

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TUMBANG DATU DESA TUMBANG
DATU



OLEH:

SISILIA LINDA PARINDING

C051171035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG DATU DESA TUMBANG DATU

Telah dipertahankan di hadapan sidang tim penguji akhir pada:

Hari/tanggal : Kamis, 19 Agustus 2021
Pukul : 08.00 WITA
Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

SISILIA LINDA PARINDING

C051171035

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

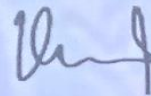
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

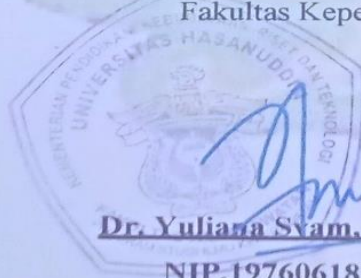
Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui

**Ketua Progran Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP.197606182002122002

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG DATU
DESA TUMBANG DATU**

Oleh:

SISILIA LINDA PARINDING

C051171035

Disetujui Untuk Diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi
Program Study Ilmu Keperawatan Unversitas Hasanuddin

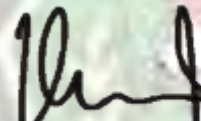
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



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



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198304252012122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sisilia Linda Parinding

NIM : C051171035

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 bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 19 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Sisilia Linda Parinding

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, berkat dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “**Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu**”. Selama penyusunan skripsi ini banyak melalui tantangan, namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenalkan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih terkhusus kepada Ibunda **Rosalina**, kakak **Lius Kala Lembang**, adik **Dominikus dan Oskar Gili** serta tante **Martina Manaran**, yang senantiasa memberikan dukungan berupa kasih sayang, doa, motivasi dan bantuan mulai dari awal menuntut ilmu hingga selesainya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing I dan Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN. selaku pembimbing 2 yang

senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan selama penyusunan skripsi.

4. Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MN.,Ph.D dan Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN.,Ph.D selaku penguji yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar
6. Kepala Puskesmas Tumbang Datu yang sudah mengizinkan dan membantu dalam penelitian.
7. Seluruh responden penelitian wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu yang sudah bersedia menjadi objek penelitian ini.
8. Sahabat Lusi Gimerlin Sabono, Grace Marlin Letlora dan Febri Sombo Layuk dan Teman-teman ners A 2017 yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan dan motivasi.

Penulis sekaligus peneliti menyadari skripsi ini memiliki kekurangan dan ketidaksempurnaan oleh karena, itu penulis mengharapkan kritik, masukan dan saran yang membangun. Akhir kata penulis mohon maaf jika ada kesalahan dan ketidaksempurnaan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Makassar Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

Sisilia Linda Parinding, C051171035. “**Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu**”, dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Silvia Malasari.

Latar belakang: Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang banyak dijumpai pada lansia dan menduduki posisi pertama sebagai penyakit terbanyak yang dialami lansia (Kemenkes RI, 2016). Tingkat literasi kesehatan individu dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki dalam melakukan pengendalian atau kontrol hipertensi. Tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi yang berusia ≥ 60 tahun perlu diketahui karena dalam proses penuaan lansia mengalami beberapa penurunan fungsi tubuh, seperti penurunan fungsi fisik dan kognitif yang akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan terkait hipertensi.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 29 sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat literasi kesehatan adalah HLS-EU-Q16.

Hasil: Tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu dalam kategori tinggi (17.2%), dalam kategori rendah (69.0%) dan dalam kategori sangat rendah (13.8%)

Kesimpulan dan saran: Tingkat literasi kesehatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Data berada pada tingkat literasi kesehatan yang rendah. Pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas diharapkan dapat meningkatkan tingkat literasi kesehatan dengan memberikan perhatian khusus pada lansia dengan hipertensi dalam memberikan intervensi pendidikan kesehatan serta dapat menggunakan berbagai media edukasi sehingga lansia hipertensi bisa dengan mudah mendapatkan dan memahami informasi terkait kesehatan.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

Sisilia Linda Parinding, C051171035. "**Description of the Health Literacy Level of the Elderly with Hypertension in the Work Area at the Tumbang Datu Health Center, Tumbang Datu Village**", guided by Nurhaya Nurdin and Silvia Malasari.

Background: Hypertension is a non-communicable disease that is often found in the elderly and occupies the first position as the most common disease experienced by the elderly (Ministry of Health RI, 2016). The level of individual health literacy can affect the ability they have in controlling or controlling hypertension. It is necessary to know the health literacy level of the elderly with hypertension aged ≥ 60 years because in the aging process the elderly experience some decline in body functions, such as decreased physical and cognitive functions that will affect their ability to access, understand, and apply health information related to hypertension.

Aim: The study aims to determine the description of the level of health literacy of the elderly with hypertension in the work area at the Tumbang Datu Public Health Center, Tumbang Datu Village Sangalla District.

Method: In this study, the method used descriptive quantitative research with the number of samples was 29 respondents. The technique sampling were collected with total sampling. The research instrument used to measure the level of health literacy was the HLS-EU-Q16.

Results: The results of the study showed that the level of health literacy of the elderly with hypertension in the work area at Tumbang Datu Health Center, Tumbang Datu Village was in the high category (17.2%), in the low category (69.0%), and the very low category (13.8%)

Conclusions and suggestions: It is considered that the level of health literacy in the elderly with hypertension in the work area of the Tumbang Datu Health Center, Tumbang Datu Village is at a low level of health literacy. Health services, especially in Health Center, are expected to gain the level of health literacy by paying special attention to the elderly with hypertension in providing health education interventions and can use various educational media so that elderly hypertension can easily obtain and understand health-related information.

Keywords: Health Literacy, Elderly, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Institusi Pendidikan Keperawatan.....	8
2. Pelayanan Kesehatan.....	8
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Hipertensi Pada Lansia.....	9
1. Konsep Lansia.....	9
2. Definisi Hipertensi	15
3. Klasifikasi Tekanan Darah.....	17
4. Etiologi Hipertensi	18
5. Gejala Klinis Hipertensi.....	24
6. Komplikasi Hipertensi	24
7. Pengendalian Hipertensi	26
8. Faktor yang Memperburuk Hipertensi.....	29

B. Tinjauan Teori Literasi Kesehatan	31
1. Definisi Literasi Kesehatan.....	31
2. Dimensi Literasi Kesehatan	32
3. Model Konsep Literasi Kesehatan	33
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan	38
5. Instrumen Untuk Mengukur Tingkat Literasi Kesehatan.....	42
C. Literasi Kesehatan Pada Lansia	48
D. Literasi Kesehatan dengan Hipertensi.....	50
KERANGKA TEORI	53
BAB III KERANGKA KONSEP	54
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Rancangan Penelitian	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
C. Populasi dan Sampel.....	56
D. Alur Penelitian	58
E. Variabel Penelitian.....	59
F. Instrumen Penelitian	60
G. Prosedur pengambilan data	62
H. Pengolahan dan Analisa Data	63
I. Masalah Etika Penelitian.....	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	67
A. Hasil.....	67
1. Karakteristik Demografi Responden.....	67
2. Tingkat Literasi Kesehatan Responden.....	68
3. Tingkat Literasi Kesehatan Lansia Berdasarkan Karakteristik Responde	69
4. Menemukan Sumber Informasi Terkait Kesehatan.....	70
B. Pembahasan	71
1. Karakteristik responden	72
2. Tingkat Literasi Kesehatan Responden.....	73
3. Menemukan Sumber Informasi Terkait Kesehatan.....	77
C. Keterbatasan Penelitian	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	80

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
DAFTAR LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan AHA 2017 .. Error! Bookmark not defined.	
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan JNC-8	18
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Kemenkes (2019)	18
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden (n = 29)	67
Tabel 5.2 Tingkat Literasi Kesehatan (n = 29)	68
Tabel 5.3 Distribusi tingkat literasi kesehatan berdasarkan karakteristik responden (n = 29).....	69
Tabel_5.4 Distribusi Responden Dalam Menemukan Sumber Informasi Terkait Kesehatan (n =29)	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Model of improving functional health literacy in clinical care</i>	34
Gambar 2. <i>Model of improving interactive dan critical health literacy</i>	35
Gambar 3. <i>Model Konseptual Health literacy.</i>	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	53
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	54
Bagan 3. Alur Penelitian	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian	95
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Sebagai Responden.....	96
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Dalam Bahasa Indonesia	97
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Dalam Bahasa Toraja	99
Lampiran 5. Hasil Back Translation Kuesioner	101
Lampiran 6. Master Tabel	103
Lampiran 7. Distribusi karakteristik responden	105
Lampiran 8. Distribusi tingkat literasi kesehatan.....	107
Lampiran 9. SURAT-SURAT.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertambahan umur mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Dengan bertambahnya usia maka lansia akan lebih rentan menderita berbagai keluhan fisik (Kemenkes RI, 2014a). Akibat dari proses penuaan fungsi fisiologis akan mengalami penurunan sehubungan dengan itu, penyakit tidak menular banyak ditemui pada lansia. Penyakit paling banyak yang dijumpai pada lanjut usia adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan diabetes mellitus (DM) (Kemenkes RI, 2016). Hipertensi adalah penyakit yang menduduki posisi pertama dari lima penyakit terbanyak yang dialami lansia.

Angka prevalensi hipertensi setiap tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan pada tahun 2025 diperkirakan sekitar 29% orang dewasa akan mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Dari prevalensi hipertensi secara global yaitu sebesar 22% dari penduduk dunia dan hanya kurang dari seperlima jumlah tersebut yang melakukan upaya pengendalian (Kemenkes RI, 2019a). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 34,11% angka prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu

sebesar 25,8%, di Sulawesi Selatan sendiri prevalensi hipertensi tahun 2018 yaitu sebesar 31,68% (Kemenkes RI, 2019a).

