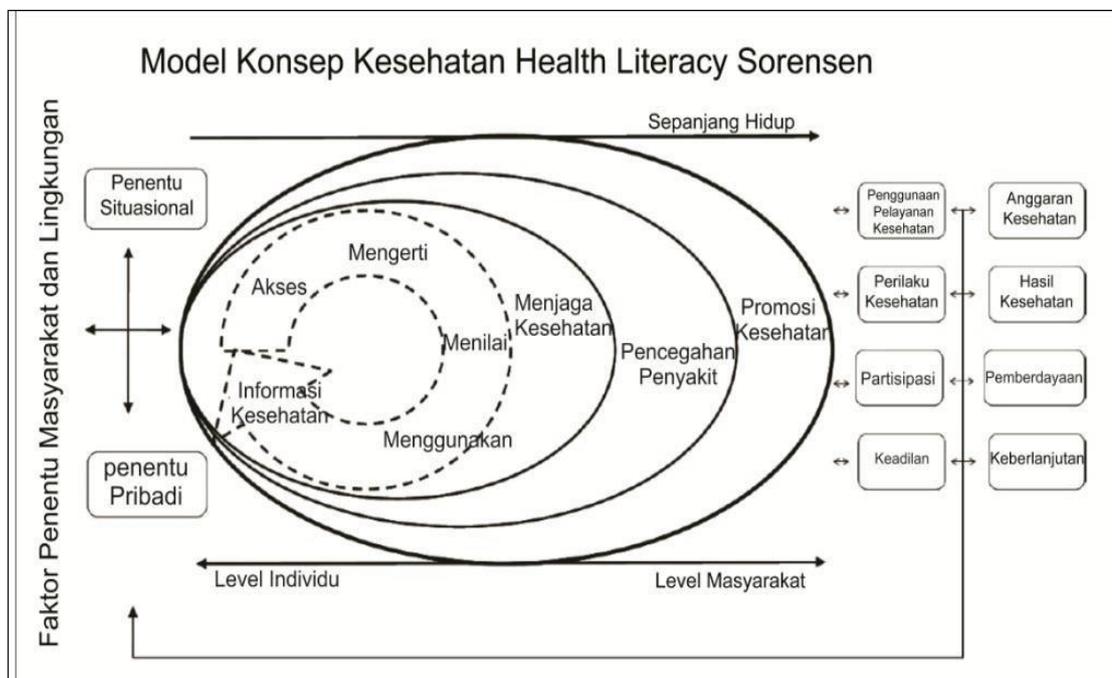
tingkat individu maupun komunitas (Mogford et al., 2011). Sehingga literasi kesehatan kritikal dapat mengendalikan determinan kesehatan yang lebih luas.

3. Konseptual Model Literasi Kesehatan

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, para ahli telah mengembangkan konsep terkait literasi kesehatan yang semakin erat kaitannya dengan promosi kesehatan. Dalam penelitian ini akan diuraikan beberapa model konsep literasi kesehatan menurut para ahli, yaitu:

a. Menurut Sørensen et al. (2012)

Integrasi model literasi kesehatan yang dikembangkan oleh Sørensen et al. (2012) merupakan sebuah konsep literasi kesehatan seperti yang terdapat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1 Model Konsep *Health Literacy*

Inti dari model tersebut menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses mengakses, menilai, memahami, dan menggunakan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Proses ini menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menjaga kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, dan mendukung promosi kesehatan di masyarakat. Kemampuan *health literacy* akan memungkinkan seseorang untuk bertindak secara independen dalam mengatasi hambatan pribadi, struktural, sosial, dan ekonomi serta terus berjalan sepanjang kehidupan (Sørensen et al., 2012).

Kerangka kerja yang terkait dengan tiga domain literasi kesehatan menunjukkan perkembangan dari perspektif individu menuju komunitas (Sørensen et al., 2012). Kombinasi dari empat dimensi mengacu pada Pengolahan informasi kesehatan dengan tiga level domain menghasilkan matriks dengan 12 dimensi literasi kesehatan seperti pada tabel berikut:

