

Skripsi

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DAN KEBUTUHAN  
INFORMASI PADA KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN  
STROKE DI RUMAH**

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



Oleh:

**SITTI HAJARIANI**

**R011191027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DAN KEBUTUHAN  
INFORMASI PADA KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN  
STROKE DI RUMAH**



Oleh:  
**SITTI HAJARIANI**  
**R011191027**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 198503042010122003

Pembimbing II

Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH.  
NIP. 198208152008122003

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DAN KEBUTUHAN**  
**INFORMASI PADA KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN**  
**STROKE DI RUMAH**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

**Hari/Tanggal : Rabu, 09 Agustus 2023**

**Pukul : 10.00 – Selesai**

**Tempat : Ruang Seminar KP 112**

Disusun Oleh:

**Sitti Hajarani**

**R011191027**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

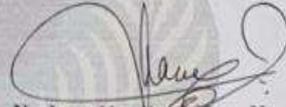
Pembimbing I



Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 198503042010122003

Pembimbing II



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

NIP. 198203152008122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

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

NIP. 197606182002422002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sitti Hajarani

Nomor mahasiswa : R011191027

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

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

Makassar, 01 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



(Sitti Hajarani)

## **KATA PENGANTAR**

Kalimat yang senantiasa terucap yaitu memanjatkan syukur kepada Allah SWT. karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan dan Kebutuhan Informasi pada Keluarga Tentang Perawatan Pasien Stroke di Rumah”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini tentunya menemui berbagai kendala dan hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terimakasih kepada orangtua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang, nasehat, doa, serta dukungan yaitu Ayahanda Burhanuddin dan Ibunda Rohani. Peneliti juga izin 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.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN. Ph.D selaku dosen pembimbing akademik.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH. selaku pembimbing pertama dan kedua yang

dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Ibu Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen penguji yang memberikan arahan-arahan serta masukan dalam skripsi ini.
6. Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc selaku penerjemah pertama dalam proses translasi instrumen yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan beserta para staf yang telah mengizinkan melakukan penelitian terhadap keluarga pasien stroke di rumah sakit tersebut.
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan dan membantu peneliti dalam kelancaran skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 “GL1KO9EN”, Reguler A 2019, dan seperbimbingan atas segala dukungan dan bantuannya.

Akhirnya, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 09 Agustus 2023

Sitti Hajariani

## ABSTRAK

Sitti Hajariani. R011191027. **GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DAN KEBUTUHAN INFORMASI PADA KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Nurhaya Nurdin.

**Latar Belakang:** Gejala sisa pasien stroke menyebabkan keluarga kebingungan merawat di rumah karena terbebani peran baru sebagai *family caregiver* sehingga membutuhkan penyesuaian diri yang mengarah pada perilaku positif dan negatif. Literasi kesehatan dan kebutuhan informasi yang tercukupi berdampak pada biaya pengobatan dan kualitas hidup yang lebih baik.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengidentifikasi karakteristik demografi, tingkat literasi kesehatan, dan kebutuhan informasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah.

**Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif dengan teknik total sampling berjumlah 75 responden dengan menggunakan *Health Literacy of Caregivers Scale* dan Kuesioner Kebutuhan Informasi *Caregivers Keluarga*.

**Hasil:** Penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan responden dewasa (64,0%), perempuan (77,3%), perguruan tinggi (58,7%), pekerjaan swasta (24,0%), tidak berpenghasilan (44,0%), sumber informasi melalui tenaga kesehatan (57,3%), merawat pasien stroke iskemik (80,0%), merawat kurang dari 12 bulan (73,3%), dan sebagai anak (57,3%). Serta tingkat literasi kesehatan rendah (52,0%) dan kebutuhan informasinya tinggi (53,3%). Kebutuhan informasi yang dibutuhkan meliputi pengukuran tekanan darah (22,7%), informasi dari *support group* (17,3%), informasi dari *website* terpercaya (17,3%), kesempatan berbicara dari sesama *caregivers* (10,7%), dan perawatan jangka panjang (8,0%).

**Kesimpulan dan saran:** Diharapkan bagi rumah sakit dan puskesmas melakukan upaya promotif dan preventif secara berkala. Selain itu, diharapkan keluarga pasien memiliki kesadaran dalam memenuhi kebutuhan informasi selama merawat keluarga yang menderita stroke di rumah. Tak hanya itu, populasi yang berisiko dan kesenjangan kesehatan yang rendah perlu diperhatikan untuk mengurangi adanya peningkatan kasus stroke.