Hipertensi merupakan salah satu pokok permasalahan kesehatan yang terjadi di Kabupaten Tana Toraja. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Toraja tahun 2018 melaporkan berdasarkan dari laporan bulanan semua puskesmas di Kabupaten Tana Toraja bahwa hipertensi adalah penyakit yang menduduki posisi pertama dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Tana Toraja. Selama tiga tahun terakhir mengalami kenaikan, tahun 2016 kasus hipertensi yang terjadi sebanyak 36,41%, kemudian pada tahun 2017 mengalami kenaikan kasus dengan prevalensi sebesar 38,79%, dan pada tahun 2018 dari Januari sampai November kasus hipertensi juga mengalami peningkatan dengan kasus sebanyak 41,51% (Timbayo, 2019).

Proporsi tekanan darah tinggi juga mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan kelompok umur. Berdasarkan pengukuran menurut kelompok umur pada riskesdas tahun 2018 proporsi hipertensi pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2%, pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 63,2%, dan pada kelompok umur ≥ 75 tahun sebesar 69,5% (Kemenkes RI, 2019a).

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai masalah komplikasi kesehatan. Hipertensi merupakan salah satu kondisi medis yang secara signifikan meningkatkan risiko terkena serangan jantung, stroke, kebutaan, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia (WHO, 2019). Jika dibandingkan dengan pasien tekanan

darah terkontrol 50% pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol lebih beresiko untuk mengalami komplikasi (Ghaffari-Fam et al., 2020).

Upaya individu dalam melakukan pengendalian terhadap hipertensi untuk mengurangi terjadinya komplikasi masih kurang. Dalam melakukan pengendalian penyakit hipertensi tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, memahami informasi kesehatan dan menggunakan layanan kesehatan untuk membuat keputusan perawatan kesehatannya dengan tepat yang dikenal dengan *literasi kesehatan* .

Tingkat literasi kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki dalam melakukan pengendalian atau kontrol hipertensi. Literasi kesehatan yang rendah sebagai faktor risiko utama dalam pengendalian tekanan darah dan memiliki efek yang buruk pada hasil kesehatan (Du et al., 2018). Literasi kesehatan yang baik adalah suatu faktor yang membantu untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi oleh karena itu, dalam penatalaksanaan hipertensi pengembangan literasi kesehatan, khususnya dalam memfasilitasi akses informasi kesehatan terhadap pasien harus menjadi faktor yang penting (Ghaffari-Fam et al., 2020). Literasi kesehatan adalah suatu prediktor terkuat bagi kesehatan seseorang (Sahroni, Anshari, & Krianto, 2019).

Tingkat literasi kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam membaca dan mengerti terhadap suatu informasi kesehatan yang diperoleh. Ciri dari tingkat literasi yang rendah, yaitu seseorang merasa sulit untuk membaca label obat dan sulit dalam memahami

informasi pendidikan kesehatan (Shi et al., 2017). Orang dengan literasi kesehatan yang memadai mempunyai keterampilan membaca dan mudah mengerti materi edukasi tertulis (Du et al., 2018).

Saat ini literasi kesehatan masih menjadi masalah baik di negara maju maupun negara berkembang. Dari sebuah penelitian yang dilakukan tentang hubungan literasi kesehatan dan pengetahuan pada 700 pasien hipertensi di Provinsi Isfahan di Iran menemukan bahwa lebih dari tiga perempat peserta (75,5%) dikategorikan dengan literasi kesehatan kurang (Chajae, Pirzadeh, Hasanzadeh, & Mostafavi, 2018). Hasil sebuah penelitian yang dilakukan tentang korelasi antara literasi kesehatan dan kualitas hidup terkait literasi kesehatan pada 400 pasien hipertensi menunjukkan bahwa 7,8% pasien dengan hipertensi memiliki literasi kesehatan yang kurang, 55% berada di tingkat batas, dan 37,2% memiliki literasi kesehatan yang memadai, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar literasi kesehatan pada pasien hipertensi berada pada tingkat garis batas (Naimi, Naderiravesh, Bayat, Shakeri, & Matbouei, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan Chajae et al., (2018) dan penelitian yang dilakukan Naimi et al., (2017) menjelaskan bagaimana tingkat literasi pada pasien dengan hipertensi namun, kekurangan dalam penelitian tersebut tidak spesifik melibatkan lansia sebagai partisipannya. Penelitian tersebut secara umum melibatkan orang dewasa yang menderita hipertensi sehingga tidak dapat menjelaskan secara lebih spesifik tingkat

literasi kesehatan pada lansia yang berusia ≥ 60 tahun. Pengukuran tingkat literasi kesehatan pada penelitian tersebut juga menggunakan kuesioner HELIA yang terdiri dari 33 pertanyaan sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikannya akibat dari banyaknya item pertanyaan oleh karena itu, diperlukan kuesioner yang lebih singkat.

Terdapat penelitian telah dilakukan di Indonesia yang menggambarkan tingkat literasi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sahroni et al., (2019) menunjukkan gambaran tingkat literasi kesehatan pada pasien hipertensi yang berobat pada delapan puskesmas di Kota Cilegon umumnya pada kategori rendah dengan rata-rata skor literasi kesehatan 58,4 (SD=14,2). Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan salah satu determinan yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan pada responden adalah usia. Penelitian ini menggunakan sampel orang dewasa yang berumur ≥ 45 namun, dalam penelitian ini tidak dijelaskan secara rinci tentang tingkat literasi pada lansia hipertensi yang berumur ≥ 60 tahun.

Literasi kesehatan mempunyai peran yang penting dalam pembangunan kesehatan. Literasi kesehatan pada setiap individu sangat perlu untuk diketahui karena memiliki hubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan (Sabil, 2018). Tingkat literasi kesehatan lansia ≥ 60 tahun perlu diketahui karena dalam proses penuaan lansia mengalami beberapa penurunan fungsi tubuh, terutama penurunan fungsi fisik dan

kognitif seperti daya ingat yang akan mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan pengendalian atau kontrol hipertensi seperti kemampuan dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan terkait hipertensi yang diperoleh dari petugas kesehatan.

Lansia merupakan populasi yang banyak menderita hipertensi, namun penelitian terkait tingkat literasi kesehatan pada pasien hipertensi masih sangat kurang khususnya pada kelompok lansia. Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti melakukan penelitian untuk melihat gambaran literasi kesehatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla Kabupaten Tana Toraja.

B. Rumusan Masalah

Literasi kesehatan rendah pada lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik dan kognitif (Chesser, Keene Woods, Smothers, & Rogers, 2016). Pasien akan menemui banyak tantangan saat mereka mengakses dan menggunakan sistem pelayanan perawatan kesehatan sebagai akibat dari tingkat literasi kesehatan yang rendah (Chairunnisa & Fani, 2020). Literasi kesehatan merupakan hal yang penting karena pasien dengan tingkat literasi yang tinggi memiliki kontrol terhadap hipertensi yang lebih baik (Shi et al., 2017). Namun, penelitian tentang literasi kesehatan pada pasien hipertensi khususnya pada kelompok umur lansia ≥ 60 tahun masih terbatas dan sepengetahuan peneliti belum ada publikasi penelitian sejauh ini yang menggambarkan tingkat literasi kesehatan lansia dengan

hipertensi di Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu, padahal tingkat literasi kesehatan perlu diketahui pada individu untuk meningkatkan derajat kesehatan karena orang dengan tingkat literasi kesehatan yang baik akan lebih mudah mengakses, memahami, dan mengerti informasi kesehatan terkait hipertensi. Bagaimana gambaran tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu? Untuk mengetahui tingkat literasi dari lansia dengan hipertensi, terkait kemampuan mereka dalam mencari, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan yang mereka peroleh.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik data demografi responden lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla.
- b. Mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla.

- c. Mengidentifikasi dalam menemukan sumber informasi kesehatan untuk lansia di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Datu Desa Tumbang Datu Kecamatan Sangalla.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi sumber informasi bagi institusi pendidikan serta dapat digunakan sebagai bahan ajaran pendidikan dalam keperawatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan tolak ukur yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan intervensi atau pelayanan pada lansia di pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi data dasar dan informasi serta dapat dijadikan acuan bahan penelitian bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan literasi kesehatan dan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi Pada Lansia

1. Konsep Lansia

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 dalam Badan Pusat Statistik (BPS) penduduk lansia (2019) adalah seseorang yang sudah berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut usia merupakan orang yang telah mencapai usia 65 tahun ke atas (Potter & Perry, 2009). Proses menua adalah proses menurunnya kekebalan tubuh untuk menghadapi respon dari dalam dan luar tubuh, perlahan-lahan seseorang akan mengalami penurunan fisiologis, psikologis dan sosial, perubahan ini akan berdampak terhadap segi kehidupan terutama terhadap segi kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2019).

Menurut *World Health Organization* klasifikasi lansia dibagi dalam 2 kategori (WHO, 2001) meliputi:

- a. Lansia (erdelry) : 65+ (60) tahun
- b. Lansia sangat tua (Very old) : > 80 tahun

Klasifikasi lansia dalam buku statistik penduduk lanjut usia tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2019) meliputi :

- a. Lansia muda : 60-69 tahun
- b. Lansia madya : 70-79 tahun
- c. Lansia tua : \geq 80 tahun

Berbagai perubahan-perubahan akan terjadi pada orang yang memasuki masa lanjut usia. Selama proses penambahan umur lansia akan mengalami beberapa perubahan baik dari segi fisiologis, psikososial, dan kognitif.

a. Perubahan fisiologis. Berbagai perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada orang lanjut usia (Potter & Perry, 2009) antara lain:

1. Sistem integumen: seiring pertambahan usia keelastisan dan kelembaban kulit akan menurun, lapisan epitel pada kulit menjadi tipis, dan serat kolagen elastis berubah mengecil dan kaku.
2. Wajah: tampilan wajah pada lansia akan kelihatan bertambah menonjol akibat berkurangnya lemak subkutan dan elastisitas kulit dan akan tampak asimetris akibat adanya beberapa gigi yang hilang.
3. Mata: ketajaman penglihatan mata akan berkurang seiring bertambahnya usia akibat dari kerusakan retina, pengecilan pupil, dan kehilangan elastisitas lensa.
4. Telinga: pada telinga akan terjadi penurunan pendengaran, perubahan yang umum ditemukan yaitu presbikusis.
5. Lidah: Pada lidah kemampuan mengecap untuk membedakan rasa asin, manis, asam, dan pahit akan

menurun karena sekresi saliva menjadi berkurang, papil perasa mengalami atrofi dan muncul pengurangan sensitivitas.