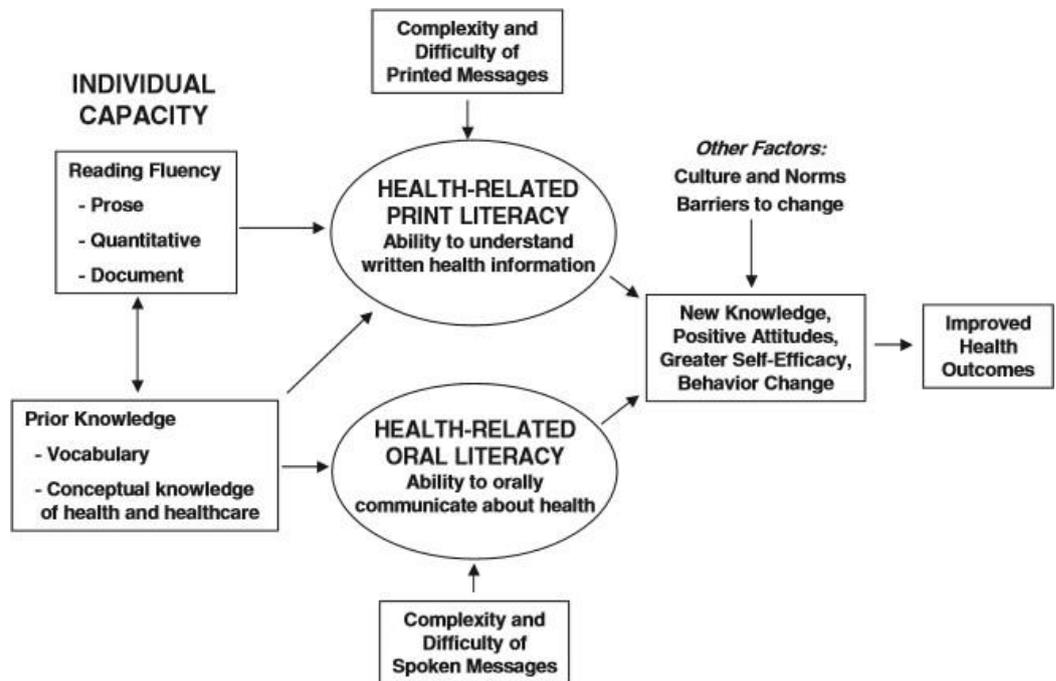
Tabel 1 Matriks dengan Empat Dimensi *Health Literacy* diterapkan pada Tiga Domain Kesehatan

Literasi Kesehatan	Akses untuk Memperoleh Informasi yang Relevan dan Menerapkan	Memahami Informasi terkait Kesehatan	Mengevaluasi Informasi yang berhubungan dengan Kesehatan	Menggunakan Informasi yang berhubungan dengan Kesehatan
Perawatan Kesehatan	Kemampuan mengakses informasi medis	Kemampuan untuk memahami informasi medis	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan masalah medis

Pencegahan Penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi mengenai faktor resiko	Kemampuan untuk memahami informasi mengenai faktor resiko	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi faktor resiko	Kemampuan untuk membuat informasi relevan mengenai faktor resiko
Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk memperbarui diri sendiri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan menilai informasi kesehatan	Kemampuan untuk menyampaikan pendapat tentang masalah kesehatan

b. Menurut Baker (2006)

Model konseptual literasi kesehatan menurut Baker (2006) dapat dijelaskan sesuai skema pada gambar berikut:



Gambar 2 *Conceptual model of the relationship between individual capacities, health-related print and oral literacy, and health outcomes.*

Model ini menempatkan kapasitas individu dalam domain pertama, yaitu kefasihan membaca, pengetahuan sebelumnya, dan pengetahuan konseptual tentang kesehatan dan perawatan kesehatan. Kemudian pada domain kedua yaitu literasi kesehatan, di mana karakteristik individu dan sistem perawatan kesehatan menjadi penentu literasi kesehatan. Selain itu, literasi kesehatan juga dapat dipengaruhi banyak faktor, misalnya budaya dan norma sosial, akses perawatan kesehatan yang mengarah pada perolehan pengetahuan baru, sikap yang lebih positif, efikasi diri yang lebih besar, perilaku kesehatan yang positif, dan hasil kesehatan yang lebih baik (Baker, 2006).

c. Menurut Nutbeam (2006)

Literasi kesehatan merupakan hasil utama dari pendidikan kesehatan dan menempatkan pendidikan serta komunikasi kesehatan ke dalam konteks promosi kesehatan yang lebih luas (Nutbeam, 2006). Model ini menjelaskan bahwa perilaku, lingkungan, dan akses ke penyedia layanan kesehatan merupakan penentu bagi status kesehatan.

Model konsep ini juga menjelaskan aksi promosi kesehatan meliputi pendidikan kesehatan, upaya mobilisasi masyarakat, sumber daya, keterampilan menuju peningkatan kesehatan, dan advokasi kesehatan. Selain itu, konsep ini membagi manfaat literasi kesehatan menjadi dua yaitu manfaat bagi kesehatan dan manfaat bagi sosial. Manfaat bagi kesehatan seperti penurunan angka morbiditas, kecacatan, dan kematian

yang dapat dihindari, sedangkan manfaat sosial berupa peningkatan kualitas hidup, kemandirian fungsional, dan kesetaraan.

4. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Literasi Kesehatan

Setiap orang memiliki tingkat literasi kesehatan yang berbeda. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait individu. Berdasarkan penelitian Todorovic et al. (2019) faktor independen yang terkait dengan literasi kesehatan yang tidak memadai adalah usia, status perkawinan, daerah tempat tinggal, status ekonomi, multimorbiditas, persepsi diri, dan aktivitas fisik. Faktor yang berhubungan dengan literasi kesehatan penting untuk menentukan strategi dalam merancang keterlibatan yang efektif, pencegahan dan intervensi untuk pasien dalam perawatan primer (N’Goran et al., 2018).

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap literasi kesehatan, antara lain:

a. Usia dan kemampuan membaca

Health literacy dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini dikarenakan adanya penurunan kemampuan kognitif dan sensoris pada seseorang. Tingkat literasi kesehatan yang rendah lebih banyak didapatkan pada usia lanjut. Pasien yang berusia di atas 65 tahun memiliki tingkat literasi kesehatan lebih rendah daripada usia kurang dari 44 tahun (Wang & Lo, 2021). Meningkatnya usia biasanya diikuti dengan menurunnya kemampuan fisik dan kognitif yang dapat memengaruhi kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan (Chiu et al., 2020).

b. Pendidikan

Pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi literasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah pula. Hal ini dikarenakan kemampuan mereka yang terbatas untuk memperoleh informasi kesehatan dan tingkat pengetahuan yang kurang memadai (Yan Liu et al., 2020).

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat secara langsung mempengaruhi literasi kesehatan. studi kualitatif menunjukkan bahwa beberapa orang menyerahkan tanggung jawab perawatan dirinya kepada orang lain, misalnya anggota keluarga untuk memantau diet, menyiapkan obat, dan mengajukan pertanyaan selama konsultasi (Boonstra et al., 2022). Individu dengan literasi kesehatan yang lebih rendah menginginkan keterlibatan yang lebih sedikit dari anggota jaringan sosial dalam perawatan kesehatannya (Sentell et al., 2021). Sejalan dengan hal tersebut, mereka sering menyembunyikan masalah kesehatan mereka dari keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan karena rasa malu, sehingga menyebabkan mereka cenderung mengalami isolasi dan kurang merasakan dukungan yang tersedia (Yan Liu et al., 2020).

d. Hambatan Bahasa

Keefektifan proses komunikasi antara perawat dan pasien dalam menyampaikan informasi kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh

penggunaan bahasa. Kefasihan bahasa adalah faktor yang signifikan secara statistik terkait dengan literasi kesehatan yang terbatas (Yan Liu et al., 2020). Komunikasi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran pribadi, keterampilan perawatan diri, dan literasi kesehatan (Chiu et al., 2020).

e. Status Kesehatan

Memiliki beberapa penyakit kronis membuat lebih sulit bagi individu untuk memahami dan untuk mengelola berbagai perawatan kesehatan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari (Dinh et al., 2020).

5. Dampak Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan sangat erat kaitannya dengan kemampuan pasien dalam melakukan manajemen penyakit dan perawatan diri. Literasi kesehatan yang terbatas dikaitkan dengan perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang buruk, merokok dan kurangnya aktivitas fisik dan peningkatan risiko morbiditas dan kematian dini (Roberts, 2015).

Literasi kesehatan juga diperlukan untuk menentukan keputusan dalam rangka menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Seseorang dengan literasi kesehatan rendah akan kesulitan menentukan pilihan dan kurang terlibat dalam perawatan mereka (Munkhtogoo et al., 2022). Pasien dengan tingkat literasi kesehatan rendah akan kesulitan memahami kondisi kesehatannya dan menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan (Hickey et al., 2019) sehingga meningkatkan angka kunjungan rawat inap di rumah sakit dan risiko kematian dini (Anna, 2017). Hal ini menjadi tantangan dalam

meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memberikan perawatan yang berpusat pada pasien.

6. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Untuk dapat mengetahui tingkat literasi kesehatan seseorang, maka diperlukan suatu instrumen pengukuran dan penilaian. Beberapa instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur literasi kesehatan adalah sebagai berikut:

a. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) diperkenalkan pertama kali oleh Davis pada tahun 1991 dan merupakan instrumen yang paling umum digunakan. REALM terdiri atas 125 istilah dalam konteks pelayanan kesehatan untuk menguji kemampuan membaca dan mengungkapkan istilah tersebut dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Kemudian instrumen ini direvisi menggunakan kata yang lebih sedikit dan waktu yang lebih singkat. Peggy W. Murphy, Terry C. Davis, Sandra W. Long (1993) mengurangi jumlah kata dari 125 menjadi 66 dan disebut *shorted REALM*. Pengembangan instrument ini juga dilakukan oleh Bass, Wilson, & Griffith (2003) menjadi 8 jumlah dan waktu membaca 2 menit, skor 6 ke bawah menunjukkan *health literacy* yang rendah.

b. *The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*

HLS-EU-Q merupakan alat ukur literasi kesehatan yang dapat mengukur 12 subdomain literasi kesehatan yang dibentuk oleh empat

kompetensi pemrosesan informasi individu yaitu mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan tiga domain kesehatan berupa perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Kuisisioner ini terdiri dari 47 item pernyataan dan masing - masing pertanyaan menggunakan skala Likert 1-4 (1 = sangat sulit, 2 = sulit, 3 = cukup mudah, 4 = sangat mudah). Skor yang tinggi menunjukkan literasi kesehatan yang baik, sedangkan peserta diklasifikasikan memiliki literasi kesehatan terbatas jika skor literasi kesehatan yang diperoleh ≤ 33 poin (Huang et al., 2018). Variasi dari kuisisioner ini juga ada yang terdiri 16 pertanyaan dengan ketentuan penilaian tingkat literasi kesehatan sebagai berikut: nilai 0-8 menunjukkan literasi kesehatan fungsional, nilai 9-12 menunjukkan literasi kesehatan interaktif, dan nilai 13-16 menunjukkan literasi kesehatan kritis (Sørensen et al., 2012).

c. *Health Literacy Questionnaire (HLQ)*

HLQ merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan fungsional, interaktif, dan kritis individu. Instrumen ini terdiri dari 9 domain penilaian yang berbeda. Item dalam domain 1-5 menilai tingkat persetujuan terhadap pernyataan menggunakan skala Likert 1-4 (1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju). Item dalam domain 6-9 mengevaluasi tingkat kesulitan dalam mengerjakan tugas menggunakan skala Likert 1-5 (1 = tidak dapat melakukan, 2 = biasanya sulit, 3 = terkadang sulit, 4 = biasanya mudah, 5 = mudah) (Urstad et al., 2020).

d. *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*

TOFHLA banyak digunakan untuk mengukur kemampuan membaca dan numerasi menggunakan materi yang berhubungan dengan kesehatan. Skor berkisar dari 0-100 di mana skor 0-59 menunjukkan literasi kesehatan yang kurang, 60-74 menyatakan literasi kesehatan marginal dan nilai 75-100 menunjukkan literasi kesehatan tinggi (Lovett et al., 2020).

e. *Newest Vital Sign (NVS)*

Newest Vital Sign (NVS) adalah alat skrining literasi kesehatan yang valid dan reliabel yang tersedia dalam bahasa Inggris dan Spanyol untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko memiliki literasi kesehatan rendah (Weiss, 2018). Pasien diberi informasi terkait kesehatan, kemudian pasien membaca dan menunjukkan kemampuan mereka untuk menggunakan informasi tersebut dengan menjawab 21 pertanyaan skenario. Pertanyaan diberi skor benar atau salah sesuai dengan kunci jawaban yang tersedia (Weiss et al., 2005)

f. *Medical Term Recognition Test (METER)*

METER adalah instrumen pengukuran literasi kesehatan yang cepat dan praktis untuk digunakan dalam setting klinik maupun pendidikan. METER mencakup 40 istilah medis dan 40 non medis. Pasien diminta hanya menandai item-item yang mereka kenali sebagai kata-kata yang benar dan menyelesaikannya dalam waktu 2 menit. Kriteria penilaian METER yaitu 0-20 dikategorikan *low health literacy*, 21-34 untuk

marginal health literacy, dan 35-40 untuk *functional health literacy* (Rawson et al., 2009).

B. Tinjauan Umum Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia (Lansia)

Secara umum, lansia dimulai sejak seseorang berusia 65 tahun hingga akhir kehidupan. Ditinjau dari berbagai sumber, lansia memiliki pengertian yang berbeda-beda. Menurut Orimo et al. (2006) lansia adalah mereka yang berusia 75 tahun ke atas. Sedangkan menurut WHO (2019) lansia adalah seseorang yang telah berumur 60 tahun ke atas dengan kategori usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-85 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) >90 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Selain itu, lansia dikelompokkan menjadi lanjut usia (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Perubahan pada Lansia

Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses alamiah dari tahap kehidupan manusia. Proses menua diikuti dengan perubahan-perubahan secara fisiologis. Pada tahap ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan) (Kholifah, 2016).

