

SKRIPSI

**GAMBARAN LITERASI KESEHATAN DAN *HEALTH SEEKING*
BEHAVIOR MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN YANG
PERNAH MEMILIKI GEJALA INFEKSI COVID-19**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH

RIZKA NANDA MUHLISA

R011181035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN LITERASI KESEHATAN DAN *HEALTH SEEKING*
***BEHAVIOR* MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN YANG PERNAH**
MEMILIKI GEJALA INFEKSI COVID-19

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Agustus 2022

Pukul : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

RIZKA NANDA MUHLISA
R011181035

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

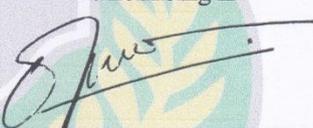
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


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

Pembimbing II


Akbar Hafisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
NIP.198012152012121003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin


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

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rizka Nanda Muhlisa

NIM : R011181035

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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, 28 Juli 2022

Yang memberi pernyataan,



Rizka Nanda Muhlisa

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT. karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Gambaran Literasi Kesehatan dan *Health Seeking Behavior* Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi *Covid-19*”. Penyusunan proposal ini menjadi salah satu syarat dalam mengerjakan skripsi pada program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan proposal ini tentunya menemui banyak hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada orangtua peneliti tercinta, Ayahanda Jenal Y.P. dan Ibunda Sarniaty, serta adik-adik saya dan seluruh keluarga besar saya yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik secara moril maupun material selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi saat ini. Pada kesempatan ini perkenan saya untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing pertama yang dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan proposal ini.
3. Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan proposal ini.
4. Bapak Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J selaku penguji pertama dan kedua yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Terimakasih kepada Sahabat dan keluarga, Dita, Dillah, Randiana, Aulia, Epi, Fikha, yang telah memberikan banyak semangat dalam pengerjaan proposal ini.
7. Terimakasih kepada keluarga besar Siaga Ners Unhas terkhusus angkatan 013 yang telah memberikan banyak bantuan dan semangat selama ini.
8. Teman-teman angkatan 2018 “M10GLO8IN” dan Reguler A 2018, terima kasih karena telah menemani dan saling menguatkan dari awal hingga akhir.

Dari segala dukungan, bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu 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, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 10 Maret 2022

Rizka Nanda Muhlisa

ABSTRAK

Rizka Nanda Muhlisa. R011181035. **GAMBARAN LITERASI KESEHATAN DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN YANG PERNAH MEMILIKI GEJALA INFEKSI *COVID-19***, dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Akbar Harisa.

Latar Belakang: Covid-19 yang masih tergolong virus baru, memunculkan berbagai informasi-informasi yang perlu dipahami dan dapat dipilah oleh masyarakat, sehingga dibutuhkan tingkat literasi kesehatan yang baik. Selain itu, angka kunjungan fasilitas kesehatan selama masa pandemi covid-19 yang menurun.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan dan *health seeking behavior* mahasiswa Universitas Hasanuddin yang pernah memiliki gejala infeksi covid-19.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian *non-experimental* dengan desain penelitian studi deskriptif kuantitatif. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel 375 responden dengan menggunakan kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN dan kuesioner *health seeking behavior* sebagai alat ukur.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 47,5% berada pada tingkat literasi kesehatan *problematic*. Sedangkan untuk *health seeking behavior*, mayoritas responden sebanyak 40,8% memilih untuk melakukan pengobatan mandiri saat memiliki gejala-gejala seperti infeksi covid-19 serta sebagian besar responden yaitu 81,3% dan 49,6% tidak melakukan pemeriksaan rutin terhadap tekanan darah dan berat badan.

Kesimpulan dan saran: Mayoritas responden memiliki tingkat literasi kesehatan *problematic* atau tergolong terbatas serta mayoritas responden lebih memilih untuk melakukan pengobatan mandiri sebagai bentuk *health seeking behavior*. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan bahan ajar agar edukasi mengenai literasi kesehatan dapat diperoleh bagi seluruh mahasiswa sehingga dapat meningkatkan literasi kesehatan mahasiswa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang akan meneliti dengan topik yang sama terkait bagaimana gambaran literasi kesehatan mahasiswa Universitas Hasanuddin.

Kata kunci: literasi kesehatan, *health seeking behavior*, covid-19

ABSTRACT

Rizka Nanda Muhlisa. R011181035. **OVERVIEW OF HEALTH LITERACY AND HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF HASANUDDIN UNIVERSITY UNDERGRADUATES WHO HAVE EXPERIENCED THE COVID-19 INFECTION SYMPTOMS**, supervised by Nurhaya Nurdin and Akbar Harisa.

Background: Covid-19 which is still a new virus, has given many new information that needs to be understood and sorted out by the public. So that a good level of health literacy is needed. Beside of it, the number of health facilities visits during the covid-19 pandemic has decreased.

Objective: To find out the overview of health literacy and health seeking behavior of Hasanuddin University undergraduates who have experienced the covid-19 infection symptoms.

Methods: This research is a non-experimental research with a quantitative descriptive study research design. The sample was selected using a purposive sampling technique with the sample size of 375 respondents using the HLS-EU-SQ10-IDN questionnaire and the health seeking behavior questionnaire as measuring tools.

Results: The results showed that most respondents, about 47.5%, were at the problematic level of health literacy. As for health seeking behavior, most of respondents (40.8%) chose to take self-medication when they had symptoms such as Covid-19 infection and most of the respondents (81,3% and 49,6%) didn't do the routine checks on blood pressure and weight.

Conclusions and Suggestions: Most of respondents have problematic or limited health literacy levels and most of respondents prefer to do self-medication as a form of health seeking behavior. It is hoped that this research can be a reference in developing teaching materials so that education about health literacy can be obtained for all students so that they can improve student health literacy. In addition, this research is expected to be a reference for further research that will examine the same topic related to the picture of Hasanuddin University student health literacy.

Keywords: health literacy, health seeking behavior, covid-19

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Literasi Kesehatan	10
B. <i>Health Seeking Behavior</i> (Perilaku Pencarian Pengobatan).....	24
C. Perilaku Pencarian Pengobatan (<i>Health Seeking Behavior</i>) dan Literasi Kesehatan	29

D. <i>Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)</i>	31
E. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Alur Penelitian.....	41
E. Variabel Penelitian.....	42
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Pengolahan dan Analisa Data	47
H. Prinsip Etik Penelitian	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan	62
C. Keterbatasan Penelitian	74
BAB VI.....	76
PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan.....	76

B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	86

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	34
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Fakultas	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional	42
Tabel 4.3 Klasifikasi Tingkat Literasi Kesehatan	45
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19 berdasarkan Karakteristik Responden	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Health Seeking Behavior Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19	57
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Health Seeking Behavior Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19 berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi	59
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Health Seeking Behavior Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang Pernah Memiliki Gejala Infeksi Covid-19 berdasarkan Tingkat Literasi Kesehatan	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	86
Lampiran 2 Informed Consent	88
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	96
Lampiran 5 Daftar Coding	97
Lampiran 6 Master Tabel.....	104
Lampiran 7 Analisa Data	136
Lampiran 8 Surat-Surat.....	164

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kasus *covid-19* masih terus menjadi perhatian di dunia. Saat ini per tanggal 18 Maret 2022, angka kasus *covid-19* di seluruh dunia telah mencapai angka 467.112.879 kasus. Sedangkan di Indonesia, data Satgas Covid-19 Indonesia (2022) per tanggal 18 Maret 2022 menunjukkan bahwa telah terdapat sebanyak 5.948.610 kasus terkonfirmasi. Di wilayah Sulawesi Selatan sendiri, data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021) per tanggal 16 Maret 2022 menunjukkan telah terdapat sebanyak 138.397 kasus terkonfirmasi dengan angka kasus konfirmasi aktif sebanyak 17.708 kasus. Hal ini menunjukkan angka kasus *covid-19* masih terus mengalami penambahan.