6. Paru-paru: pada paru-paru akan terjadi penurunan kekuatan otot respirasi dan penurunan ekspansi paru-paru.
7. Jantung: pada jantung dan sistem vaskular terjadi penurunan daya kontraksi miokardium yang mengakibatkan penurunan curah jantung, tekanan darah sistolik dan diastolik menjadi meningkat, pada ekstremitas bawa kekuatan denyut nadi perifer akan menurun akibatnya lansia biasa mengeluhkan kakinya terasa dingin.
8. Payudara: Pada payudara lansia akan menjadi mengecil dan kendur akibat dari adanya penurunan massa, tonus dan elastisitas otot.
9. Abdomen: pada abdomen akan terjadi peningkatan ukuran abdomen sebagai akibat dari penuaan yang menyebabkan peningkatan jaringan lemak di tubuh. Pada gastrointestinal akan terjadi perlambatan peristaltik dan perubahan sekresi sehingga lansia akan mengalami intoleransi pada sebagian makanan dan gangguan pengosongan lambung.

10. Sistem reproduksi: pada lansia perempuan akan mengalami menopause karena respon ovarium terhadap hormon hipofise menurun dan berkurangnya tingkat estrogen dan progesteron.
11. Sistem perkemihan: pada sistem perkemihan terjadi inkontinensia urine akibat melemahnya otot perineum dan kandung kemih, terutama pada wanita lansia yang sudah memiliki anak biasanya mengalami inkontinensia stres.
12. Sistem muskuloskeletal: serat otot akan mengecil sejalan dengan berjalannya penuaan dan kekuatan otot juga akan menurun sejalan dengan penurunan massa otot. Lansia yang aktif berolahraga secara rutin tidak akan mengalami kehilangan massa otot yang sama dengan lansia yang tidak aktif.
13. Sistem neurologis: fungsi neurotransmitter mengalami pengurangan akibat terjadi pengurangan jumlah dan ukuran neuron. Refleks volunter akan menjadi lambat dan seseorang menjadi kurang sanggup terhadap respon stimulus multipel.

b. Perubahan psikososial. Beberapa perubahan psikososial yang terjadi selama proses penambahan umur pada lansia (Novieastari, Ibrahim, Deswani, & Ramdaniati, 2020) antara lain:

1. Isolasi sosial

Isolasi sosial terjadi akibat tidak ada kemauan untuk berinteraksi dengan orang lain. Lansia beresiko mengalami isolasi sosial karena penambahan umur menyebabkan lansia mengalami berbagai masalah seperti gangguan fungsi sensorik, berkurangnya mobilitas, dan perubahan lainnya yang mengakibatkan lansia terisolasi. Perlu untuk mengidentifikasi jejaring sosial, akses terhadap transportasi, dan kemauan untuk berinteraksi terhadap orang lain dalam mengkaji potensi pasien mengalami isolasi sosial

2. Pensiun

Kehilangan pekerjaan akan berpengaruh terhadap orang pensiun. Pada masa pensiun lansia akan merasakan kehilangan seperti kehilangan penghasilan, kehilangan status, kehilangan teman, dan kehilangan pekerjaan. Jika kehidupannya selama ini sudah banyak dijalani untuk bekerja dan membangun hubungan pribadi di tempat kerja kadang kala membuat identitas

pribadi jadi hancur karena individu perlu membangun identitas baru dan mereka juga mengalami perubahan struktur kehidupan sehari-hari saat mereka tidak lagi memiliki agenda kerja.

3. Rumah dan lingkungan

Kemampuan individu untuk hidup mandiri akan mempengaruhi pemilihan tempat tinggal pada lansia. Beberapa lansia memilih untuk tinggal bersama anggota keluarga dan ada juga memilih tinggal sendiri atau tinggal di perumahan yang dekat dengan keluarganya. Komunitas pensiunan atau rekreasi akan memberi peluang terhadap lansia untuk tinggal dan bersosialisasi di lingkungan bersama teman sebayanya.

4. Kematian

Kematian pasangan hidup atau orang yang berarti dalam hidup adalah kehilangan yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia. Kematian pasangan lebih banyak memberi efek pada lansia wanita dibandingkan lansia laki-laki. Lansia mempunyai berbagai jenis sikap dan keyakinan mengenai kematian, tetapi ketakutan untuk mengalami kematian sendiri kurang terjadi, mereka lebih khawatir terkait ketakutan

menjadi beban, mengalami penderitaan dan kesendirian.

c. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif yang biasa timbul pada orang lanjut usia adalah perubahan kecerdasan dan kemampuan metode berpikir seperti daya ingat. Perubahan kemampuan dalam pengolahan proses berpikir diakibatkan karena penurunan pada fungsi sistem saraf pusat dan merupakan pencetus utama dalam perubahan kognitif. Penurunan kognitif pada lansia mempunyai dampak terhadap kemampuan fisik dan psikis lansia. Latihan untuk menjaga daya ingat dan kondisi fisik bisa dilakukan untuk mencapai kesejahteraan biologis pada orang lanjut usia (Festi W, 2018).

2. Definisi Hipertensi

Pertambahan umur pada lansia dapat menyebabkan terjadinya perubahan penurunan pada fungsi tubuh yang mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan elastisitas pembuluh darah menjadi lebih kaku dan mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi yang banyak diderita lansia.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup

istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014b). WHO mendefinisikan hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai suatu keadaan dimana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan darah. Tekanan darah dikatakan normal pada orang dewasa apabila tekanan darah sistolik 120 mmHg saat jantung berdenyut dan tekanan darah diastolik 80 mmHg saat jantung relaksasi, tekanan darah dianggap meningkat atau tinggi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2015). Definisi hipertensi yang baru dari *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa seseorang disebut hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 130 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih dari 80 mmHg (AHA, 2017).

Orang dengan umur lanjut usia memiliki batas normal tekanan darah tersendiri. Untuk batas normal tekanan darah pada lanjut usia adalah kurang dari 130/80 mmHg (AHA, 2017). Organisasi *American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) merekomendasikan agar pengobatan hipertensi pada lansia 65 tahun atau lebih dimulai dengan tekanan darah \geq 130/80 mmHg untuk mencapai target tekanan darah $<$ 130/80 mmHg (ACC, 2020). Berbeda dengan ACC/AHA. pada lansia yang berusia 60 tahun atau lebih *American College of Physicians* (ACP) dan *American Academy of Family Physicians* (AAFP) merekomendasikan agar

pengobatan hipertensi dimulai dengan tekanan darah sistolik 150 mmHg untuk memperoleh target tekanan darah < 150 mmHg dalam menurunkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung, dan kematian (ACP, 2017).

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Berikut dijelaskan klasifikasi tekanan darah secara rinci menurut *American Heart Association (AHA)*, *The Joint National Committee (JNC)*, dan menurut Kemenkes:

- a. Klasifikasi tekanan darah berdasarkan *American Heart Association (2017)* diklasifikasikan dalam 5 kategori, yakni tekanan normal, tekanan tinggi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi krisis :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan AHA 2017

Klasifikasi Tekanan Darah	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Tinggi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi derajat 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg
Hipertensi krisis	>180 mmHg	>120 mmHg

- b. Berdasarkan *The Joint National Committee-8 (JNC-8)* tekanan darah diklasifikasikan kedalam 4 kategori, yaitu tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan JNC-8

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

- c. Klasifikasi tekanan darah berdasarkan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan (infodatin Kemenkes) (2019) diklasifikasikan kedalam 4 bagian, yaitu prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi sistolik terisolasi.

Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Kemenkes (2019)

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

4. Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi terdapat dua faktor penyebab hipertensi (Kemenkes RI, 2013), yaitu:

- a. Faktor yang tidak dapat diubah

Beberapa jenis faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah, seperti umur, jenis kelamin, dan genetik.

1. Umur

Proses penambahan usia akan menyebabkan perubahan pada struktur pembuluh darah yang dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan seperti hipertensi. Seiring bertambahnya usia pembuluh darah pada seseorang akan mengalami penurunan elastisitas menjadi lebih kaku yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, seiring dengan bertambahnya seseorang umur terutama pada lansia akan lebih beresiko untuk menderita hipertensi.

2. Jenis kelamin

Apabila dibandingkan dengan perempuan laki-laki lebih rentan untuk terkena hipertensi. Laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena laki-laki memiliki perilaku atau gaya hidup yang lebih beresiko meningkatkan tekanan darah, seperti kebiasaan suka merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol. Di dalam rokok terdapat nikotin dan karbon monoksida yang dapat merusak lapisan pembuluh darah arteri dan menyebabkan terjadinya arteriosklerosis, sedangkan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan kortisol dan kekentalan darah yang memicu terjadinya hipertensi.