Beberapa perubahan yang dialami selama proses penuaan menurut Sya'diah (2018) di antaranya:

a. Perubahan fisik

Saat mengalami penuaan sistem tubuh mengalami perubahan bentuk dan fungsi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

- 1) Persarafan: Penurunan fungsi sistem persarafan, lambat dalam merespon, mengecilnya saraf panca indra.
- 2) Penglihatan: Pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, dan menurunnya lapang pandang.
- 3) Kardiovaskuler: Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan tekanan darah meninggi.
- 4) Respirasi: Otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat dan kedalaman pernafasan menurun.
- 5) Gastrointestinal: Kehilangan gigi, indra pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lender dan atropi indra pengecap sampai 80% kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

- 6) Endokrin: Hampir semua hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate serta produksi sel kelamin menurun seperti progesteron, estrogen dan testosterone.
- 7) Integumen: Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal serta kuku menjadi keras dan rapuh.
- 8) Muskuloskeletal: Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tendon mengkerut dan atrofi serabut otot sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram dan tremor.

b. Perubahan mental

Perubahan yang terjadi pada lansia terkait mental dapat berupa sikap egosentrik dan enggan untuk melihat perspektif orang lain, mudah curiga, bertambah pelit, dan berkeinginan besar untuk diberi umur yang panjang.

c. Perubahan psikososial

Merasakan atau sadar akan kematian. Nilai seseorang sering diukur dari produktivitas dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, lansia akan mengalami kekurangan finansial karena pendapatannya berkurang. Selain itu, pensiun pada lansia juga dapat mengakibatkan kehilangan dukungan sosial.

d. Perubahan spiritual

Lansia akan semakin sadar akan kematian, agama/spiritual semakin ditingkatkan dalam kehidupannya. Hal tersebut dapat dilihat ketika lansia berpikir dan bertindak sehari-hari dengan cara memberi contoh kepada yang lebih muda. Perkembangan spiritual yang baik sangat membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta merumuskan arti dan tujuan hidupnya.

3. Permasalahan pada Lansia

Lanjut usia merupakan periode yang rentan mengalami masalah kesehatan yang kompleks dan berbeda bagi tiap individu. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat (Kholifah, 2016).

Permasalahan kesehatan pada lansia dibagi menjadi beberapa domain: penuaan normal, penyakit umum, dan perubahan fungsional, kognitif/psikiatri, dan sosial. Permasalahan ini dapat berupa gangguan visual, gangguan pendengaran, masalah sistem perkemihan, penurunan berat badan, jatuh, depresi, anemia, arthritris, hipertensi, katarak, diabetes melitus, gangguan pada jantung, diabetes, dan stroke (Banerjee et al., 2013). Bahkan enam puluh dua persen orang Amerika yang berusia di atas 65 tahun memiliki lebih dari satu kondisi kronis dan prevalensi penyakit kronis semakin meningkat (Jaul & Barron, 2017). Selain itu, nyeri punggung dan leher, penyakit paru obstruktif kronik, dan demensia juga merupakan permasalahan

yang banyak terjadi pada lansia (World Health Organization, 2021). Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami beberapa kondisi secara bersamaan.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, lima penyakit yang paling banyak menyebabkan ketergantungan pada lansia yaitu penyakit jantung, diabetes, stroke, rematik, dan cedera (Kemenkes RI, 2018). Hal serupa juga menjadi permasalahan di Haikou, China di mana lansia mengalami setidaknya satu dari empat penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes mellitus, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dan stroke yang dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, jenis kelamin, tempat tinggal, dan gaya hidup (Zhao et al., 2018). Sehingga diperlukan perhatian khusus dalam memahami kebutuhan lansia untuk mengurangi permasalahan kesehatan lansia.

C. Tinjauan Umum Penyakit Kronik

1. Definisi Penyakit Kronik

Penyakit kronis mengacu pada suatu kondisi kesehatan yang berlangsung lama atau terjadi secara perlahan-lahan. Penyakit kronis didefinisikan secara luas sebagai kondisi yang berlangsung satu tahun atau lebih dan memerlukan perhatian medis berkelanjutan atau membatasi aktivitas hidup sehari-hari atau keduanya (United Nation, 2022). Penyakit kronik juga dapat diartikan penyakit yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih dan umumnya tidak dapat dicegah dengan vaksin atau disembuhkan dengan obat-obatan, juga tidak dapat hilang begitu saja (Peter Boersma et al.,

2020). Data dari WHO (2005) menyebutkan 80% kematian akibat penyakit kronis terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan kematian ini terjadi dalam jumlah yang sama antara pria dan wanita.