Angka *covid-19* yang masih terus bertambah, mengindikasikan bahwa penyebarannya masih terus berlanjut hingga saat ini. Berbagai varian yang merupakan mutasi dari virus ini juga kian bermunculan seiring waktu. Seperti yang dilansir oleh Duarte (2021) melalui *BBC News*, tepat pada tanggal 24 November 2021, varian baru dari *covid-19* ditemukan di Afrika Selatan yang disebut dengan *omicron*. *Covid-19* yang tergolong baru kemudian memunculkan berbagai informasi-informasi yang perlu dipahami dan dipilah oleh masyarakat karena tidak seluruhnya berasal dari sumber yang kredibel. BPS RI (2020) menerangkan jenis media yang paling banyak menjadi sumber informasi masyarakat dan paling berpengaruh adalah media

sosial. Hal ini perlu menjadi perhatian, sebab tidak semua informasi yang kemudian disebar ke media sosial adalah sumber yang dapat dipercaya. Sehingga dibutuhkan kemampuan tiap individu untuk dapat memahami dan memilah informasi-informasi mengenai *covid-19* untuk kemudian dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan terkait pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian *covid-19* dapat didukung dengan kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan atau yang disebut dengan literasi kesehatan. Literasi kesehatan digambarkan sebagai kemampuan individu dalam memahami serta mencari informasi kesehatan dan menggunakannya dengan membagikan informasi tersebut kepada orang lain dan dirinya sebagai upaya untuk menjaga kondisi kesehatannya (Utami et al., 2019). Selain itu, literasi kesehatan juga di definisikan sebagai kemampuan individu untuk dapat memahami dan menggunakan informasi yang diperlukan dalam menentukan keputusan mengenai kesehatannya (Nutbeam, 2015). Dalam hal ini, untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian tersebut, tingkat literasi kesehatan masyarakat perlu dalam kategori yang baik. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang meneliti terkait pengaruh literasi kesehatan terhadap tindakan pencegahan *covid-19* oleh Lastrucci et al., (2021) yang menyimpulkan bahwa literasi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan *covid-19*. Literasi kesehatan ini menjadi suatu hal yang penting bagi masyarakat, Kickbusch

et al., (2013) menjelaskan bahwa dengan meningkatkan literasi kesehatan, seseorang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya baik pada dirinya maupun di komunitasnya. Peningkatan literasi kesehatan dapat dilakukan dengan meningkatkan komunikasi dengan dokter atau professional kesehatan lainnya, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan di rumah maupun di lingkungan sekolah, dan bekerjasama dengan komunitas lain seperti melakukan *sharing* informasi-informasi kesehatan (U.S Departmen of Health and Human Service, 2010)

Sebagai golongan intelektual, seorang mahasiswa diharapkan memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Faktor yang berperan dalam tingkat literasi kesehatan seseorang, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Menurut sebuah penelitian oleh Wahyuningsih (2019) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat literasi kesehatan masyarakat. Selain itu, hal ini juga didukung melalui sebuah penelitian oleh Toar (2020) yang menjelaskan bahwa dari responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak menunjukkan tingkat literasi yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang.

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai suatu penyakit menjadi suatu hal yang penting karena terdapat hubungan erat antara tingkat literasi kesehatan yang rendah dengan pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang yang berakibat pada kondisi kesehatan yang buruk (Altin et al.,

2014). *Health seeking behavior* merupakan perilaku individu dalam melakukan pengobatan mandiri hingga upaya mencari pengobatan ke luar negeri jika sedang sakit (Irwan, 2017). Sebuah penelitian oleh Mardiana et al., (2020) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara literasi kesehatan dan *health seeking behavior* (perilaku pencarian bantuan kesehatan) seseorang, dimana pada kategori literasi kesehatan yang rendah, terdapat 32 responden memiliki perilaku pencarian bantuan kesehatan yang tidak teratur dan 7 responden yang teratur, sedangkan pada kategori literasi kesehatan yang tinggi terdapat 10 responden dengan perilaku pencarian bantuan kesehatan yang tidak teratur dan 14 responden dengan kategori teratur. Selain itu, hal ini juga dijelaskan oleh Vogt et al., (2017) bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang buruk karena pemanfaatan akan layanan kesehatan untuk upaya preventif yang kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan turut mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang.

Sebuah penelitian di India oleh Patle & Khakse (2015) menjelaskan adanya beberapa faktor yang secara signifikan mempengaruhi *health seeking behavior* salah satunya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sendiri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, sehingga terdapat keterkaitan yang erat antara literasi kesehatan, *health seeking behavior*, dan tingkat pendidikan individu itu sendiri.

Selama masa pandemi *covid-19*, Yang et al., (2021) menerangkan bahwa kunjungan fasilitas kesehatan mengalami penurunan. Hal ini juga

didukung oleh Tan et al., (2021) yang menemukan adanya penurunan kunjungan pasien dewasa di fasilitas kesehatan hingga 70%. Sedangkan untuk di wilayah Indonesia sendiri, Asturiningtyas & Mirzautika (2021) menemukan bahwa dari total 1052 responden, 485 dan 227 responden dengan gejala infeksi *covid-19* memilih untuk melakukan pengobatan mandiri dan istirahat di rumah. Penurunan kunjungan ini dapat dipengaruhi oleh stigma. Hal ini dijelaskan oleh WHO (2020) yang menerangkan bahwa faktor yang turut mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang adalah stigma. Sebab adanya *covid-19* menjadi suatu hal yang sangat rentan menimbulkan stigma di masyarakat. Terdapat 3 faktor utama yang dijelaskan oleh WHO (2020) antara lain, (1) *covid-19* yang merupakan hal yang baru dan masih harus dilakukan penelitian lanjutan, (2) masyarakat cenderung takut akan hal-hal yang belum diketahui, (3) adanya ketakutan tersebut sangat mudah di asosiasikan dengan hal-hal yang lain.

Mengenai ketakutan akan *covid-19*, melalui sebuah studi yang dilakukan oleh Alkhazaleh et al., (2021) yang meneliti terkait ketakutan mahasiswa akan *covid-19*, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 7 item yang dikaji, 5 item berada pada kategori menengah, dan 3 item pada kategori rendah, sehingga disimpulkan bahwa meskipun berada pada kategori menengah, *level* ketakutan mahasiswa kemungkinan akan meningkat apabila dilihat dari perkembangan virus *covid-19* itu sendiri. Penelitian lain yang meneliti pada mahasiswa kesehatan, Nguyen et al., (2020) menerangkan bahwa mahasiswa dengan usia yang cenderung masih

muda, cenderung memiliki tingkat ketakutan yang lebih tinggi. Sehingga dari beberapa faktor di atas dan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan, karena merupakan hal yang baru, dan belum memiliki banyak informasi yang kemudian dapat dipahami secara penuh oleh seluruh lapisan masyarakat, stigma kemudian dapat berkembang dengan mudah di tengah-tengah masyarakat.