3. Genetik

Jika dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya, seseorang yang memiliki keluarga atau orang tua yang mengalami hipertensi akan beresiko 2 kali lipat lebih besar untuk menderita hipertensi. Hal tersebut berhubungan dengan peningkatan jumlah kadar sodium intraseluler serta kurangnya rasio antara potasium terhadap sodium. Peningkatan kadar sodium dalam tubuh tersebut dapat mengakibatkan tubuh menahan cairan lebih dari yang diperlukan tubuh sehingga hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Suparta & Rasmi, 2018).

b. Faktor yang dapat diubah

Ada beberapa faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah untuk mengurangi terjadinya hipertensi, antara lain:

1. Kegemukan (obesitas)

Orang-orang yang mempunyai berat badan lebih memiliki resiko relatif tinggi untuk menderita hipertensi 5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal. Orang obesitas mempunyai massa tubuh yang besar. Semakin besar massa tubuh seseorang maka semakin besar juga volume darah

yang diedarkan melalui pembuluh darah akibatnya, curah jantung menjadi meningkat. Peningkatan volume darah untuk menyalurkan oksigen dan makan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah mengakibatkan jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Ramadhani & Sulistyorini, 2018).

2. Kurang aktivitas fisik

Kurang olahraga atau kurang aktivitas fisik dapat mengakibatkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga yang teratur dapat meningkatkan kekuatan jantung dan menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar dan jantung tidak perlu bekerja keras untuk memompa darah. Oleh karena itu, dengan melakukan olahraga atau aktivitas yang teratur akan membantu mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada orang yang mengidap tekanan darah tinggi. Pada pengidap tekanan darah tinggi dapat melakukan olahraga yang ringan seperti aerobik dan jalan kaki cepat.

3. Merokok

Orang yang merokok dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko yang tinggi untuk terkena hipertensi. Rokok mengandung zat kimia seperti nikotin

dan karbon monoksida yang dapat merusak lapisan pembuluh darah arteri dan menyebabkan terjadinya arteriosklerosis yang memicu terjadinya tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi yang merokok akan mempunyai risiko kerusakan pada pembuluh darah lebih besar.

4. Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam yang dianjurkan per hari untuk mengurangi risiko hipertensi per orang adalah 2000 mg natrium atau setara 5 gram atau 1 sendok teh (Kemenkes RI, 2018). Konsumsi garam secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Mengonsumsi garam dengan berlebihan dapat mengakibatkan akumulasi cairan di dalam tubuh karena menarik cairan yang berada di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga dapat meningkatkan volume dan tekanan darah.

5. Dislipidemia

Peningkatan kadar kolesterol total merupakan salah satu tanda dari orang yang menderita kelainan metabolisme lipid. Kolesterol merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya aterosklerosis yang dapat mengakibatkan peningkatan tahanan pada pembuluh darah perifer dan menyebabkan terjadinya hipertensi.

6. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan perlu dihindari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Mengonsumsi minuman beralkohol seperti ballo secara berlebihan, yaitu sekitar 2-3 gelas ukuran standar per hari atau secara terus menerus dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah seseorang namun, mekanismenya belum jelas, tetapi diduga karena terjadinya peningkatan kortisol dan tingkat kekentalan darah yang mengakibatkan terjadinya kenaikan tekanan dalam tubuh darah.

7. Stres

Ketegangan jiwa, seperti rasa tertekan, marah, dan rasa takut atau yang lebih dikenal dengan stres bila terjadi secara terus-menerus dapat merangsang kelenjar adrenal yang berada di ginjal. Kelenjar adrenal yang dirangsang tersebut akan melepas hormon adrenalin yang dapat memacu kecepatan dan kekuatan denyut jantung meningkat untuk memompa dan mengalirkan darah melalui pembuluh darah yang akhirnya, mengakibatkan tekanan darah meningkat dalam pembuluh darah.

5. Gejala Klinis Hipertensi

Hipertensi disebut sebagai sebagai “*silent killer*” karena beberapa penderita hipertensi tidak menyadari kalau mereka mempunyai penyakit hipertensi karena penderita tidak merasakan keluhan maupun gejala. Orang yang menderita hipertensi biasanya akan mengalami tanda dan gejala, berupa sakit kepala, gelisa, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, dan mudah lelah (Kemenkes RI, 2019b).

Ada pengertian salah bahwa penderita hipertensi selalu mengalami gejala, tetapi kenyataannya banyak orang yang mengalami hipertensi tidak mempunyai gejala sama sekali. Hipertensi biasanya menyebabkan gejala, seperti sakit kepala, sesak nafas, pusing, nyeri dada, dan mimisan. Jika gejala-gejala tersebut dibiarkan akan berbahaya karena dapat meningkatkan terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa (WHO, 2013a).

6. Komplikasi Hipertensi

Dampak dari penyakit hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada organ tubuh yang bisa mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan baru dari organ tersebut. Berbagai dampak yang dapat timbul akibat dari penyakit hipertensi (Muzakkar & Djafar, 2020), yaitu:

a. Mata

Pengumpulan kolesterol dalam dinding pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi menimbulkan penebalan dan penyempitan pada pembuluh darah mata sehingga darah yang mengalir ke mata menjadi terganggu. Keadaan tersebut mengganggu fungsi retina dan menyebabkan *retinopati* (kerusakan pada retina). Dampak tersebut menyebabkan pandangan mata menjadi kabur dan dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan kebutaan.

b. Jantung

Hipertensi dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah yang lama bagi jantung yang dikenal dengan vasokonstriksi sehingga pasokan darah ke jantung menjadi berkurang. Dampak dari keadaan tersebut menyebabkan jantung berusaha bekerja lebih keras untuk memompa darah dan lama-kelamaan jantung menjadi lemah yang akhirnya, memicu rasa sakit dan bahkan dapat mengakibatkan kematian mendadak.

c. Ginjal

Penyempitan pembuluh darah pada orang yang mengalami hipertensi dapat menyebabkan penurunan suplai darah ke ginjal. Akibat dari penurunan suplai darah ke ginjal akan menyebabkan pengumpulan produk sampah yang berlebihan dalam tubuh.

Apabila keadaan tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan penyakit gagal ginjal.

d. Otak

Salah satu gejala yang biasa dirasakan penderita hipertensi adalah pusing. Rasa pusing yang terjadi disebabkan oleh aliran darah yang kurang ke otak sehingga suplai oksigen berkurang dan mengakibatkan pusing. Penyempitan pembuluh darah yang parah pada otak karena aterosklerosis dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah dan menyebabkan terjadinya stroke.

7. Pengendalian Hipertensi

Pengendalian tekanan darah tinggi dilakukan untuk mencegah dan mengurangi probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Upaya terkait pengendalian tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu farmakologis dan non farmakologis (Kemenkes RI, 2019a).

Terapi farmakologis diawali dengan pemberian obat tunggal yang memiliki waktu kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Ada beberapa macam obat hipertensi antara lain diuretic, penyekat beta, kelompok *Calcium Channel Blockers* (CCB), kelompok penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) (Kemenkes RI, 2019a). Intervensi non farmakologis yang dapat dianjurkan untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, yaitu menjaga berat badan ideal, diet sehat, mengurangi asupan makanan natrium, meningkatkan asupan makan

kalium, melakukan aktivitas fisik dan mengurangi konsumsi alkohol (ACC, 2017).

Berdasarkan Kemenkes (2014b) pengendalian hipertensi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi antara lain:

a. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi melalui cara membatasi konsumsi garam, menurunkan berat badan, menjauhi minuman yang mengandung kafein dan alkohol, dan menghindari rokok. Konsumsi garam yang dianjurkan per hari pada penderita hipertensi, yaitu tidak lebih dari 1/4-1/2 sendok teh (6 gram/hari). Menurunkan berat badan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara berolahraga secara teratur dan menjaga pola makan.

b. Berolahraga

Berolahraga atau melakukan aktivitas perlu dilakukan karena dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Bagi penderita hipertensi olahraga yang dianjurkan untuk dilakukan dapat berupa jalan cepat, jogging dan bersepeda 3-5 kali per minggu dengan waktu 20-25 menit. Berolahraga dengan teratur dapat meningkatkan kekuatan jantung dan menjaga elastisitas pembuluh darah agar tidak kaku sehingga sirkulasi darah

menjadi lebih lancar dan jantung tidak perlu bekerja keras untuk memompa darah.

c. Istirahat cukup

Istirahat yang cukup juga penting untuk menurunkan tekanan darah atau mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk cukup istirahat 6-8 jam per hari. Kurang tidur yang terjadi dengan jangka waktu lama dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Aktivitas saraf simpatik pada seseorang dapat meningkat jika seseorang mempunyai durasi tidur yang singkat akibatnya, orang tersebut mudah mengalami stres yang dapat berakibat menimbulkan tekanan darah tinggi (Alfi & Yuliwar, 2018).

d. Mengendalikan stres

Penderita tekanan darah tinggi perlu menghindari stres untuk mengurangi peningkatan tekanan darah. Stres yang berkelanjutan pada seseorang dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi karena bisa merangsang pelepasan hormon adrenalin untuk memacu kecepatan kerja jantung memompa darah. Orang dengan hipertensi harus berusaha menghindari stress, seperti rasa tertekan, takut, marah dan cemas untuk menjaga tekanan darah tetap stabil.