2. Jenis – Jenis Penyakit Kronik

Usia lanjut merupakan usia yang rentan berada pada peningkatan risiko kondisi kronik. Menurut World Health Organization (2005) penyakit kronik meliputi: penyakit kardiovaskular terutama penyakit jantung dan stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes, dan penyakit lainnya seperti gangguan jiwa, gangguan penglihatan dan pendengaran, penyakit mulut, gangguan tulang dan sendi, dan kelainan genetik.

a. Penyakit jantung

Penyakit jantung koroner juga dikenal sebagai penyakit arteri koroner atau penyakit jantung iskemik dan merupakan penyebab utama kematian secara global. Hal ini disebabkan oleh adanya aterosklerosis pada pembuluh darah jantung.

b. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi pada otak dan disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak.

c. Kanker

Kanker menggambarkan berbagai penyakit di mana terjadi pertumbuhan sel secara abnormal dan menyebar di luar kendali di seluruh organ tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor dan neoplasma.

d. Diabetes

Diabetes ditandai dengan peningkatan glukosa darah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya hormon insulin, yang mengontrol kadar glukosa darah, dan/atau ketidakmampuan jaringan tubuh untuk merespon insulin dengan baik.

e. Penyakit pernapasan kronik

Penyakit pernapasan obstruktif kronik disebabkan oleh obstruksi saluran udara yang lebih besar di paru-paru yang ireversibel, sedangkan asma disebabkan oleh obstruksi reversibel dari saluran udara yang lebih kecil di paru-paru.

3. Pencegahan Penyakit Kronik

Sebagian besar penyakit kronik disebabkan oleh perilaku berisiko. Untuk mengurangi kemungkinan terkena penyakit kronik dan meningkatkan kualitas hidup dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku yang sehat. *Centres of Disease Control and Prevention* (2021) menyarankan untuk menjaga pola makan yang baik dan sehat, aktif secara fisik, menghindari rokok dan minum beralkohol, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk mencegah penyakit kronik.

D. Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa hasil penelusuran artikel penelitian terdahulu terkait dengan strategi dalam meningkatkan literasi kesehatan yang telah dilakukan sebelumnya:

Tabel 2 Penelitian terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Negara	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Nutbeam, McGill, & Premkumar	Improving health literacy in community populations: <i>a review of progress</i>	2017	Inggris	Penelitian ini bertujuan untuk mencari intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan pada populasi komunitas.	Literasi kesehatan dapat ditingkatkan melalui penyediaan informasi, komunikasi yang efektif dan pendidikan yang terstruktur. Peningkatan literasi kesehatan dapat dinilai melalui pengukuran perubahan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan pengambilan keputusan kesehatan dengan baik dan lebih mandiri.
Walters, Leslie, Polson, Cusack, & Gorely	Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: <i>a systematic review</i>	2020	Inggris	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi dalam meningkatkan literasi kesehatan pada orang dewasa, serta menilai dampak intervensi literasi kesehatan terhadap perilaku kesehatan dan apakah intervensi literasi kesehatan telah dilakukan pada pasien kardiovaskular	Literasi kesehatan dapat ditingkatkan dengan berbagai intervensi. Literasi kesehatan juga dapat menyebabkan perubahan perilaku kesehatan. Intervensi literasi kesehatan menawarkan cara untuk meningkatkan hasil bagi populasi yang paling berisiko terhadap ketidaksetaraan kesehatan. Hubungan yang lebih erat antara teori dan kerangka kerja literasi kesehatan dan perubahan perilaku dapat menghasilkan intervensi yang lebih berkualitas dan lebih efektif.
Oosman, Nisbet, Smith, & Abonyi	Health promotion interventions supporting Indigenous healthy ageing: <i>a scoping review</i>	2021	Canada	Penelitian bertujuan untuk mengetahui intervensi promosi kesehatan yang digunakan untuk mendukung proses penuaan yang baik pada penduduk asli.	Intervensi promosi kesehatan perlu diimplementasikan dengan cara yang relevan, menghormati dan berbasis budaya, dan bermakna bagi komunitas penduduk asli di Kanada dan di seluruh dunia.