**Kata kunci:** literasi kesehatan, kebutuhan informasi, keluarga, stroke

**Sumber Literatur:** 124 kepustakaan (2006-2023)

## ABSTRACT

Sitti Hajariani. R011191027. **DESCRIPTION OF HEALTH LITERACY LEVELS AND INFORMATION NEEDS IN FAMILIES ABOUT STROKE PATIENT CARE AT HOME**, supervised by Rosyidah Arafat and Nurhaya Nurdin.

**Background:** Residual symptoms of stroke patients cause family confusion in caring for them at home because they are burdened with a new role as a family caregiver, requiring self-adjustment that leads to positive and negative behaviors. Adequate health literacy and information needs have an impact on medical costs and a better quality of life.

**Objective:** To identify demographic characteristics, health literacy level, and information needs in families about stroke patient care at home.

**Methods:** Descriptive quantitative research with total sampling technique totaling 75 respondents using Health Literacy of Caregivers Scale and Family Caregivers Information Needs Questionnaire.

**Results:** Research at Dadi General Hospital, South Sulawesi Province showed that adult respondents (64.0%), female (77.3%), college (58.7%), private sectors workers (24.0%), no income (44.0%), source of information through health workers (57.3%), caring for ischemic stroke patients (80.0%), caring for less than 12 months (73.3%), and as a child (57.3%). As well as a low level of health literacy (52.0%) and high information needs (53.3%). Information needs included blood pressure measurement (22.7%), information from support groups (17.3%), information from trusted websites (17.3%), opportunities to talk to fellow caregivers (10.7%), and long-term care (8.0%).

**Conclusions and suggestions:** It is expected that hospitals and health centers make regular promotive and preventive efforts. In addition, it is expected that the patient's family has awareness in fulfilling information needs while caring for families who suffer from stroke at home. Not only that, populations at risk and low health disparities need to be considered to reduce the increase in stroke cases.

**Keywords:** health literacy, information need, family, stroke

**Literature Sources:** 124 literature (2006-2023)

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....</b>	<b>7</b>
<b>E. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Tinjauan tentang Stroke.....</b>	<b>9</b>

<b>B. Tinjauan tentang Literasi Kesehatan .....</b>	<b>14</b>
<b>C. Tinjauan tentang Kebutuhan Informasi.....</b>	<b>23</b>
<b>D. Tinjauan tentang Keluarga .....</b>	<b>24</b>
<b>E. Originalitas Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
<b>A. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>31</b>
<b>D. Variabel Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>E. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>F. Manajemen Data .....</b>	<b>41</b>
<b>G. Alur Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>H. Etika Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
<b>A. Karakteristik Responden .....</b>	<b>46</b>
<b>B. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
<b>A. Pembahasan Temuan.....</b>	<b>58</b>
<b>B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....</b>	<b>76</b>

<b>C. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>77</b>
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>78</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>79</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian.....	27
Tabel 2 Prevalensi Pasien Stroke Rawat Jalan di Poli Klinik Saraf RSKD Dadi Selama Satu Tahun Terakhir (Maret 2022-Februari 2023).....	31
Tabel 3 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Health Literacy of Caregivers Scale</i> .....	38
Tabel 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Poli Klinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=75) .....	46
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Keluarga Pasien Stroke di Poli Klinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=75).....	48
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Domain Tingkat Literasi Kesehatan Keluarga Pasien Stroke di Poli Klinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=75) .....	49
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden (n=75) .....	50
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Informasi Keluarga Pasien Stroke di Poli Klinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=75) .....	52
Tabel 10 Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Jawaban Kebutuhan Informasi Keluarga Pasien (n=75).....	52
Tabel 11 Gambaran Pemahaman Informasi Keluarga Terkait Penyakit Stroke (n=75).....	54
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Informasi Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden (n=75) .....	55

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 2 Alur Penelitian .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden.....	99
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i> .....	100
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	101
Lampiran 4 Master Tabel .....	115
Lampiran 5 Hasil Analisis Penelitian.....	126
Lampiran 6 Surat-Surat .....	150

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

World Health Organization (2022) menjelaskan bahwa stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi sumber kecacatan utama di negara-negara tertentu serta berisiko terjadi kematian dini. Tercatat 34% kematian akibat stroke terjadi pada usia kurang dari 70 tahun (World Stroke Organization, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke secara nasional yaitu 10,9 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Khairi dan Saraswati (2021) menjelaskan bahwa prevalensi stroke selama 12 tahun terakhir berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 masing-masing sebesar 8,3%, 12,1%, dan 10,9%. Dalam satu dekade terakhir, prevalensi stroke menunjukkan nilai yang fluktuatif karena dari tahun 2007 ke 2013 mengalami peningkatan. Lalu, dari tahun 2013 ke 2018 mengalami penurunan.