8. Faktor yang Memperburuk Hipertensi

Keberhasilan lansia dalam pengendalian hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terdapat beberapa faktor yang dapat memperburuk hipertensi, seperti ketidakpatuhan dalam pengobatan, kurang pengetahuan, dan literasi kesehatan yang rendah.

a. Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan dalam pengobatan, seperti tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran dokter, tidak patuh mengontrol tekanan darah, dan tidak patuh melaksanakan diet hipertensi berperan dalam tingginya angka kegagalan pengobatan hipertensi. Kepatuhan individu untuk rutin mengontrol tekanan darah merupakan salah satu kunci keberhasilan dari pengobatan hipertensi, dengan rutin mengontrol tekanan darah pasien akan diberikan edukasi dan motivasi untuk memperoleh target pengendalian tekanan darah yang adekuat (Darnindro & Sarwono, 2017). Pola makan yang sehat dan teratur mampu menurunkan tekanan darah dan dapat mencegah timbulnya komplikasi bagi pengidap hipertensi, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan kerusakan pembuluh darah oleh sebab itu, penderita hipertensi perlu mematuhi diet hipertensi seperti diet rendah garam, rendah lemak, rendah kalori, dan berhenti mengonsumsi alkohol (Darnindro & Sarwono, 2017).

b. Kurang pengetahuan

Orang yang mengalami penambahan umur belum tentu mengalami penambahan pengetahuan, terutama pengetahuan tentang tentang penyakit hipertensi. Individu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi pada umumnya tekanan darahnya dapat terkendali dengan baik. Pengetahuan yang kurang tentang hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatan yang dijalankannya, seperti melakukan kontrol hipertensi dan diet hipertensi untuk mencapai target tekanan darah dalam pengendalian hipertensi (Mara, Sari, & Suhatri, 2019).

c. Literasi kesehatan yang rendah

Meningkatkan literasi kesehatan merupakan hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam pengendalian hipertensi. Literasi kesehatan yang memadai merupakan faktor yang ikut berperan terhadap kontrol tekanan darah yang lebih baik dan persepsi kualitas hidup yang lebih baik pada penderita hipertensi (Shi et al., 2017) .

Salah satu faktor pencetus kegagalan lansia dalam pengendalian hipertensi, yaitu literasi kesehatan yang rendah pada lansia dalam mengakses, memahami informasi, dan menggunakan layanan kesehatan untuk membuat keputusan perawatan kesehatannya terkait hipertensi yang diderita.

Banyak kelompok lanjut usia ditemukan mempunyai tingkat literasi kesehatan yang rendah, hal tersebut disebabkan adanya kemunduran fungsi kognitif pada lansia dalam memahami suatu informasi terkait kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan (Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann, & Schaeffer, 2016). Pertambahan umur pada lansia dapat mempengaruhi proses kognitif dalam berkonsentrasi, melihat, memahami, dan mengingat terhadap informasi yang diperoleh, keadaan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam memperoleh, membaca dan memahami informasi terkait kesehatan (Baker, Gazmararian, Sudano, & Patterson, 2000).

B. Tinjauan Teori Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh dan memahami informasi kesehatan serta mengakses layanan kesehatan untuk membuat keputusan perawatan kesehatannya yang tepat (Du et al., 2018). Literasi kesehatan didefinisikan oleh berbagai para ahli menurut pandangan mereka masing-masing. Literasi kesehatan menurut Nutbeam (2015) adalah hal yang menggambarkan kemampuan seseorang untuk melakukan tugas literasi berbasis pengetahuan dalam memahami dan menggunakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan dalam berbagai situasi. Literasi kesehatan merupakan literasi yang terkait dan melibatkan pengetahuan,

motivasi, dan kompetensi masyarakat untuk mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan dalam membuat penilaian dan mengambil keputusan di kehidupan sehari-hari yang terkait dengan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2013b). Literasi kesehatan adalah kemampuan sejauh mana orang dapat mengakses, memahami, menilai, dan mengkomunikasikan informasi untuk ikut berperan dalam tuntutan konteks kesehatan untuk memelihara kesehatan dengan baik sepanjang hidup (Shi et al., 2017).

2. Dimensi Literasi Kesehatan

Dimensi literasi kesehatan menurut (Nutbeam, 2015) diklasifikasi ke dalam tiga kategori, yaitu literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif, dan literasi kesehatan critical. *Literasi kesehatan fungsional* merupakan istilah yang dipakai dalam menggambarkan keterampilan literasi kesehatan dasar yang cukup pada individu dalam mendapatkan informasi mengenai kesehatan yang relevan, misalnya tentang risiko kesehatan dan cara memakai sistem kesehatan. *Literasi kesehatan interaktif* menguraikan tentang literasi kesehatan yang lebih maju dan memungkinkan seseorang untuk mengakses dan mendapatkan arti dari berbagai jenis komunikasi secara interpersonal maupun dengan media massa untuk menggunakan informasi baru pada suatu perubahan keadaan. *Literasi kesehatan critical* menguraikan tentang keterampilan kognitif yang lebih maju bersama keterampilan

sosial dan dapat digunakan dalam menganalisis informasi dengan kritis serta dapat memakai informasi tersebut untuk melaksanakan kontrol lebih besar atas suatu insiden dan situasi (Nutbeam, 2015).

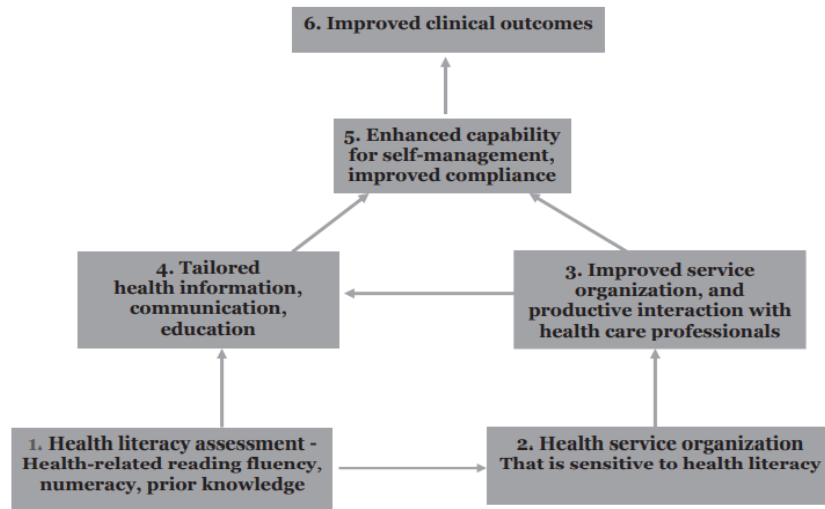
Literasi kesehatan fungsional merujuk pada kemampuan dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari terkait kesehatan. Literasi kesehatan interaktif merujuk terhadap kemampuan kognitif dan literasi yang lebih maju serta keterampilan sosial yang dapat dipakai dalam situasi sehari-hari dalam menganalisis informasi dan memahami makna dari berbagai bentuk komunikasi dan menerapkannya dalam situasi tertentu. Literasi kesehatan kritis merujuk terhadap kemampuan kognitif yang lebih maju serta keterampilan sosial dan dapat digunakan untuk menelaah informasi dengan kritis serta menerapkan untuk memberi kendali yang besar atas peristiwa yang terjadi (Sørensen et al., 2012).

3. Model Konsep Literasi Kesehatan

Dalam penelitian ini akan dijelaskan beberapa model konsep dari literasi kesehatan menurut para ahli, yaitu model konsep *improving functional health literacy*, model konsep *interactive dan critical health literacy*, dan *model konseptual health literacy*.

1. Model *improving functional health literacy* dalam konteks klinis.

Model yang dipakai untuk mengembangkan *functional health literacy* digambarkan sebagai berikut:

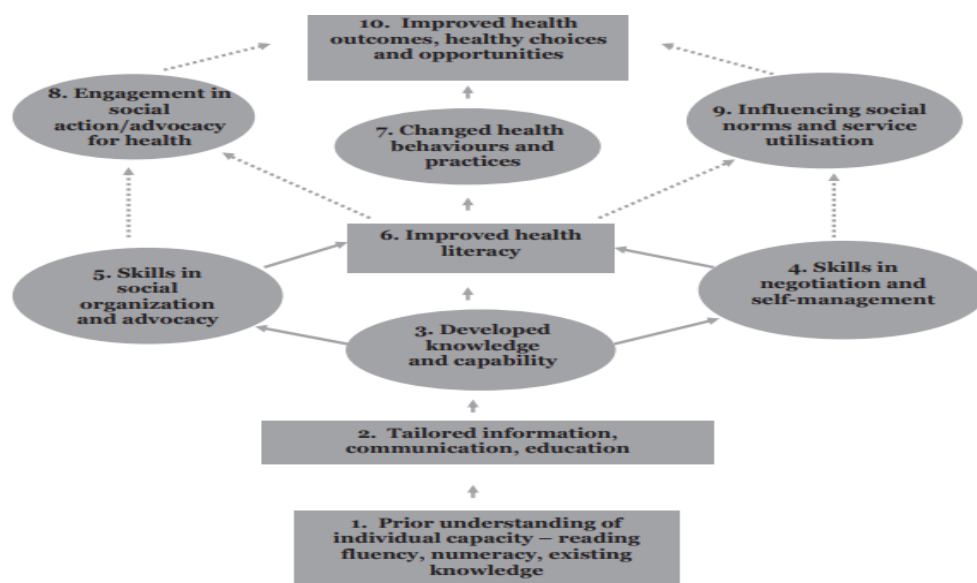


Gambar 1. Model of improving functional health literacy in clinical care (Nutbeam 2015)

Dalam model *functional health literacy* dijelaskan bagaimana cara meningkatkan literasi kesehatan fungsional, terutama dalam bagian klinis. Model ini fokus terhadap peningkatan keterampilan membaca dan kompetensi untuk mengaplikasikan keterampilan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan sehari-hari. Model ini juga menyoroti tentang pentingnya organisasi pelayanan kesehatan meningkatkan cara komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang lebih baik untuk mengembangkan derajat organisasi pelayanan kesehatan. Waktu yang terbatas di klinik sering mengurangi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai risiko kesehatan, dan cara menggunakan obat-obatan serta layanan kesehatan. Hal tersebut bisa mempengaruhi

pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan pasien terhadap cara penggunaan obat dengan benar yang diresepkan. Waktu yang ada perlu diefisienkan supaya tetap memberikan informasi mengenai tata cara pengobatan dan perawatan kepada pasien. Edukasi kepada klien di klinik juga membantu dalam peningkatan wawasan dan keterampilan pasien dalam manajemen diri terhadap penyakit kronis (Nutbeam, 2015).