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Negara	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Hardman, Begg, & Spelten	What impact do chronic disease self-management support interventions have on health inequity gaps related to socioeconomic status: <i>a systematic review</i>	2020	Australia	Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek moderasi status sosial ekonomi pada dukungan intervensi manajemen diri dalam kaitannya dengan partisipasi, retensi dan hasil pasca-intervensi	Intervensi menggunakan pendekatan kontekstual sosial lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan self-efficacy terutama pada orang dengan multimorbiditas, tingkat literasi yang buruk atau kompleksitas sosial.

E. Scoping Review

1. Definisi Scoping Review

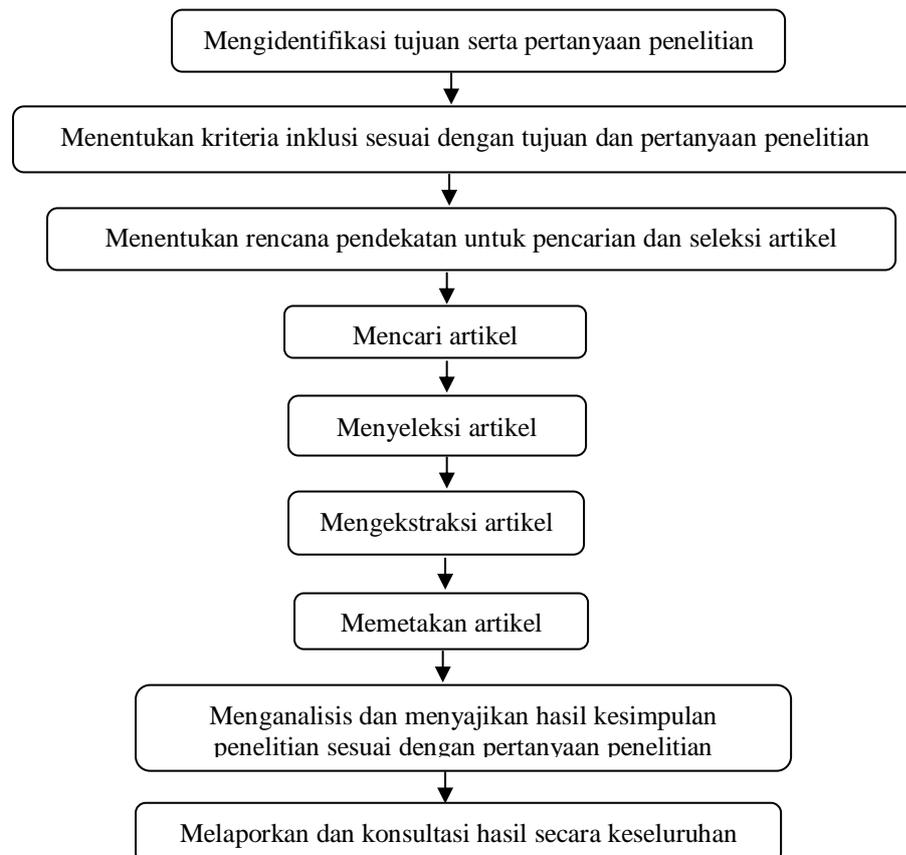
Scoping Review merupakan salah pendekatan yang saat ini banyak digunakan dalam studi literatur. *Scoping review* (tinjauan pelingkupan) merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian (Arksey & O'Malley, 2005). *Scoping review* dikenal sebagai jenis literatur yang dapat mengidentifikasi atau memetakan *key concepts* secara cepat suatu penelitian terutama untuk area penelitian yang luas atau belum ditinjau secara komprehensif sebelumnya (Pham et al., 2015). Perbedaan utama antara *scoping review* dan *systematic review* adalah dalam hal pertanyaan tinjauan, *scoping review* memiliki lingkup yang lebih luas daripada *systematic review* dengan kriteria inklusi yang lebih luas (Munn et al., 2018).

2. Tujuan *Scoping Review*

Tujuan umum *Scoping review* adalah melakukan tinjauan untuk mengidentifikasi dan memetakan bukti yang tersedia. *Scoping review* juga digunakan untuk menilai tingkat, jangkauan, dan sifat penelitian suatu topik, kemudian merangkum dan menyebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada (Davis et al., 2009).