Di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menunjukkan bahwa prevalensi stroke sebesar 10,6% dan mayoritas terjadi pada lansia yang berusia diatas 75 tahun dengan prevalensi sebesar 48,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia dalam menangani stroke, salah satunya rumah sakit belum memiliki dokter maupun perawat yang memiliki keterampilan khusus mengenai perawatan stroke (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke, 2019). Pasien stroke yang telah menjalani perawatan di rumah sakit akan dirawat oleh keluarga selama di rumah karena

kemampuannya dalam menjalani kegiatan sehari-hari menjadi terbatas (Bakri et al., 2020). Pada fase rehabilitasi medik, pasien pasca stroke yang dirawat di rumah memiliki gejala sisa, seperti sisi tubuh yang mengalami kelumpuhan serta disfungsi keseimbangan dan koordinasi akibat terganggunya fungsi motorik (Abdillah et al., 2022).

Keluarga yang berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (*family caregiver*) beradaptasi dalam merawat pasien pasca stroke meliputi adaptasi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual untuk tetap mendukung berhasilnya fungsi keluarga seperti fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan kesehatan (Luthfa, 2018). Dalam merawat pasien stroke, keluarga membutuhkan penyesuaian diri akibat terbebani peran baru yang dapat mengarah pada perilaku positif dan negatif (Alifudin dan Ediati, 2019). Berdasarkan studi Kurniasih et al., (2020) di RS Al-Islam Bandung, diketahui bahwa 56,7% keluarga belum pernah mendapatkan informasi cara perawatan pasien stroke dan 68% keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfa dan Oktarina (2019) bahwa orang awam atau keluarga yang baru pertama kali merawat pasien stroke di rumah akan mengalami berbagai kesulitan, seperti kekurangan informasi dan pengetahuan tentang perawatan stroke di rumah, kesulitan memenuhi ADL (*activity daily living*) pasien, serta keluarga yang mengalami berbagai perubahan (kondisi fisik, waktu tidur dan istirahat, psikologis, aktivitas sosial, serta ekonomi).

Salah satu upaya dalam merawat dan mendukung kesehatan keluarga yang menderita stroke selama di rumah, keluarga perlu memiliki kemampuan dalam

mencari informasi terkait kesehatan yang disebut dengan literasi kesehatan. Rendahnya tingkat literasi kesehatan suatu populasi dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan disertai dengan tingkah laku dari masyarakat yang kurang responsif terhadap pendidikan kesehatan, minimnya penggunaan pelayanan pencegahan penyakit, dan tidak mampu dalam mengelola secara mandiri penyakit tidak menular (Nutbeam, 2017). Bahkan, literasi kesehatan dipandang sebagai tujuan utama dalam kesehatan masyarakat global termasuk negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Australia yang telah memiliki visi dalam meningkatkan literasi kesehatan (Parnell et al., 2019). Literasi kesehatan yang baik bagi pasien penyakit tidak menular berdampak pada biaya pengobatan yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik (Prasetiani, 2020). Selain itu, pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah berisiko mengunjungi kembali unit gawat darurat dalam waktu tiga bulan setelah keluar dari rumah sakit (Shahid et al., 2022).

Masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah cenderung memiliki tingkat literasi teknologi informasi yang rendah pula. Bahkan, masyarakat tidak mampu memilah informasi dari berbagai sumber yang berakibat pada biaya layanan pengobatan yang jauh lebih tinggi (Institute of Medicine, 2013). Berdasarkan studi Malisa dan Adi (2021), ditemukan bahwa rendahnya *stroke literacy* yang dilakukan pada non penderita stroke antara lain dikarenakan minimnya kemampuan mengakses, memahami, menilai, mengimplementasikan informasi, serta belum adanya kesadaran dan pengetahuan yang tepat jika terjadi gejala stroke. Hal ini sejalan dengan studi Yuen et al., (2018), literasi kesehatan

yang rendah pada keluarga berpengaruh terhadap manajemen diri buruk, meningkatnya penggunaan layanan kesehatan, serta beban keluarga dapat meningkat. Rendahnya tingkat literasi kesehatan pada keluarga pasien berdampak pada permasalahan kesehatan mental, seperti keletihan emosional, ansietas, depresi, perasaan takut, dan stress akibat minimnya pengetahuan dan persiapan (Andrade et al., 2022).