2. Model of improving *interactive dan critical health literacy*



Gambar 2. Model of improving *interactive dan critical health literacy*

(Nutbeam 2015)

Dibutuhkan metode pendidikan yang berbeda-beda dalam meningkatkan literasi kesehatan interaktif untuk meningkatkan keterampilan seseorang dalam mendapatkan informasi terkait kesehatan yang relevan dan memahami makna dari informasi tersebut serta mampu dalam menerapkan informasi tersebut untuk literasi

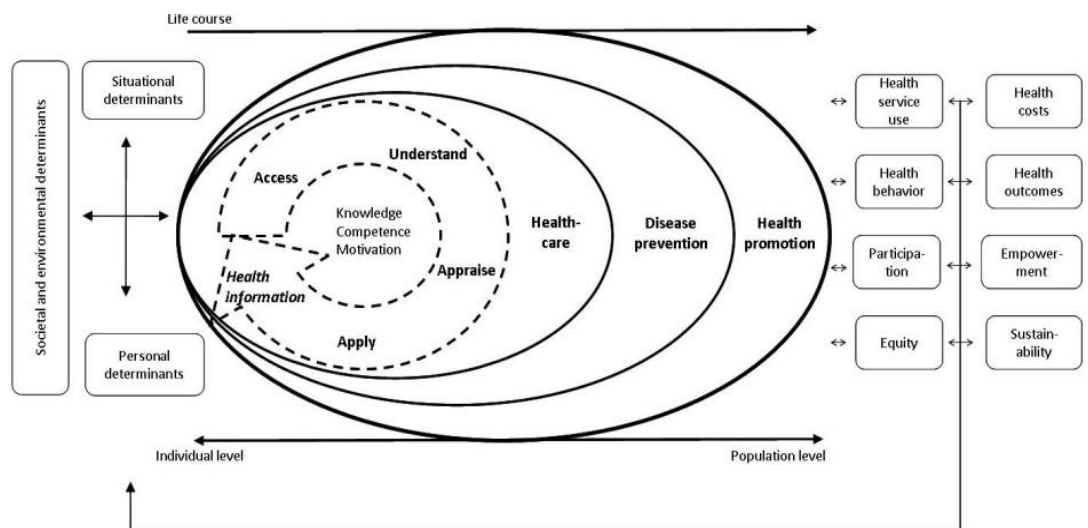
kesehatan yang lebih maju. Begitu pula dengan literasi kesehatan kritis dibutuhkan metode pendidikan yang mendukung pengembangan keterampilan kognitif dan literasi yang maju untuk memungkinkan individu membedakan sumber informasi kesehatan relevan dan memahami makna dari informasi tersebut serta mampu dalam menerapkannya (Nutbeam, 2015).

Dalam *model of improving interactive dan critical health literacy* diuraikan tentang cara *mengembangkan interactive dan critical health literacy*. Dalam *mengembangkan interactive dan critical health literacy* dapat dimulai dengan menemukan informasi tentang pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam membaca, *numeracy*, dan memahami informasi dasar mengenai kesehatan yang disesuaikan dengan komunikasi kesehatan dan pendidikan. Dalam titik model ini secara signifikan memperlihatkan tujuan dari edukasi kesehatan yang diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan individu yang relevan serta keterampilan interpersonal dan keterampilan sosial. Hasil pendidikan dan kemampuan komunikasi dapat berpengaruh terhadap hasil literasi kesehatan. Orang dengan tingkat literasi kesehatan yang baik akan mempunyai keterampilan atau kemampuan yang memberi mereka peluang untuk turut serta dalam berbagai kegiatan pengembangan perilaku peningkatan kesehatan individu, dan kegiatan sosial untuk kesehatan, serta kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dalam membuat keputusan kesehatan yang

baik, misalnya ikut serta dalam program skrining pencegahan penyakit. Hasilnya tidak hanya mengembangkan tingkat kesehatan tetapi juga memberi peluang yang banyak terhadap pemilihan kesehatan (Nutbeam, 2015).

Setiap pendekatan di atas berpegang pada *keaksaraan* (kemampuan membaca dan menulis) pada kategori komunitas tertentu. Seseorang yang memiliki keterampilan yang rendah dalam membaca, komunikasi lisan, dan berhitung bukan hanya mempunyai exposure yang sedikit mengenai pendidikan kesehatan namun, juga kurang dalam peningkatan keterampilan bertindak atas informasi yang diperoleh (Nutbeam, 2015).

3. Model Konseptual *Health literacy*



Gambar 3. Model Konseptual *Health literacy* (Sørensen et al., 2012).

Dalam model ini menunjukkan kemampuan individu dalam proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam 3 domain kesehatan, yaitu seseorang yang sedang

sakit, memiliki resiko terhadap penyakit terkait dalam pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan dalam masyarakat, tempat kerja, sistem pendidikan, dan arena politik. Keterampilan literasi kesehatan dalam memperoleh, memahami, menganalisis dan menilai dengan kritis suatu informasi kesehatan memungkinkan seseorang bertindak mandiri dalam mengatasi hambatan pribadi, sosial, struktural dan ekonomi terkait kesehatan (Sørensen et al., 2012).

Dalam model *konseptual health literacy* pada gambar 3 terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap literasi kesehatan, yaitu faktor individu, situasional, sosial dan lingkungan. Faktor individu terdiri dari usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Faktor situasional terdiri dari dukungan sosial, pengaruh keluarga dan teman, penggunaan media, dan lingkungan fisik. Faktor sosial dan lingkungan, yaitu situasi demografi, budaya, bahasa, politik, dan sistem sosial (Sørensen et al., 2012).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Tingkat literasi kesehatan seseorang dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang, yaitu:

a. Usia

Pertambahan usia dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan individu. Literasi kesehatan lansia dapat menurun seiring dengan pertambahan usia. Kejadian tersebut disebabkan karena terdapat kemunduran fungsi kognitif pada orang dengan lanjut usia dalam memahami suatu informasi terkait kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga berpengaruh terhadap tingkat literasi kesehatan yang dimiliki lansia (Berens et al., 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran dalam membentuk pengetahuan dan keterampilan yang terkait dengan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi tindakan serta gaya hidup individu yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, selain itu tingkat pendidikan juga mengembangkan kemampuan individu dalam mengumpulkan dan memahami suatu informasi terkait kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat literasinya (Wahyuningsih, 2019a). Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan individu bagaimana dalam mengakses suatu informasi perawatan medis, mengetahui prosedur-prosedur pencegahan serta mengerti dan memakai informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Jenis kelamin

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang adalah jenis kelamin. Gender mempunyai pengaruh terhadap paparan risiko kesehatan, akses terhadap informasi, layanan kesehatan dan sosial ekonomi terhadap problem kesehatan. Keib, Romotzky, & Wotjacki (2016) dalam (Ningsih, 2018) menyatakan tingkat literasi laki-laki tergantung pada hubungan sosialnya, sedangkan pada perempuan lebih tergantung pada kemampuan mencari informasi, memahami, dan kemampuan membaca.

d. Bahasa

Perbedaan bahasa dapat menjadi kendala bagi individu dalam mengerti informasi yang diberikan sebab itu, bahasa dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang. Individu yang memakai bahasa indonesia dalam percakapan setiap hari sebagai bahasa utama mempunyai tingkat literasi kesehatan yang lebih baik (Toar, 2020). Kemampuan pemahaman bahasa nasional dan internasional yang mencukupi diperlukan dalam memahami informasi yang diperoleh, karena setiap individu akan mendapatkan berbagai sumber informasi, seperti brosur pendidikan kesehatan, label obat, informasi gizi nutrisi, berbagai prosedur, dan form asuransi kesehatan.

e. Akses layanan kesehatan

Akses layanan kesehatan merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang. Akses terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada fasilitas transportasi untuk akses ke tempat pelayanan kesehatan dan adanya jaminan kesehatan (Patandung et al., 2018). Berdasarkan Pawlak, 2005 dalam (Sabil, 2018) dijelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam memperoleh, memproses, dan mengerti informasi kesehatan dengan baik dari petugas layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan.

f. Akses informasi kesehatan

Kemampuan dalam mengakses informasi kesehatan berperan penting pada tingkat literasi kesehatan. Individu yang mengakses banyak sumber untuk mencari informasi terkait kesehatan mempunyai banyak kemungkinan untuk memperoleh informasi kesehatan yang relevan, karena dapat membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Individu yang jarang mengakses informasi kesehatan akan memiliki literasi kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan individu yang sering mengakses informasi kesehatan (Suka et al., 2015).

5. Instrumen Untuk Mengukur Tingkat Literasi Kesehatan

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

HLS-EU-Q adalah kuesioner yang dipakai untuk mengukur literasi kesehatan, kuesioner ini bukan hanya dipakai dalam pengaturan klinis tetapi juga dalam populasi dan komunitas. Kuisisioner HLS-EU-Q adalah instrumen yang di kembangkan oleh Konsorsium HSL-EU di Eropa yang awalnya untuk mengukur literasi kesehatan di populasi eropa. Konsorsium menghasilkan 4 versi instrumen HLS-EU-Q, yaitu HLS-EU-Q47 adalah jenis yang terkait matriks asli yang berisi 47 item pertanyaan, HLS-EU-Q86 adalah versi panjang yang berkaitan matriks asli dan konsep pengembangan dengan tambahan 39 aitem pertanyaan, HLS-EU-Q16 adalah jenis HLS-EU-Q yang singkat dan berisi 16 item pertanyaan, dan HLS-EU-6 adalah versi yang sangat pendek (Gustafsdottir, Sigurdardottir, Arnadottir, Heimisson, & Mårtensson, 2020). Masing-masing pertanyaan memakai skala Likert 1-4, dimana 1 = sangat sulit, 2 = cukup sulit, 3 = cukup mudah, dan 4 = sangat mudah (Sørensen et al., 2015). Jawaban sangat sulit dan cukup sulit selanjutnya diberi nilai 0 dan jawaban cukup mudah dan sangat mudah diberi nilai 1. Nilai 0-8 dikategorikan sebagai literasi kesehatan tidak memadai, nilai 9-12 dikategorikan sebagai literasi kesehatan bermasalah, dan nilai 13-

16 dikategorikan sebagai literasi kesehatan cukup (Gustafsdottir, Sigurdardottir, Arnadottir, Heimisson, & Mårtensson, 2020).