Mahasiswa Universitas Hasanuddin angkatan 2018 dan 2019 telah memasuki semester 7 dan 8, yang menerangkan bahwa masa perkuliahan yang ditempuh sudah jauh lebih lama dibandingkan dengan angkatan dibawahnya. Mahasiswa angkatan 2018 dan 2019 sudah jauh lebih dapat beradaptasi dengan lingkungan perkuliahan. Berdasarkan pengamatan peneliti, masa studi yang sudah jauh lebih lama mengindikasikan bahwa informasi-informasi yang diperoleh selama masa perkuliahan sudah jauh lebih banyak. Hal ini didukung melalui sebuah penelitian, yang menilai bahwa mahasiswa dengan tingkatan lebih tinggi memiliki skor yang lebih tinggi dalam “memiliki informasi yang cukup untuk mengelola kesehatan” dan juga penilaian terhadap informasi kesehatan (Rababah et al., 2019). Meskipun demikian, *covid-19* masih terus memunculkan informasi-informasi yang baru, sebab penelitiannya masih terus berlanjut hingga saat ini. Sehingga, kekurangan informasi juga rentan terjadi pada mahasiswa. Yang kemudian dapat berakibat pada timbulnya stigma dan mempengaruhi upayanya dalam pencarian pengobatan apabila mendapati dirinya memiliki gejala infeksi *covid-19*. Hal ini didukung melalui sebuah penelitian oleh

Sulistiadi et al., (2020) yang menjelaskan bahwa kurangnya informasi menjadi hal yang memicu munculnya stigma. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, untuk mengetahui bagaimana gambaran literasi kesehatan dan *health seeking behavior* mahasiswa Universitas Hasanuddin yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*.

B. Rumusan Masalah

Covid-19 yang terus bermutasi memunculkan berbagai varian-varian baru, juga memunculkan berbagai informasi yang perlu untuk dipahami seluruh kalangan masyarakat. Untuk dapat memahaminya, diperlukan tingkat literasi kesehatan yang tinggi. Mahasiswa merupakan golongan intelektual yang diharapkan memiliki tingkat literasi yang baik, karena literasi kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Seiring dengan penambahan kasus *covid-19*, telah banyak elemen-elemen masyarakat termasuk mahasiswa yang telah terinfeksi virus ini. Namun dalam berbagai kasus, respon tiap orang berbeda-beda ketika mendapati dirinya terinfeksi virus tersebut. Literasi kesehatan sendiri juga mencakup bagaimana pemanfaatan seseorang terhadap pelayanan kesehatan ketika dirinya sakit. Hal ini berkaitan erat dengan *health seeking behavior*. Berdasarkan penelusuran peneliti, belum terdapat penelitian-penelitian sebelumnya yang melihat bagaimana gambaran literasi kesehatan dan *health seeking behavior* pada mahasiswa yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana

gambaran literasi kesehatan dan *health seeking behavior* mahasiswa Universitas Hasanuddin yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran literasi kesehatan dan *health seeking behavior* mahasiswa Universitas Hasanuddin yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik sosiodemografi mahasiswa yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*.
- b. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan mahasiswa Universitas Hasanuddin yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*.
- c. Teridentifikasinya gambaran *health seeking behavior* mahasiswa Universitas Hasanuddin saat memiliki gejala infeksi *covid-19*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan keilmuan, memperoleh gambaran kondisi literasi kesehatan dan *health seeking behavior* mahasiswa dan berpartisipasi dalam upaya untuk meningkatkannya.

2. Bagi Instansi Kesehatan/

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan strategi-strategi peningkatan indeks literasi kesehatan dan *health seeking behavior* di masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan menjadi referensi atau data rujukan untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Literasi Kesehatan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), literasi kesehatan merupakan suatu kemampuan individu dalam menulis ataupun membaca serta kemampuan dalam mengolah informasi dan pengetahuan. Sedangkan kesehatan merupakan suatu kondisi dalam keadaan baik atau sehat secara fisik dan sebagainya.

WHO (2014) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai suatu istilah untuk mendeskripsikan kemampuan individu dalam keterlibatannya pada informasi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, literasi kesehatan juga merupakan kemampuan individu untuk dapat memahami dan menggunakan informasi yang diperlukan dalam menentukan keputusan mengenai kesehatannya (Nutbeam, 2015). Dodson, et al. (2015) dalam Okan et al., (2019) menerangkan bahwa literasi kesehatan merupakan suatu hal yang diperlukan individu dan masyarakat dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi dan layanan kesehatan yang diperoleh dalam menentukan keputusan terkait kondisi kesehatannya.

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk dapat mengidentifikasi dan menjadikan informasi kesehatan yang diperoleh sebagai pengetahuan dan perilaku dalam upaya menjaga kondisi kesehatan. Meski begitu, literasi kesehatan bukan hanya mengenai tingkat pengetahuan tapi lebih mengarah pada, bagaimana pengetahuan yang diperoleh dapat

mewujudkan perilaku-perilaku dalam upaya menjaga kondisi kesehatan (Okan et al., 2019). Dalam pengukuran literasi kesehatan, tingkat pengetahuan bukan menjadi satu-satunya indikator yang kemudian diukur, tapi meliputi beberapa dimensi kemampuan yang telah dikategorikan oleh Nutbeam (2015) menjadi tiga yaitu *functional*, *interactive*, dan *critical health literacy*.

Pertama adalah *functional health literacy* yang mendeskripsikan kemampuan dasar literasi kesehatan yang cukup untuk individu dapat memperoleh informasi kesehatan yang sesuai. Kemudian, *Interactive health literacy* yang menggambarkan kemampuan dalam memahami informasi yang lebih baik yang memungkinkan individu untuk dapat menyaring informasi dan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah keadaannya. Dan selanjutnya adalah *critical health literacy* yang menggambarkan kemampuan kognitif yang lebih baik, diikuti dengan kemampuan sosial untuk menganalisis informasi secara lebih kritis, dan menggunakan informasi tersebut untuk mengarahkan control yang lebih besar.

1. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Prasetya (2021) menerangkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan akses informasi kesehatan. Pertama adalah usia yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, sebab seiring bertambahnya usia

tingkat literasi kesehatan seseorang dapat menurun (Prasetya, 2021). Hal ini ditunjukkan melalui sebuah penelitian oleh Wahyuningsih (2019) yang menunjukkan hasil berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan, usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan yang ditunjukkan melalui nilai $p = 0,038 (<0,05)$. Selain itu hal ini juga didukung dengan sebuah penelitian, dengan hasil yang menunjukkan bahwa usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan (Sahroni et al., 2019). Penelitian oleh Toar, (2020) juga menemukan bahwa usia mempengaruhi literasi kesehatan ($p < 0,05$).

Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin. Clouston et al., (2017) melalui penelitiannya menemukan bahwa dari setiap *gender* baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang berbeda terhadap kemungkinan tingkat literasi kesehatan yang rendah, dimana terdapat hubungan antara, tingkat pendidikan, penghasilan, status sosial ekonomi orang tua, serta kemampuan kognitif dan non kognitif.