Keluarga yang merawat pasien di rumah memiliki berbagai macam kebingungan seperti kurang pengetahuan tentang perawatan, tidak sadar mengenai hasil perawatan, keterampilan klinis yang minim, informasi terkait perawatan yang berbeda-beda dari berbagai sumber, serta keluarga tidak mampu dalam membedakan perawatan yang benar dan salah (Keykha et al., 2022). Sementara itu, berdasarkan penelitian Nurhidayah et al., (2020) di RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba, pengalaman keluarga selama merawat pasien stroke di rumah menyebabkan munculnya perasaan cemas, sedih, terbatasnya kehidupan sosial, dan meningkatnya beban finansial yang harus ditanggung. Oleh sebab itu, perencanaan rehabilitasi pasien stroke perlu melibatkan keluarga dan sudah semestinya kesejahteraan pasien dan keluarga diperhatikan secara memadai.

Berdasarkan penelitian Aryani (2022) di RSUD Dr. Moewandi Surakarta, diketahui bahwa sebesar 73,5% anggota keluarga kebutuhan informasinya tergolong tinggi. Hal ini menyatakan bahwa keluarga belum memiliki kesiapan yang baik dalam merawat pasien dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit pasien, perencanaan perawatan jangka panjang, dan perawatan pasien yang benar selama di rumah. Sementara itu, berdasarkan studi Rohmah dan

Rifayuna (2021) di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang, keluarga membutuhkan berbagai aspek penting dalam merawat pasien stroke selama di rumah. Aspek yang dibutuhkan antara lain informasi kesehatan (89,96%), dukungan professional (88,30%), dukungan komunitas (87,39%), dukungan emosional (80,19%), dukungan keterlibatan dalam perawatan (78,71%), dan dukungan instrumental (66,49%). Kebutuhan informasi kesehatan merupakan kebutuhan prioritas yang dibutuhkan oleh keluarga yang merawat pasien stroke selama di rumah. Kebutuhan informasi dirasakan oleh setiap orang ketika memiliki rasa ingin tahu yang besar untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Latiar, 2018). Kebutuhan keluarga yang terpenuhi dengan baik dapat berdampak pada keberhasilan dalam proses rehabilitasi medik pasien stroke (Kumar et al., 2016).

Dari berbagai permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai permasalahan tersebut untuk mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke di rumah. Signifikansi masalah dari penelitian ini adalah diharapkan mampu mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi yang dibutuhkan oleh keluarga yang merawat pasien stroke di rumah. Keluarga yang merawat pasien stroke di rumah merupakan salah satu aspek yang mendukung proses penyembuhan dari pasien stroke. Dengan teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke di rumah dapat memberikan kesadaran pada keluarga itu sendiri dan institusi kesehatan maupun pemerintah terkait pentingnya anjuran literasi kesehatan

dan memenuhi kebutuhan informasi secara mandiri kepada berbagai kalangan, khususnya keluarga yang merawat pasien stroke di rumah.

## **B. Rumusan Masalah**

Kasus stroke yang terjadi di negara berkembang, khususnya di Indonesia sangat berdampak kepada keluarga dan kerabat terdekat yang merawat pasien tersebut. Keluarga akan kelelahan, kekurangan informasi, dan membutuhkan informasi yang tepat dan benar dalam merawat pasien stroke selama di rumah. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran akan literasi kesehatan dan kebutuhan informasi yang baik oleh keluarga yang merawat pasien stroke di rumah. Berdasarkan penelusuran peneliti, penelitian-penelitian yang berkaitan sebelumnya perlu dikembangkan kearah yang lebih spesifik dengan sampel yang lebih besar untuk melihat gambaran tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke di rumah?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik demografi keluarga yang merawat pasien stroke di rumah.

- b. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan keluarga yang merawat pasien stroke di rumah.
- c. Teridentifikasinya gambaran kebutuhan informasi keluarga yang merawat pasien stroke di rumah.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi***

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke di rumah. Penelitian ini telah sesuai dengan *roadmap* penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tergolong dalam domain dua yang menjelaskan terkait optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dengan teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke selama di rumah diharapkan mampu membantu proses penyembuhan pasien stroke melalui peningkatan kesadaran literasi kesehatan dan kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien stroke selama di rumah.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah referensi dalam mengembangkan keilmuan tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi dalam lingkup pelayanan ilmu keperawatan medikal bedah dan ilmu keperawatan komunitas.