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

Instrumen REALM digunakan untuk mengukur kemampuan individu dalam membaca pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Instrumen REALM tidak dapat dipakai untuk mengukur konsep literasi yang lebih luas, tetapi REALM telah dipakai secara luas di Amerika Serikat untuk memvalidasi literasi kesehatan lainnya, instrumen ini mulai diperkenalkan pada tahun 1991 oleh Davis et. Al. untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah (Mancuso, 2009). Instrumen REALM asli terdiri dari 125 aitem kata dan kemudian dikembangkan ke versi lebih singkat pada tahun 1993 yang mengandung 66 aitem kata istilah kesehatan dan diurutkan berdasarkan tingkat kesulitan, setiap kata yang dijawab benar memperoleh 1 poin (Fransen, Schaik, Twickler, & Essink-Bot, 2011). Dalam menyelesaikan kuesioner REALM asli yang terdiri dari 125 aitem kata diperlukan waktu 3-5 menit sedangkan untuk menyelesaikan REALM versi singkat yang mengandung 66 aitem kata istilah membutuhkan waktu 1-2 menit (Mancuso, 2009).

Dalam menggunakan instrumen ini, individu akan disuruh membaca istilah yang diberikan sesuai kemampuan yang dimiliki. Hasil pengukuran dengan nilai 0-18 menunjukkan tingkat literasi

rendah dengan kemampuan membaca mungkin tidak dapat membaca sebagian besar materi (setara kemampuan membaca di bawah kelas 3). Hasil nilai 19-44 menunjukkan tingkat literasi rendah dengan kemampuan mungkin tidak mampu membaca label resep atau mungkin membutuhkan materi (setara kemampuan kelas 4-6). Nilai antara 45-60 menunjukkan tingkat literasi menengah dengan kemampuan mungkin memiliki masalah kesulitan dengan sebagian bahan materi pendidikan dalam membaca (setara kemampuan kelas 7-8). Nilai antara 61-66 menunjukkan tingkat literasi tinggi dengan kemampuan baca mampu membaca sebagian besar materi (setara kemampuan SMA) (Mancuso, 2009).

Instrumen ini mempunyai beberapa keterbatasan yaitu tidak dapat menghindari bias jika terdapat kesalahan penyebutan kata karena individu mengalami masalah tenggorokan, selain itu pasien juga harus membaca daftar kata dengan nyaring dan mengharuskan orang yang terlatih hadir untuk menilai akurasi pengucapan. Banyak responden merasa malu untuk membaca kata di depan orang lain karena mempunyai masalah dalam kesulitan dalam keadaan membaca tersebut dapat mempengaruhi akurasi dari hasil pengukuran tingkat literasi responden.

c. *Medical Term Recognition Test (METER)*

Instrumen METER adalah instrumen yang dipakai mengukur tingkat literasi kesehatan yang cepat, praktis dan hanya

memerlukan waktu 2 menit untuk mengerjakannya. Instrumen ini terdiri dari 40 kata medis dan 40 non-kata medis. Pasien akan diberi daftar kata dan diminta memeriksa daftar kata tersebut dan menandai kata yang mereka anggap benar sesuai dengan pemahamannya. Penilaian METER dilakukan dengan cara jumlah kata yang ditandai dengan benar dikurangi dengan jumlah kata yang tidak ditandai. Nilai 0-20 menunjukkan tingkat literasi kesehatan rendah, nilai 21-34 menunjukkan tingkat literasi kesehatan sedang, dan nilai 35-40 menunjukkan tingkat literasi kesehatan tinggi. METER adalah instrumen yang memiliki keterikatan dengan REALM akan tetapi kualitas sensitivitasnya masih berada di bawah sensitivitas REALM dalam mengukur literasi kesehatan (Rawson et al., 2009)

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

Instrumen TOFHLA mulai diperkenalkan dan dikembangkan pada tahun 1995 oleh Parker et al. untuk mengukur literasi kesehatan fungsional. Instrumen TOFHLA merupakan instrumen literasi kesehatan yang dipakai menilai keterampilan membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan. Kuesioner TOFHLA terdiri dari 50 aitem pemahaman bacaan untuk menilai keterampilan membaca dan 17 aitem untuk menilai keterampilan *numeracy* (berhitung), waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kuesioner TOFHLA adalah 22 menit (pemahaman

bacaan 12 menit dan pemahaman berhitung 10 menit). Dalam penggunaan instrumen TOFHLA responden akan diberi bahan bacaan yang berisi informasi kesehatan kemudian mengisi pertanyaan yang ada sesuai dengan pemahamannya. Literasi kesehatan responden dikatakan memadai jika mendapatkan skor 75-100, literasi kesehatan pada ambang batas jika skor yang didapatkan 60-74, dan literasi kesehatan tidak memadai apabila skor yang didapatkan 0-59.

Instrumen TOFHLA memerlukan waktu yang lama untuk menyelesaikannya oleh sebab itu, dikembangkan ke dalam 2 versi yang lebih sederhana pada tahun 1999, yaitu *brief-TOFHLA* dan *short-TOFHLA* dan keduanya memakai singkatan *S-TOFHLA* (Mancuso, 2009). Pada *brief-TOFHLA* mengandung 36 aitem bacaan dan 4 aitem *numeracy* dan membutuhkan waktu tes 12 menit untuk menyelesaikannya (Aguirre, Ebrahim, & Shea, 2005). Dalam penilaian *brief-TOFHLA* menunjukkan literasi kesehatan tidak memadai jika mendapat skor 0-53, literasi kesehatan pada ambang batas jika mendapat skor 54-66, dan literasi kesehatan memadai jika mendapatkan skor 67-100 (Mancuso, 2009). Pada *short-TOFHLA* terdiri dari 36 aitem pertanyaan, tetapi aitem untuk menilai kemampuan *numeracy* tidak dimasukkan dan hanya memerlukan waktu 7 menit untuk menyelesaikannya. Dalam penilaian *short-TOFHLA* setiap jawaban yang benar diberi skor 1,

dikatakan literasi kesehatan tidak memadai jika responden mendapatkan skor 0-16, literasi kesehatan pada ambang batas jika skor yang didapatkan 17-22, dan literasi kesehatan memadai jika skor yang didapatkan 23-36 (Aguirre et al., 2005).

e. *Newest Vital Sign (NVS)*

Instrumen NVS mulai dikembangkan dan diperkenalkan pada tahun 2005 oleh Weiss et al, untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko mengalami tingkat literasi kesehatan yang rendah dan akan diberi pendidikan mengenai informasi kesehatan untuk memperoleh literasi kesehatan yang lebih baik. Instrumen ini menggunakan label nutrisi kemudian responden diberi 6 pertanyaan yang berhubungan dengan informasi pada label tersebut. Masing-masing pertanyaan tersebut bernilai 1 poin, jika skor yang didapatkan kurang dari 4 digolongkan dalam literasi kesehatan rendah dan skor 4-6 menunjukkan literasi kesehatan yang memadai (Mancuso, 2009). Kelebihan dari instrumen ini adalah waktu yang dipakai untuk menilai adalah hanya 3 menit dan instrumen NVS mempunyai sensitivitas tinggi yang andal dan akurat untuk mendeteksi responden yang memiliki literasi terbatas (Weiss et al., 2005). Berdasarkan Mancuso (2009) waktu yang dipakai untuk menilai literasi kesehatan pada NVS adalah 3-5 menit dan di dalamnya sudah mengandung 3 dimensi literasi untuk dinilai. Instrumen NVS cocok dipakai untuk tes skrining cepat

untuk literasi terbatas pada pengaturan perawatan kesehatan primer (Weiss et al., 2005). Kekurangan dari instrumen ini adalah tidak mengandung penjelasan terkait kategori marginal.

f. *Functional Critical and Communicative Health Literacy (FCCHL)*

Instrumen FCCHL merupakan instrumen untuk mengukur literasi yang di dalamnya menilai 3 dimensi yaitu *functional*, *critical*, dan *communicative*. Dalam FCCHL terdapat 14 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan *functional health literacy*, 5 pertanyaan *communicative health literacy*, dan 4 pertanyaan *critical health literacy* (Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, & Rijken, 2015). Masing-masing pertanyaan diukur dengan skala likert 1-4 dan dihitung menurut nilai mean dengan menjumlahkan skor aitem dan membaginya dengan jumlah aitem. Semakin tinggi nilai mean yang diperoleh responden, semakin tinggi juga tingkat literasi kesehatan responden tersebut (Fransen et al., 2011).