Tingkat pendidikan kemudian juga menjadi faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengindikasikan bahwa seseorang akan memiliki kemampuan kognitif yang jauh lebih baik, sehingga dengan hal tersebut tingkat literasi kesehatan akan jauh lebih tinggi. Hal ini didukung melalui sebuah penelitian yang menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi literasi kesehatan, pada hasilnya

tidak terdapat responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (Toar, 2020). Selain itu, penelitian (Wahyuningsih, 2019) juga menemukan bahwa usia sebagai salah satu faktor dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$). Penelitian lain oleh (Chiu et al., 2020) menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi secara signifikan tingkat literasi kesehatan seseorang pada orang yang menempuh pendidikan 1-6 tahun atau lebih dari 6 tahun ($p = 0,024, 0,001$).

Selanjutnya adalah pekerjaan. Tingkat literasi kesehatan yang tinggi sering kali ditemukan pada golongan masyarakat yang bekerja. Hal ini dapat dilihat melalui penelitian (Wahyuningsih, 2019) yang menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap literasi kesehatan seseorang dengan nilai $p = 0,043$ ($<0,05$). Selain itu, (Sahroni et al., 2019) menjelaskan bahwa status pekerjaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, tetapi hal ini juga harus dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, dan penghasilan seseorang.

Selain pekerjaan, pendapatan seseorang juga menjadi faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan. Sebab kondisi perekonomian seseorang akan menjadi salah satu faktor penghambat dalam memperoleh pendidikan dan layanan kesehatan, sehingga hal ini mempengaruhi literasi kesehatan secara langsung sebab kemampuan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan akan menurun

(Prasetya, 2021). Hal ini juga dapat diterangkan oleh Rikard et al., (2016) yang menemukan bahwa tingkat pendapatan seseorang memiliki hubungan yang positif terhadap tingkat literasi kesehatan seseorang.

Terakhir adalah akses terhadap informasi kesehatan. Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mencari dan memahami informasi kesehatan dan memanfaatkan informasi tersebut dalam pengambilan keputusan terkait kondisi kesehatannya (Utami et al., 2019). Sehingga jika akses terhadap informasi kesehatan kurang, maka tingkat literasi kesehatan juga menurun. Oleh sebab itu literasi kesehatan menjadi salah satu kunci yang mempengaruhi akses informasi kesehatan seseorang (Anggaini et al., n.d.).

2. Pengukuran Literasi Kesehatan

WHO, (2014) menerangkan pengukuran indeks literasi kesehatan menjadi hal yang penting untuk menyusun strategi dan intervensi untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan, dan meningkatkan kondisi kesehatan di masyarakat.

Terdapat tiga skala dalam mengukur literasi kesehatan, antara lain, *prose literacy*, *document literacy*, dan *quantitative literacy* (Kutner et al., 2006). (1) *Prose literacy*, meliputi pengetahuan dan kemampuan yang dibutuhkan individu untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi yang diperoleh dari bacaan atau teks. (2) *Document literacy*, meliputi pengetahuan dan kemampuan yang

dibutuhkan untuk mencari, memahami, dan menggunakan teks dalam berbagai format. (3) *Quantitative literacy*, meliputi pengetahuan dan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan perhitungan, dan menggunakan informasi serta angka dalam media tercetak.

Dalam mengukur literasi kesehatan, WHO (2014) menerangkan beberapa indikator yang kemudian dinilai dalam pengukuran literasi kesehatan, antara lain, (1) *Literacy* : kemampuan dalam melakukan tugas-tugas dasar seperti membaca. (2) *Interaction* : kemampuan dalam berkomunikasi mengenai masalah kesehatan. (3) *Comprehension* : kemampuan dalam memahami arti dari sumber-sumber informasi, (4) *Numeracy* : kemampuan dalam melakukan tugas-tugas berhitung. (5) *Information Seeking* : kemampuan dalam mencari informasi-informasi terkait kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatan. (6) *Application* : kemampuan dalam menggunakan informasi-informasi kesehatan yang diperoleh. (7) *Decision Making/Critical Thinking* : kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kondisi kesehatan. (8) *Evaluation* : kemampuan dalam menyaring, menginterpretasikan, dan mengevaluasi informasi. (9) *Responsibility* : kemampuan dalam mengambil tanggung jawab terkait kesehatan dan pengambilan keputusan mengenai pengobatan. (10) *Confidence* : tingkatan kepercayaan diri untuk mengambil tindakan dalam meningkatkan kesehatan personal dan komunitas. (11) *Navigation* : kemampuan dalam mengelola kebutuhan terkait

kesehatan seseorang. (12) *Social support for health* : sumber daya sosial untuk membantu pengambilan keputusan terkait kesehatan. (13) *Rights and access* : tingkatan dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. (14) *Trust* : tingkatan kepercayaan dalam pelayanan, informasi, dan pengobatan kesehatan. (15) *Motivation* : tingkatan motivasi untuk mengambil tindakan dalam meningkatkan kondisi kesehatan personal maupun komunitas.

3. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Okan et al., (2019) menerangkan bahwa dalam pengukuran literasi kesehatan terdapat beberapa instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian-penelitian terkait literasi kesehatan antara lain :

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

TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*) merupakan instrumen untuk mengukur literasi kesehatan yang terdiri atas 2 bagian. Bagian pertama memberikan informasi medis kepada responden tentang berbagai skenario contohnya seperti instruksi pada label resep obat. Kemudian responden akan menjawab pertanyaan yang menilai pemahaman tentang informasi pada skenario yang diberikan. Pada bagian kedua, responden akan diberikan bagian-bagian teks dengan topik medis. Yang kemudian, responden harus mengisi beberapa bagian kosong dengan

menggunakan kata-kata yang telah disiapkan pada daftar pilihan ganda (Weiss et al., 2005).

Dalam penentuan skor literasi kesehatan, skor <60 akan mewakili *inadequate literacy*, 60-74 mewakili *marginal literacy*, dan skor >75 mewakili *adequate literacy*. Responden yang kemudian berada pada *inadequate* atau *marginal literacy* diindikasikan lebih mudah memiliki masalah dapat memahami materi tertulis, dan sering membutuhkan bantuan untuk memahami instruksi medis yang diberikan secara penuh (Weiss et al., 2005). Adapun kekurangan dari TOFHLA, yaitu penggunaannya yang hanya berfokus pada konteks klinis (Okan et al., 2019).