## 2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan memberikan kontribusi dalam mengembangkan strategi-strategi peningkatan tingkat literasi kesehatan dan kebutuhan informasi di masyarakat terkait keluarga yang merawat pasien stroke selama di rumah.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan dalam menambah pengetahuan peneliti dan menjadi referensi atau data rujukan untuk penelitian serupa dan selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Beberapa studi terkait menunjukkan bahwa stroke merupakan disfungsi otak fokal atau global pada 24 jam atau lebih yang muncul dan berkembang pesat secara tiba-tiba sehingga dapat terjadi disabilitas maupun kematian akibat perdarahan spontan ataupun suplai darah yang menurun ke otak (Budianto et al., 2020; Utomo, 2022). Berdasarkan studi Campbell et al., (2019), stroke merupakan penyakit utama dengan dampak kematian dan kecacatan di dunia yang terbagi menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik.

##### **2. Manifestasi Klinis Stroke**

Gejala pada stroke hemoragik yaitu mual, muntah, nyeri kepala, dan penurunan kesadaran yang terjadi akibat efek *space-occupying lesion* yang akut dari stroke hemoragik. Gejala stroke lainnya berupa hemiparesis, hemianesthesia (mati rasa/baal/kesemutan di satu sisi tubuh), afasia (gangguan dalam berkomunikasi), hemianopsia homonim (kehilangan visual di sisi mata tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan), dan intensi *hemispacial* (Campbell et al., 2019).

##### **3. Klasifikasi Stroke**

Stroke iskemik adalah gangguan fungsi otak akibat hilangnya sirkulasi darah pada area otak secara tiba-tiba sehingga terjadi infark fokal serebral, parenkim otak, retina, atau medulla spinalis yang ditandai dengan

penyumbatan maupun pecahnya arteri atau vena (Utama dan Nainggolan, 2022; Budianto et al., 2020). Stroke iskemik mayoritas terjadi dengan prevalensi 85% dari semua stroke akut akibat terganggunya aliran darah pada bagian tertentu di otak (Musmar et al., 2022).

Stroke hemoragik merupakan gangguan fungsi otak dikarenakan adanya darah di parenkim otak atau ventrikel (Utama dan Nainggolan, 2022). Stroke hemoragik terjadi dengan prevalensi 15% dari semua stroke akut karena adanya pembuluh darah yang pecah. Stroke hemoragik terbagi menjadi dua yaitu perdarahan intraserebral (*intracerebral hemorrhage/ICH*) dan perdarahan subaraknoid (*subarachnoid hemorrhage/SAH*) (Musmar et al., 2022). Perdarahan intraserebral terbagi menjadi perdarahan intraserebral primer dan perdarahan intraserebral sekunder. Perdarahan intraserebral primer dipicu oleh hipertensi kronik sehingga pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan terjadi vaskulopati serebral. Sedangkan, perdarahan intraserebral sekunder disebabkan oleh anomali vaskular kongenital, koagulopati, tumor otak, vaskulitis (radang pembuluh darah), dan obat-obatan antikoagulan. Selain itu, perdarahan subaraknoid diakibatkan oleh pecahnya aneurisma sakular (Sinardja, 2019).

#### **4. Faktor Risiko Stroke**

Berdasarkan studi Utama dan Nainggolan (2022), faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stroke yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi garam, dan

kurang melakukan aktivitas fisik. Faktor risiko dari stroke iskemik yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Sedangkan, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu hipertensi ( $\geq 160/90$  mmHg), aktivitas fisik tidak teratur, stress dan depresi, merokok, riwayat penyakit jantung (fibrilasi atrium dan infark miokard), konsumsi alkohol tinggi, dan diabetes melitus (Campbell et al., 2019). Selain itu, stroke dapat terjadi di usia muda dan perlu dilakukan pengkajian riwayat trauma kepala, gangguan perdarahan, penggunaan zat dan obat-obatan (kokain), nyeri kepala (migrain), maupun penggunaan kontrasepsi oral (Budianto et al., 2020).

Penyebab utama dari stroke hemoragik yaitu hipertensi (Setiawan, 2021). Darotin et al., (2017) menjelaskan bahwa angka kematian stroke hemoragik dipengaruhi oleh obesitas, gula darah, dan profil lipid darah. Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan stroke hemoragik yaitu penggunaan kokain atau amfetamin yang berakibat pada hipertensi berat dan terjadinya perdarahan intraserebral atau subaraknoid (Sinardja, 2019).