C. Literasi Kesehatan Pada Lansia

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang memperoleh, memahami informasi, dan mengakses layanan kesehatan untuk membuat keputusan perawatan kesehatan yang tepat (Du et al., 2018). Proses penuaan yang terjadi pada lansia mengakibatkan berbagai penurunan fungsi tubuh seperti fungsi fisik dan fungsi kognitif. Gangguan fisik seperti penurunan pendengaran dan penglihatan berkontribusi

mempengaruhi pengurangan kemampuan lansia untuk memproses informasi yang diperoleh. Penurunan kemampuan fungsi kognitif juga mempengaruhi kemampuan lansia dalam memahami atau mengingat topik baru yang mereka peroleh (Chesser et al., 2016). Kemampuan seseorang dalam mengerti informasi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatannya sendiri dapat dipengaruhi oleh penurunan fisik dan mental akibat dari proses penuaan (Hoa, Giang, Vu, Tuyen, & Khue, 2020)

Tingkat literasi kesehatan pada lansia mempunyai keterkaitan dengan penurunan fungsi fisik dan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia akibat dari proses penuaan. Literasi kesehatan yang baik dikaitkan dengan kemampuan kognitif yang baik, gejala depresi yang kurang, kinerja fisik yang baik dan kemampuan mobilitas ruang hidup yang lebih tinggi (Eronen, Paakkari, Portegijs, Saajanaho, & Rantanen, 2019). Penurunan kognitif yang kuat atau fungsi kognitif yang buruk pada lansia beresiko menyebabkan lansia mempunyai tingkat literasi kesehatan yang rendah yang bisa mempengaruhi kemampuan lansia dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengolah penyakitnya sendiri (Geboers et al., 2018).

Literasi kesehatan yang terbatas di kalangan orang dengan lanjut usia menjadi perhatian khusus. Orang dengan lanjut usia sering mengalami peningkatan kebutuhan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bertujuan dalam memelihara kesehatan dan kesejahteraan mereka. Literasi kesehatan pada orang dengan lanjut usia yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahan penggunaan resep obat, tatalaksana penyakit

kronis yang buruk, dan penggunaan layanan kesehatan yang rendah dalam preventif kesehatan (Kobayashi, Wardle, Wolf, & Wagner, 2016).

Rendahnya pengetahuan dan keterampilan lansia yang berkaitan dengan kesehatan bisa menjadi penghalang untuk ikut serta dalam perilaku sehat, pencegahan dan manajemen penyakit akut dan kronis (Chesser et al., 2016). Literasi kesehatan rendah dengan dimensi pengetahuan kesehatan dasar, keterampilan dasar, perilaku, dan gaya hidup sehat ditemukan lebih rendah pada lansia yang mengalami gangguan kognitif ringan jika dibandingkan dengan lansia yang mempunyai kognitif normal (Liu, Chen, Xue, & Hou, 2019).

Literasi kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi lansia untuk meningkatkan sumber daya kesehatan dan keterampilan merawat diri dalam memelihara kesehatan, kekurangan finansial dan keterbatasan pengetahuan berkontribusi terhadap kesehatan lansia yang lebih buruk di hari tua. Kekurangan finansial merupakan salah satu prediktor yang kuat untuk literasi kesehatan yang terbatas. Akibat dari kekurangan finansial pada lansia menyebabkan lansia di hari tua hidup dalam kemiskinan, kurang akses keperawatan kesehatan sehingga memungkinkan lansia mengalami kesehatan yang lebih buruk (Vogt, Schaeffer, Messer, Berens, & Hurrelmann, 2018).

D. Literasi Kesehatan dengan Hipertensi

Tingkat literasi kesehatan yang dimiliki seseorang merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi mereka dalam melakukan

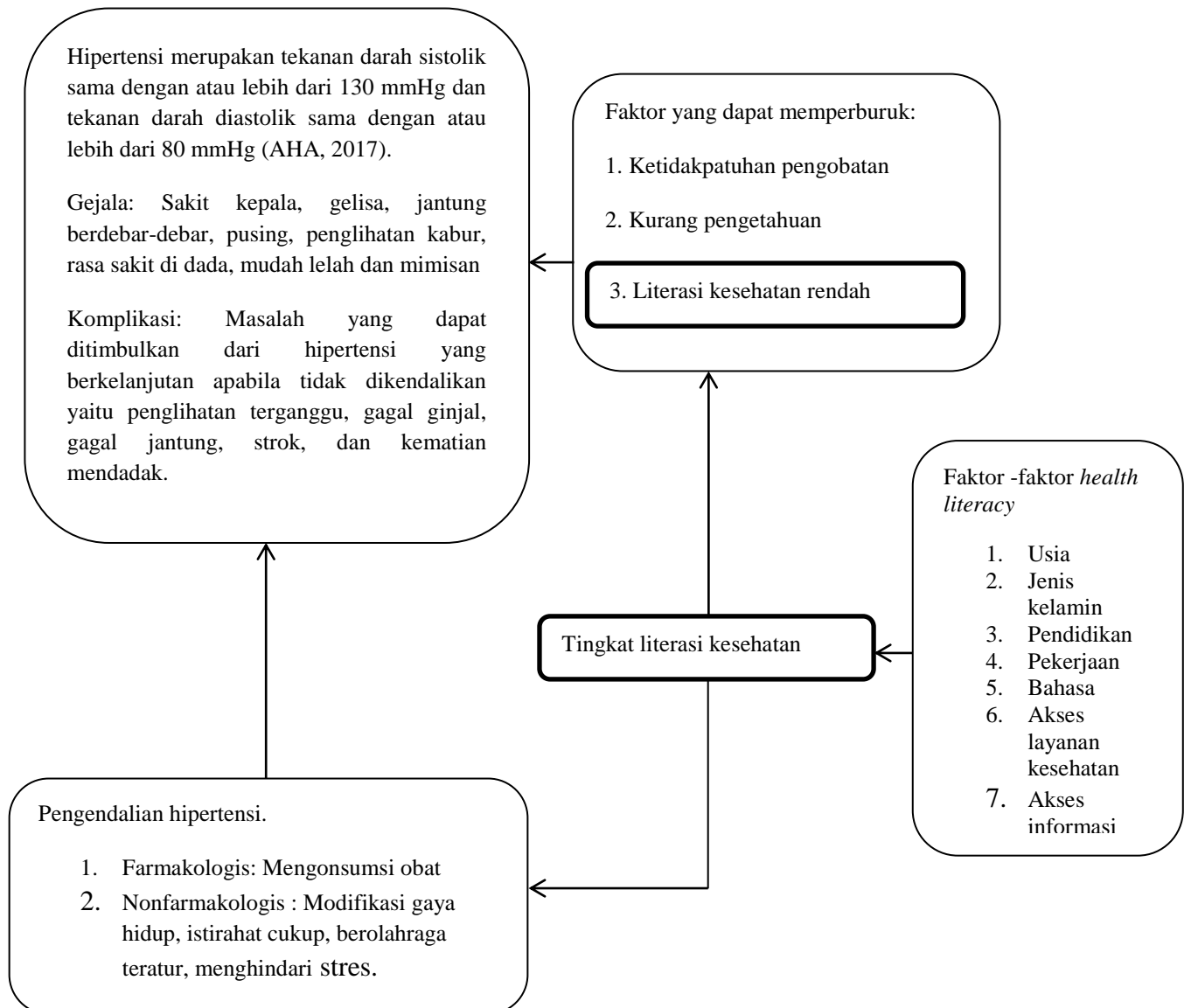
pengecahan atau pengendalian hipertensi. Literasi kesehatan merupakan suatu faktor penting dalam pengendalian hipertensi yang lebih baik, literasi kesehatan yang rendah pada seseorang berkaitan dengan hasil kesehatan yang buruk dan perilaku kesehatan yang tidak baik. Dalam mengontrol tekanan darah literasi kesehatan yang baik adalah salah satu faktor yang efektif dalam memahami pengukuran tekanan darah, faktor resiko, komplikasi, gaya hidup yang perlu diubah dan tujuan dari pengobatan yang dilakukan dalam pengendalian hipertensi (Gaffari-Fam, Babazadeh, Oliaei, Behboodi, & Daemi, 2020).

Tingkat literasi kesehatan pada pasien hipertensi berkaitan dengan pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan pengobatan. Pasien hipertensi dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah dengan kepatuhan pengobatan yang buruk dan kurang pengetahuan terkait hipertensi dapat menyebabkan mereka dengan gaya hidup yang tidak sehat dan lebih beresiko terhadap penyakit kardiovaskular (Shi et al., 2017). Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam melakukan pengendalian atau pengobatan terhadap penyakit hipertensi, perawatan yang tidak tepat karena pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kegagalan dalam terapi pengobatan yang dilakukan, dan juga dapat mempengaruhi dalam melakukan penyesuaian terhadap gaya hidup yang disarankan (Darvishpour, Omid, & Farmanbar 2016).

Pada pasien hipertensi kepatuhan untuk minum obat dapat ditingkatkan dengan meningkatkan tingkat literasi kesehatan mereka

karena pasien yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang status kesehatan mereka sendiri dan biasa meningkatkan pengaturan perilaku yang positif seperti kepatuhan dalam pengobatan (Kilic & Dag 2020). Individu yang mempunyai tingkat literasi kesehatan yang rendah mempunyai pengetahuan istilah medis yang rendah, sehingga mereka lebih beresiko mengalami kesalahan dalam pengobatan dan kejadian kesalahan dalam penggunaan obat (Yilmazel & Çetinkaya 2017).

KERANGKA TEORI

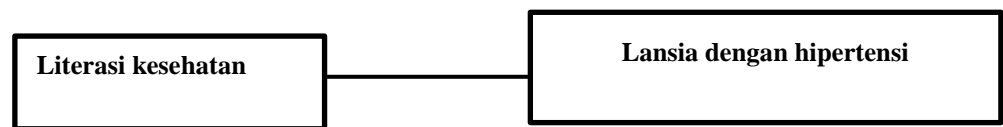


Bagan 1. Kerangka Teori


BAB III

KERANGKA KONSEP

Adapun gambaran kerangka konsep literasi kesehatan dari penelitian ini sesuai dengan tinjauan teori sebagai berikut:



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

Bagan 2. Kerangka Konsep