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

REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) merupakan instrumen pengukuran literasi kesehatan yang dikembangkan oleh Davis et al., (1993) dimana subjek dianjurkan untuk membacakan dengan lantang 66 kata medis yang disusun dengan tingkat kesulitan semakin meningkat seiring dengan penambahan nomor. Skor REALM dihitung dengan memberikan satu untuk setiap kata yang diucapkan dengan benar dan nol untuk setiap kata dengan pengucapan yang salah atau dilewati. Dalam penyelesaiannya dibutuhkan waktu sekitar 2-3 menit. Adapun interpretasinya yaitu skor 59 atau kurang mengindikasikan bahwa

tingkat literasi kesehatan yang rendah sementara jika skor >60 mengindikasikan literasi kesehatan yang baik. Selain itu dikembangkan pula REALM-R (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Revised*) yang hanya berisi 8 item kata medis dan REALM-SF (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Short Form*) hanya berisi 7 item kata medis. Adapun kekurangan dari instrumen ini adalah penilaian literasi hanya didasarkan pada pelafalan kata sehingga tidak dapat mengukur terkait pemahaman (Okan et al., 2019).

c. NVS (*Newest Vital Sign*)

The Newest Vital Sign (NVS) merupakan sebuah instrument valid dan reliabel yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko tingkat literasi kesehatan yang rendah (Pfizer, n.d.). Dalam penggunaannya, responden akan disajikan dengan label nutrisi dari sebuah es krim dan kemudian responden akan diberikan 6 pertanyaan tentang label tersebut (Weiss, 2018). Untuk menentukan skor literasi kesehatan, untuk jawaban benar 0 hingga 1, responden akan dinilai memiliki kemungkinan yang tinggi (50% atau lebih) memiliki literasi kesehatan yang terbatas. Jika jawaban benar 2-3 maka responden memiliki literasi kesehatan yang terbatas. Pada skor benar 4-6 mengindikasikan tingkat literasi kesehatan yang memadai (Weiss, 2018). Dalam penggunaannya, instrumen ini memiliki kekurangan dimana item

pertanyaan hanya berfokus pada label nutrisi yang diberikan (Okan et al., 2019)

d. SILS (*Single Item Literacy Screener*)

SILS (*Single Item Literacy Screener*) merupakan sebuah instrumen yang mengidentifikasi pasien yang membutuhkan bantuan untuk membaca informasi kesehatan (Morris et al., 2006). Di dalam instrumen ini, ditanyakan beberapa pertanyaan seperti “Seberapa sering anda membutuhkan seseorang untuk membantu anda ketika sedang membaca instruksi, pamflet, atau materi tertulis dari dokter atau apotek?”, lalu kemudian disajikan beberapa pilihan jawaban antara lain, 1-Tidak pernah, 2-jarang, 3-kadang-kadang, 4-sering, 5-selalu. Jika skor yang diperoleh >2 maka hal ini mengindikasikan adanya beberapa kesulitan dalam membaca materi cetak terkait kesehatan (Morris et al., 2006). Adapun kekurangan dari SILS yaitu, penggunaannya terbatas pada konteks klinis yaitu pasien-pasien yang memperoleh perawatan medis (Okan et al., 2019).

e. eHEALS (*eHealth Literacy Survey*)

eHealth literacy terdiri dari 6 jenis keterampilan atau kemampuan antara lain literasi tradisional, literasi kesehatan, literasi informasi, literasi ilmiah, literasi media, dan literasi komputer. Yang kemudian menjadi focus utama dalam *eHealth literacy* adalah konsep *self-efficacy* yang menunjukkan

kemampuan dan kepercayaan diri seseorang sebagai penggerak untuk melakukan perubahan perilaku (Okan et al., 2019).

Untuk mengukur *eHealth literacy* dikembangkan sebuah instrumen yang disebut dengan eHEALS. eHEALS merupakan sebuah instrumen yang dikembangkan oleh Norman & Skinner (2006) untuk mengukur tingkat literasi kesehatan yang merupakan penggabungan antara pengetahuan, kenyamanan, dan keterampilan yang dirasakan responden dalam mengevaluasi serta menerapkan informasi kesehatan elektronik yang diterima untuk masalah kesehatannya. Instrumen ini berisi 8 item pertanyaan yang menggunakan skala likert 5 poin untuk menjawab setiap item pertanyaan dengan pilihan mulai dari “sangat setuju” hingga “sangat tidak setuju” dan 2 pertanyaan tambahan yang digunakan untuk memahami bagaimana ketertarikan responden dalam menggunakan *eHealth*. Adapun kekurangan dari instrumen ini, yaitu penggunaannya hanya terbatas pada konteks penggunaan internet untuk pengambilan keputusan terkait kesehatan (Okan et al., 2019).

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

HLS-EU-Q merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan, yang tidak hanya berfokus pada konteks klinis namun juga dapat digunakan dalam komunitas. Kuesioner ini dikembangkan oleh konsorsium HLS-

EU di Eropa. Terdiri atas beberapa versi yaitu HLS-EU-Q47 yang berisi 47 item pertanyaan, HLS-EU-Q86 dengan tambahan 39 pertanyaan, HLS-EU-Q16 yang merupakan versi singkat dan berisi 16 item pertanyaan, dan HLS-EU-6 yang merupakan versi paling singkat (Morris et al., 2006).

HLS-EU-Q menggunakan skala likert 1-4, dengan keterangan 1 = sangat sulit, 2 = cukup sulit, 3 = cukup mudah, dan 4 = sangat mudah. Dalam interpretasinya, HLS-EU akan mengategorikan tingkat literasi kesehatan kedalam 3 tingkatan yaitu *inadequate HL* (0-8), *problematic HL* (9-12), dan *sufficient HL* (13-16) (Morris et al., 2006). Adapun kekurangan dari HLS-EU, yaitu penggunaannya terbatas pada kasus *self report*. Dan poin-poin pertanyaan kebanyakan terfokus pada perawatan kesehatan kurang pada domain promosi kesehatan (Okan et al., 2019).

g. HLQ (*Health Literacy Questionnaire*)

HLQ (*Health Literacy Questionnaire*) merupakan sebuah instrumen untuk mengukur literasi kesehatan yang dikembangkan oleh Osborne et al., (2013) yang mengukur sembilan domain independen literasi kesehatan untuk melihat kemampuan individu dalam memahami, mengakses, menggunakan informasi kesehatan dan layanan kesehatan (Hawkins et al., 2017). Adapun kesembilan domain dalam HLQ antara lain, (1) merasa dipahami dan

didukung oleh penyedia layanan kesehatan, (2) memiliki informasi yang memadai untuk mengelola kesehatan, (3) aktif dalam mengelola kondisi kesehatan saya, (4) dukungan sosial untuk kesehatan, (5) penilaian terhadap informasi kesehatan, (6) kemampuan untuk terlibat dengan penyedia layanan kesehatan, (7) menemukan sistem perawatan kesehatan, (8) kemampuan dalam menemukan informasi kesehatan yang baik, dan (9) memahami informasi kesehatan untuk mengetahui apa yang perlu untuk dilakukan. Dalam penggunaannya, untuk 5 domain pertama, digunakan skala likert 4 poin mulai dari sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Selanjutnya pada 4 domain terakhir digunakan skala likert 5 poin, “tidak bisa melakukan” hingga “sangat mudah” (Hawkins et al., 2017). Dalam penggunaannya, Okan et al., (2019) menerangkan bahwa kekurangan HLQ adalah penggunaannya yang terbatas hanya pada kasus *self-report* dan hasilnya dapat dikatakan lemah dalam kemampuan berhitung (*numeracy*).

4. Dampak Indeks Literasi Kesehatan yang Rendah terhadap Kesehatan

Literasi kesehatan menjadi komponen yang potensial dalam mengurangi kualitas kesehatan yang rendah. Hal ini dikarenakan populasi masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah sering kali diketahui memiliki kondisi kesehatan yang buruk, selain itu literasi kesehatan juga memiliki peran yang besar pada kelompok masyarakat

dengan tingkat pendidikan yang tinggi dibanding kelompok dengan tingkat yang lebih rendah dalam hal kondisi kesehatan (Roberts, 2015).