## **5. Patofisiologi Stroke**

Umumnya stroke iskemik berasal dari tromboemboli, emboli menjadi arteri besar aterosklerosis dan penyakit jantung, terutama pada atrium fibrilasi. Selain itu, pembuluh darah kecil yang berhubungan dengan hipertensi dan diabetes melitus akan menyebabkan terjadinya stroke iskemik (Campbell et al., 2019). Berdasarkan studi Wijaya (2013), dijelaskan bahwa stroke non hemoragik akibat trombus terjadi akibat menurunnya aliran darah ke area tertentu di otak melalui proses stenosis sehingga terjadi kaskade molekul yang

sifatnya multi fisiologi. Kemudian, menyebabkan kematian neuronal dan berdampak pada disfungsi neuron.

Tekanan darah yang meningkat dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya hialinisasi di lapisan otot pembuluh darah serebral. Kemudian, diameter lumen pada pembuluh darah menetap. Kondisi tersebut berbahaya karena pembuluh serebral tidak berdilatasi untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Jika terjadi peningkatan tekanan darah sistemik, akan terjadi peningkatan tekanan perfusi di dinding kapiler yang berakibat pada hiperemia, edema, dan perdarahan otak (Setiawan, 2021).

## **6. Penatalaksanaan Stroke**

Secara umum penatalaksanaan stroke dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada stabilisasi jalan napas dan pernapasan yaitu pemberian oksigen dengan saturasi <math><95\%</math>. Selain itu, dilakukan pemberian cairan berupa kristaloid dan koloid dengan intravena. Pemasangan kateter perlu dilakukan untuk mengetahui *output* urine pasien selama 24 jam. Kemudian, pasien dianjurkan melakukan rehabilitasi medik berupa fisioterapi, terapi wicara, dan psikoterapi yang bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup kepada pasien yang mengalami disabilitas dan kronis (Qurbany dan Wibowo, 2016). Penatalaksanaan pada pasien stroke membutuhkan faktor kecepatan dan ketepatan karena akan menentukan keberhasilan terapi, prognosis, dan komplikasi pasien. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu memiliki sikap yang cepat dan tepat dalam

membuat keputusan klinis terkait kecurigaan dini terhadap pasien stroke (Wijaya, 2013).

Pada pasien stroke iskemik akut perlu dilakukan pemeriksaan neurologis (pemeriksaan status mental dan *Glascow Coma Scale*, pemeriksaan saraf kranial, fungsi motorik, fungsi sensorik, fungsi cerebellum, gaya berjalan, refleks tendon, kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif, serta tanda meningeal) dengan tujuan untuk mengonfirmasi gejala stroke seperti defisit neurologis, membedakan stroke dengan stroke mimik, serta menentukan derajat keparahan stroke dengan *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS). Selain itu, diperlukan pemeriksaan penunjang seperti *Computed Tomography* (CT) scan non-kontras yang biasa digunakan dan sangat efektif pada pasien yang dicurigai mengalami stroke iskemik dalam kondisi akut dan darurat. Selain itu, digunakan *brain imaging* untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis penyakit stroke (Campbell et al., 2019).

Pemeriksaan CT-Scan dilakukan untuk mendiagnosis stroke termasuk ke dalam stroke iskemik atau stroke hemoragik. Jika ditemukan terdapat adanya gambaran perdarahan intraserebral maka pasien akan didiagnosis stroke hemoragik. Selain itu, akan diberikan cairan ringer laktat 20 tetes per menit yang disesuaikan dengan kebutuhan cairannya. Kemudian, dapat diberikan medikasi berupa manitol dengan dosis 0,25-0,50 gr/kg BB selama lebih dari 20 menit yang diulangi setiap 4-6 jam untuk menurunkan tekanan intrakranial. Pasien stroke yang mengalami perdarahan intraserebral akut dengan tekanan darah sistolik >200 mmHg perlu diberikan obat antihipertensi

(captopril 3×25 mg, amlodipine 1×10 mg, dan clonidine 3×0,5 mg) untuk menghindari terjadinya perluasan perdarahan dari lokasi potensial perdarahan (Mahmudah, 2014).

## **7. Perawatan Pasien Stroke di Rumah**

Perawatan pasien stroke yang dilakukan di rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit penting dilakukan. Perawatan yang dapat dilakukan selama di rumah perlu didukung oleh peran perawat. Perawat berperan penting dalam melibatkan keluarga untuk mengobati dan mengurangi risiko komplikasi pasca stroke (Akbar et al., 2021). Selain itu, pasien yang dirawat di rumah dapat diberikan beberapa kegiatan perilaku sehat seperti memeriksakan kesehatan pasien yang sedang sakit dengan rutin, membantu mengingatkan pasien mengenai anjuran dokter, memberikan obat secara tepat dan teratur, memberikan makanan sehat dan gizi yang seimbang, melatih aktivitas fisik secara bertahap dan aman, serta membantu pasien yang sedang sakit untuk menghindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik terkait (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam menjaga kesehatan pasien stroke di rumah, keluarga dapat membantu memberikan aktivitas fisik pasca stroke, menjaga kebersihan diri pasien stroke, membantu atasi permasalahan makan dan minum, serta patuh terhadap pengobatan di rumah (Syafni, 2020).