3. Prosedur *Scoping Review*

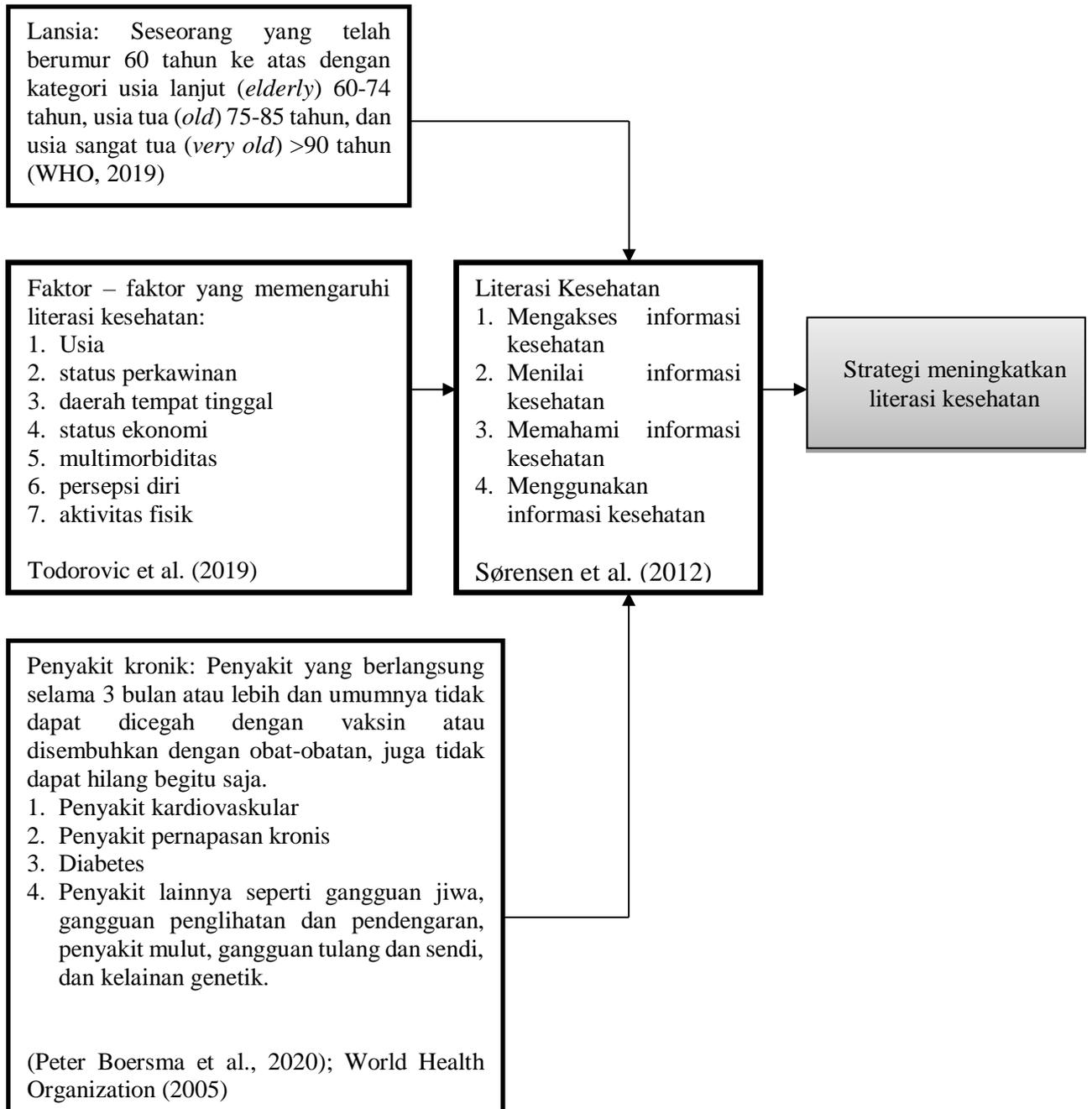
Tahapan kerangka kerja yang dilakukan untuk membuat *scoping review* menurut Peters et al. (2017) yaitu:



Bagan 1 Diagram proses penyusunan *Scoping Review*

F. Kerangka Teori Umum

Secara umum, teori yang digunakan pada penelitian ini dapat tergambar pada bagan berikut:



Bagan 2 Kerangka Teori Umum

G. Kriteria Pemilihan Artikel

Pemilihan artikel pada penelitian ini ditetapkan menggunakan kriteria:

1. Artikel ditulis menggunakan Bahasa Inggris.
2. Artikel terindeks oleh database internasional atau nasional, yaitu: *PubMed*, *Scopus*, *ProQuest*, *EBSCOhost (CINAHL)*, *Embase* dan *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*.
3. Artikel-artikel yang dipublikasikan pada rentang tahun antara 2017 sampai 2022.
4. Naskah lengkap artikel dapat diakses secara bebas.