Roberts (2015) menerangkan, literasi kesehatan yang terbatas cenderung akan memunculkan perilaku-perilaku kesehatan yang terbatas, seperti pola makan yang buruk, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Rendahnya tingkat literasi kesehatan seseorang sering kali menimbulkan masalah-masalah berikut :

- a. Risiko hospitalisasi dan kematian lebih tinggi.
- b. Lebih sulit dalam mengelola kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan.
- c. Lebih sedikit dalam memanfaatkan layanan pencegahan dan promosi kesehatan, seperti *medical check up* dan vaksinasi dan kurang dalam mematuhi instruksi medis.
- d. Merasa lebih sulit dalam mengakses layanan kesehatan yang sesuai sehingga lebih sering mengakses layanan kesehatan darurat.
- e. Pola komunikasi yang kurang efektif dengan petugas-petugas kesehatan dalam diskusi-diskusi penentuan keputusan mengenai kesehatannya.

Dalam upaya pencegahan *covid-19*, Silva & Santos (2021) menjelaskan dampak dari literasi kesehatan terhadap perilaku individu

dalam pencegahan *covid-19*, dimana diperoleh hasil literasi kesehatan secara signifikan mempengaruhi sikap dalam upaya pencegahan *covid-19* ($p = 0,048$). Hal ini juga didukung melalui sebuah penelitian yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan yang cukup mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang mengenai tindakan pencegahan *covid-19* dan sikap untuk memanfaatkan pengetahuan yang ada sebagai bentuk tindakan pencegahan (Lastrucci et al., 2021).

B. Health Seeking Behavior (Perilaku Pencarian Pengobatan)

Health Seeking Behavior merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan perilaku yang diputuskan individu untuk menjaga kondisi kesehatannya (Taylor, 2018). Sedangkan, Notoatmodjo (2007) menerangkan bahwa perilaku kesehatan merupakan respon individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan kondisi sakit dan penyakit, layanan kesehatan, pangan, dan lingkungan.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), dan perilaku kesehatan lingkungan. (1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), merupakan perilaku individu dalam memelihara kesehatannya dan melakukan upaya penyembuhan jika sakit. (2) Perilaku pencarian dan penggunaan layanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku individu dalam melakukan pengobatan mandiri hingga upaya mencari pengobatan ke luar negeri jika sedang sakit. (3) Perilaku kesehatan lingkungan merupakan perilaku

individu dengan merespon lingkungan fisik maupun budaya agar tidak berpengaruh terhadap kesehatannya (Irwan, 2017).

Dalam menentukan perilaku terhadap rangsangan dari luar individu, respon yang akan timbul dari rangsangan tersebut akan berbeda dari setiap individu karena dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri. Banyak faktor yang kemudian akan terlibat dalam menentukan respon tersebut yang disebut dengan determinan perilaku (Irwan, 2017).

- a. Faktor internal yang merupakan karakteristik individu yang merupakan sifat bawaan, seperti tingkat pengetahuan, tingkat emosional, jenis kelamin, dll.
- b. Faktor eksternal yang merupakan efek dari lingkungan atau luar individu yang bersangkutan, seperti lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dll.

Perilaku sakit merupakan semua tindakan yang dilakukan individu dalam kondisi sakit agar memperoleh kesembuhan (Pakpahan et al., 2021). Sedangkan menurut Irwan, (2017) perilaku sakit atau *illness behavior* adalah semua aktivitas yang dilakukan individu yang merasa sakit untuk mengetahui kondisi kesehatannya, atau kemampuan individu untuk mengenal penyakitnya, mulai dari penyebab hingga usahanya untuk mencegah penyakitnya.

Terdapat beberapa tahapan dalam perilaku sakit, antara lain (Irwan, 2017). Tahap I (Ketika Mengalami Gejala), pada tahapan ini individu

merasakan terdapat hal atau gejala yang salah pada dirinya. Berupa sensasi maupun keterbatasan fisik namun belum bisa menentukan adanya kondisi penyakit tertentu. Selanjutnya, tahap II (Asumsi tentang Kondisi Sakit), dimana pada tahap ini gejala menetap atau memburuk, seseorang yang sakit akan berusaha memberitahu tahu kerabat terdekat mengenai kondisinya sehingga akan dibatasi dirinya dari aktivitas sehari-harinya maupun kewajibannya.

Kemudian tahap III (menghubungi layanan kesehatan). Memasuki tahap ini, perilaku pencarian pengobatan dari seorang individu yang sakit mulai berjalan. Individu yang sakit akan berusaha mengonfirmasi terkait kondisi kesehatannya, mencari kepastian terkait kondisinya dan pengobatan dari ahli, dan bagaimana rasa sakit tersebut apakah akan mempengaruhinya di masa yang akan datang. Dalam kondisi ini, ketika diagnosis telah diterima, seorang individu yang sakit akan menjalankan rencana pengobatan yang diberikan, namun akan menyangkal diagnosis yang diberikan, mereka akan berusaha untuk mencari pelayanan kesehatan yang lain hingga memperoleh diagnosis yang sesuai dengan harapannya.

Tahap IV (Peran Klien Dependen). Pada tahap ini, individu yang sakit telah menerima kondisi kesehatannya, sehingga akan bergantung terhadap pemberi layanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang dirasakan. Dan terakhir adalah, tahap V (Pemulihan), merupakan tahapan terakhir dalam perilaku sakit. Individu akan memperoleh kesembuhan, yang kecepatannya berbeda-beda untuk setiap individu.

Ketika seorang individu memperoleh stimulus internal maupun eksternal berupa rasa sakit dan penyakit, maka seorang individu memiliki tingkatan-tingkatan dalam merespon stimulus tersebut antara lain, (1) perilaku pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), (2) perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), (3) perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), (4) dan perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

1. Alat Ukur *Health Seeking Behavior*

Hingga saat ini belum terdapat instrumen baku untuk mengukur *health seeking behavior* terutama pada kasus-kasus infeksi *covid-19*, layaknya instrumen pengukuran literasi kesehatan seperti TOFHLA, REALM, HLQ, HLS-EU, NVS, dll. yang merupakan instrumen baku dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian. Sehingga untuk mengukur *health seeking behavior* seseorang, berikut beberapa penelitian dan instrumen yang digunakan dalam mengukur *health seeking behavior*.

- a. Yang et al., (2021) mengembangkan sebuah kuesioner berbahasa Inggris sebagai instrumen atau alat ukur untuk menilai *health seeking behavior* pasien dengan *acute respiratory infection* selama pandemi *covid-19* di Wuhan, Cina. Kuesioner terdiri atas dua jenis yaitu untuk anak-anak dan orang dewasa. Kuesioner anak-anak terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan identifikasi kasus, dan bagian kedua mengenai status perawatan

pada kasus infeksi pada anak. Sedangkan kuesioner untuk orang dewasa terdiri atas 8 item pertanyaan yang mengidentifikasi mengenai pola perilaku dan perawatan yang diperoleh ketika memiliki gejala infeksi infeksi pernapasan akut. Dalam penggunaannya, kelebihan dari instrumen ini adalah peneliti dapat dengan mudah memperoleh informasi terkait pola perilaku individu yang memiliki infeksi pernapasan akut, namun yang menjadi kekurangan adalah penggunaannya tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi *health seeking behavior* di negara lain karena kuesioner hanya diperuntukkan untuk seseorang yang tinggal di Wuhan atau berkunjung ke Wuhan. Sehingga dibutuhkan modifikasi apabila ingin menggunakan instrumen ini.