## **B. Tinjauan tentang Literasi Kesehatan**

### **1. Definisi Literasi Kesehatan**

Literasi kesehatan merupakan kemampuan secara tepat dan benar mengenai kesehatan yang berkaitan dengan tindakan individu dalam

mengakses, membaca, memahami, dan menerapkan suatu informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Zakaria, 2022). Selain itu, literasi kesehatan adalah keterampilan membaca dan menulis, kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan suatu informasi kesehatan untuk mendukung terwujudnya keputusan terkait kesehatan baik di rumah, komunitas, maupun di klinik kesehatan (Nutbeam, 2017). Literasi kesehatan merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam memperoleh dan menerjemahkan suatu informasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya dengan cara yang tepat (Liu et al., 2020).

Kumaresan (2013) menjelaskan jika literasi kesehatan adalah alat pemberdayaan individu dalam mengendalikan kesehatan dengan menggunakan informasi secara tepat. Hal demikian akan berdampak pada kondisi pribadi maupun sosial sehingga dapat meningkatnya tindakan masyarakat dan pembangunan sosial. Dengan canggihnya teknologi, dunia digital atau internet menjadi media dan sumber untuk mencari informasi kesehatan. Masyarakat mampu berperan aktif dalam mengkritik, menanggapi, berpartisipasi, serta berbagi pesan dan informasi kesehatan (Institute of Medicine, 2013).

## **2. Dimensi Literasi Kesehatan**

Dimensi literasi kesehatan menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam White et al., (2008) antara lain:

a) *Document Literacy*

*Document Literacy* merupakan kemampuan yang dibutuhkan dalam mencari, memahami, dan menggunakan teks dalam berbagai format, contohnya membaca formulir persetujuan.

b) *Process Literacy*

*Process Literacy* merupakan kemampuan yang dibutuhkan dalam mencari, memahami, dan menggunakan informasi dari suatu bacaan, contohnya mengisi formulir asuransi kesehatan.

c) *Quantitative Literacy*

*Quantitative Literacy* merupakan kemampuan yang dibutuhkan dalam melakukan perhitungan serta memahami dan menggunakan informasi berupa angka dalam media cetak, contohnya menghitung tagihan perawatan kesehatan.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan**

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap tingkat literasi kesehatan seseorang dikarenakan berdampak pada kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan (Toar, 2020). Selain itu, semakin tua seseorang maka semakin rendah tingkat literasi kesehatannya sehingga berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan (Zahidah, 2022). Berdasarkan studi Chiu et al., (2020), sebesar 57,6% dewasa tua memiliki literasi kesehatan yang terbatas akibat minimnya informasi terkait promosi kesehatan. Namun, berdasarkan studi

Kavit et al., (2022), diketahui bahwa walaupun usia semakin tua serta tetap aktif melakukan proses belajar dan terbiasa mengakses informasi maka tingkat literasi kesehatannya akan tetap tinggi. Berdasarkan studi Wahyuningsih (2019) menunjukkan bahwa semakin bertambah usia maka semakin tinggi tingkat literasi kesehatannya.

b) Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi daripada individu yang memiliki pendidikan rendah (Zahidah, 2022). Berdasarkan studi Wahyuningsih (2019) di Puskesmas Banguntapan I Bantul DIY, diketahui bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap tingginya tingkat literasi kesehatan. Sahroni et al., (2019) menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) dan perguruan tinggi memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama kebawah.

c) Pekerjaan

Seseorang dengan pekerjaan yang terlibat dengan aktivitas membaca, menulis, dan menghitung memiliki kemampuan yang baik dalam tingkat literasi kesehatan (Zahidah, 2022). Selain itu, individu yang bekerja memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja (Wahyuningsih, 2019).

d) Akses Informasi

Berdasarkan studi Santosa dan Pratomo (2021), diketahui bahwa tingginya tingkat literasi kesehatan dipengaruhi oleh akses terhadap informasi kesehatan sebagai faktor determinan paling utama. Individu dengan tingkat akses informasi kesehatan yang tinggi memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik dibandingkan individu dengan tingkat akses informasi yang rendah. Selain itu, penggunaan media sosial (*Instagram, Facebook, Twitter, Youtube, Spotify* dan *Tiktok*) yang tepat dapat meningkatkan tingkat literasi kesehatan yang didukung dengan kemampuan menilai informasi yang diterima kemudian dibagikan kepada orang lain untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan (Mananohas et al., 2023).