- b. Eyeberu et al., (2021) mengembangkan sebuah kuesioner berbahasa inggris yang mengidentifikasi tingkat pengetahuan bersamaan dengan *health seeking behavior* seseorang. Kuesioner ini berisi 17 item pertanyaan, 8 pertanyaan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan terkait *covid-19* dan 9 pertanyaan mengenai *health seeking behavior*. Dalam penggunaannya, instrumen ini tidak mengidentifikasi secara langsung bagaimana pola perilaku pencarian pengobatan individu yang memiliki gejala *covid-19*.
- c. Sebuah penelitian oleh Asturiningtyas & Mirzautika (2021) mengenai perilaku pencarian pengobatan di masa pandemi covid-19, mengembangkan sebuah instrumen yang dapat digunakan

untuk mengidentifikasi pola perilaku pencarian pengobatan masyarakat yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*. Instrumen ini berisi 15 item pertanyaan mengenai pola pemeriksaan kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan individu yang pernah memiliki gejala infeksi *covid-19*.

C. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*) dan Literasi Kesehatan

Perilaku pencarian dan penggunaan layanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku individu dalam melakukan pengobatan mandiri hingga upaya mencari pengobatan ke luar negeri jika sedang sakit (Irwan, 2017). Dalam hal ini, menilai *health seeking behavior* masyarakat, dapat menunjukkan bagaimana respon masyarakat ketika dihadapkan pada kondisi sakit. Adanya *covid-19* yang menimbulkan banyaknya informasi baru, rentan menimbulkan stigma, mengakibatkan hal ini mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang. Hal ini dapat dilihat melalui sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yang et al., (2021) menemukan bahwa dari total 351 partisipan, ditemukan bahwa sebanyak 53,4% partisipan dengan usia 18-39 tahun yang tidak berobat diakibatkan karena gejala yang diderita adalah gejala ringan, selain itu sebanyak 25,9% partisipan usia 18-39 tahun, takut berobat karena takut di diagnosis positif *covid-19*. Penelitian lain yang meneliti terkait dampak *covid-19* terhadap *health seeking behavior* pada masyarakat yang sering menggunakan layanan kesehatan darurat (UGD) menunjukkan hasil, dimana sepanjang pandemi *covid-19* terdapat

penurunan kunjungan yang sebelumnya 72.412 kunjungan menjadi 60.002 kunjungan ($p=0,032$) (Chou et al., 2021). Selain itu, studi yang dilakukan di Indonesia yang menilai *health seeking behavior* di masa pandemi *covid-19* menemukan bahwa dari responden yang mengalami gejala infeksi *covid-19* (N=1052), sebanyak 21,6% memilih istirahat dirumah (tanpa pengobatan), 46,1% melakukan pengobatan mandiri, 5,2% melakukan konsultasi ke dokter secara daring, dan 27,1% melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan (Asturiningtyas & Mirzautika, 2021).

Literasi kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) merupakan hal yang saling berkaitan erat, sebab literasi kesehatan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memahami dan mengakses informasi kesehatan, yang kemudian memanfaatkannya dalam upaya menjaga kesehatan dan upaya dalam mengakses pelayanan kesehatan atau mengatur upayanya dalam pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Melalui sebuah studi literatur oleh Irwan et al., (2016) dalam (Mardiana et al., 2019), menemukan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang, salah satunya adalah literasi kesehatan ($p < 0,005$). Penelitian oleh Lee et al., (2021) juga menjelaskan bagaimana literasi kesehatan berperan dalam *health seeking behavior* seseorang. Pada hasilnya, ditemukan pada partisipan dengan tingkat literasi kesehatan lebih tinggi dari 10% memiliki tingkat *health-related internet use* lebih tinggi sebanyak 3,5%.

D. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

Covid-19 atau yang disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* merupakan suatu penyakit infeksi menular yang diakibatkan oleh virus SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) yang diidentifikasi sebagai jenis virus baru (Kemenkes RI, 2020b). Virus ini pertama kali di temukan di China pada 31 Desember 2019, dan pada 30 Januari 2020 WHO menetapkan virus ini sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat dan dapat meresahkan masyarakat di dunia (Kemenkes RI, 2020b). Dalam penularannya, *covid-19* ditransmisikan dari orang yang bergejala ke orang lain dalam jarak dekat (1 meter) melalui *droplet* (partikel kecil air) yang kemudian dapat masuk melalui mulut, hidung, ataupun mata. *Droplet* ini dapat hinggap di orang lain melalui aktivitas seperti bersin, batuk, atau ketika berinteraksi dengan *carrier* (pembawa virus) dalam jarak dekat (Kamps & Hoffmann, 2021). Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi dengan *droplet* dari seseorang yang telah terinfeksi (Kemenkes RI, 2020b).

Pada penderitanya, gejala-gejala infeksi *covid-19* dapat berupa gejala ringan maupun berat. Pada beberapa kasus juga ditemukan bahwa beberapa orang yang terinfeksi tidak memunculkan gejala apapun. Umumnya, gejala yang paling sering muncul antara lain, demam, rasa lelah, dan batuk kering. Namun beberapa gejala ini juga dapat muncul seperti, rasa nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala dan tenggorokan, diare, hingga hilang

penciuman (*anosmia*) (Kemenkes RI, 2020b). Kemudian, untuk mendiagnosis penyakit ini, diperlukan pemeriksaan dengan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) yang dapat dilakukan melalui pemeriksaan RT-PCR.

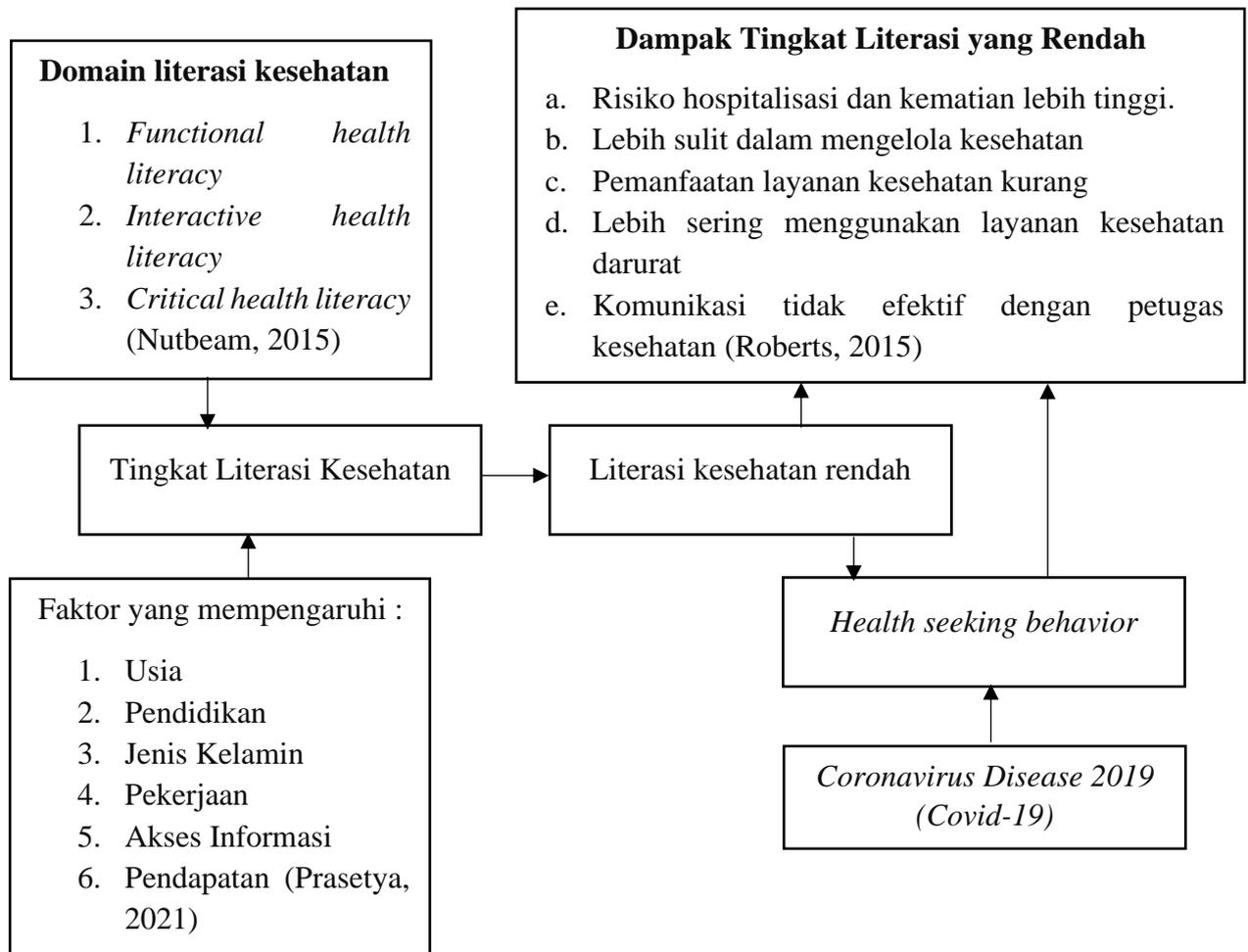
Kamps & Hoffmann (2021) menjelaskan bahwa dalam upaya pencegahan infeksi *covid-19* dapat dilakukan dengan beberapa hal berikut

- a. Menerapkan etika batuk, hal ini dapat dilakukan dengan menutup mulut dan hidung dengan tisu atau bagian dalam siku ketika bersin atau batuk, dan menggunakan tisu sekali pakai.
- b. Menggunakan masker. Masker dapat mengurangi risiko terinfeksi *covid-19* karena masker dapat mencegah transmisi virus melalui dua cara yaitu (1) ketika digunakan oleh individu yang sehat, maka masker akan memproteksi mereka dari infeksi *covid-19* dengan mengurangi paparan langsung pada mulut dan hidung yang merupakan *port entry* dari *covid-19* itu sendiri, (2) ketika digunakan oleh individu yang terinfeksi, maka masker dapat mengurangi partikel-partikel virus disebarkan ke lingkungan sekitar ketika batuk, bersin, maupun saat berinteraksi dengan individu lain.
- c. Rutin mencuci tangan dengan sabun atau *handrub* berbasis alkohol 98% setelah kontak dengan benda-benda yang memiliki potensi terkontaminasi *covid-19* atau setelah beraktivitas diluar rumah.
- d. *Physical/Social Distancing* yaitu menjaga jarak aman 1,5-2 meter ketika berinteraksi dengan individu lain.

- e. Isolasi/karantina yaitu dengan tetap berada dirumah, mengurangi aktivitas diluar rumah dan mengurangi kontak fisik dengan orang sekitar untuk mencegah penularan virus.

Selain itu, (Kemenkes RI, 2020a) juga menerangkan beberapa hal yang perlu dilakukan dalam upaya pencegahan *covid-19* antara lain, menjaga aktivitas fisik (olahraga), konsumsi gizi seimbang, konsumsi vitamin, menjaga istirahat yang cukup, mengganti pakaian atau segera mandi sesampai dirumah setelah beraktivitas diluar rumah, dan menjaga kebersihan rumah dengan rutin melakukan penyemprotan desinfektan ke benda-benda yang sering disentuh.

E. Kerangka Teori



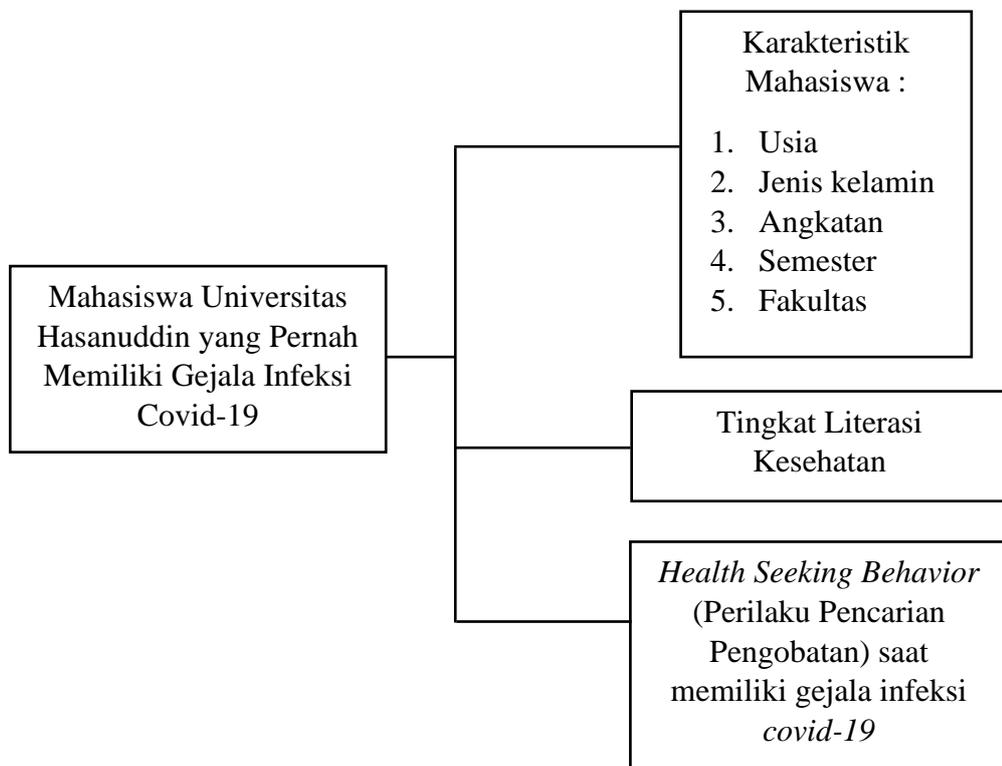
Bagan 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antara tiap-tiap variabel yang akan diukur atau diamati dalam penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



= Variabel yang diteliti

Bagan 2 Kerangka Konsep