e) Penghasilan

Berdasarkan studi Sahroni et al., (2019) di Puskesmas Kota Cilegon, dijelaskan bahwa pasien dengan keluarga yang berpenghasilan di atas UMR (Upah Minimum Regional) memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi. Selain itu, seseorang dengan penghasilan diatas atau setara dengan UMK (Upah Minimum Kota/Kabupaten) memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengeluarkan biaya untuk mendapatkan informasi kesehatan melalui membeli koran, televisi, maupun paket data, serta berkunjung ke puskesmas untuk mengakses informasi (Yanti et al., 2020).

#### 4. Alat Ukur Literasi Kesehatan

Berdasarkan studi Putri (2020), diketahui bahwa belum ditemukan standar baku dalam mengukur literasi kesehatan akibat berkembangnya penelitian dalam menambah alat untuk mengukur literasi kesehatan. Instrumen yang umum digunakan dalam mengukur literasi kesehatan antara lain:

a) *Test of Functional Health Literacy in Adults*

*Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Parker, Baker, Willia, dan Nurss pada tahun 1995 yang terdiri dari 66 item dengan dua bagian yang membutuhkan waktu 22 menit untuk mengisi instrumen ini. Bagian pertama berisikan 50 item pilihan ganda yang terdiri dari arahan persiapan pemeriksaan saluran cerna atas, tanggung jawab pasien dari aplikasi *Medicaid*, dan lembar persetujuan rumah sakit. Sedangkan, bagian kedua berisikan 17 item pertanyaan lisan yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasien dalam memahami aturan minum obat, memantau glukosa darah, perjanjian klinik, dan penggunaan asuransi.

b) *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*

*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh T. C. Davis pada tahun 1993 dengan tujuan mengkaji pengetahuan pasien yang terdiri dari 66 istilah medis umum, bagian tubuh, maupun penyakit yang membutuhkan 2-3 menit untuk mengisi instrumen ini yang dilakukan dengan pasien menyebutkan istilah medis yang tertulis di kartu. Dengan adanya pengukuran ini dapat

membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan pasien.

c) *Newest Vital Sign (NVS)*

*Newest Vital Sign (NVS)* merupakan instrumen yang dikembangkan oleh B. D. Weiss pada tahun 2005 yang terdiri dari enam pertanyaan menggunakan label nutrisi yang membutuhkan waktu 2,9 menit. Instrumen ini bertujuan mengevaluasi literasi kesehatan secara intuitif dan komprehensif.

d) *The Health Literacy Scale-Europe*

*The Health Literacy Scale-Europe (HLS-EU)* merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *European Health Literacy Consortium* pada tahun 2012 yang terdiri dari 47 item dengan bentuk *self-report* dengan tiga dimensi (pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan).

e) *Health Literacy Questionnaire*

*Health Literacy Questionnaire (HLQ)* merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Osborne pada tahun 2013 yang terdiri dari 44 item dengan bentuk *self-report* dengan sembilan domain. Instrumen ini digunakan untuk menilai berbagai kebutuhan dan tantangan pada orang dan organisasi.

f) *Health Literacy Management Scale*

*Health Literacy Management Scale (HeLMS)* adalah instrumen yang dikembangkan oleh Jordan pada tahun 2013 yang bertujuan menilai

kemampuan individu, konteks sosial dan lingkungan secara luas dalam menentukan kapasitas untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi dalam pelayanan layanan kesehatan (Jordan et al., 2013).

g) *The Single Item Literacy*

*The Single Item Literacy* (SILS) adalah instrumen sederhana yang dikembangkan oleh Morris pada tahun 2006 dengan tujuan mengidentifikasi kemampuan membaca terbatas dengan target penilaian tambahan bagi pasien yang membutuhkan (Morris et al., 2006).

h) *Short Literacy Survey*

*Short Literacy Survey* (SLS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Chew pada tahun 2008 yang terdiri dari tiga pertanyaan dengan lima skala *likert* yang digunakan dengan cara dibacakan kepada pasien. Instrumen ini bertujuan untuk mengetahui tingkat dan kebutuhan literasi kesehatan yang dilaporkan secara mandiri (Chew et al., 2008).

i) *Functional Critical Care Health Literacy* (FCCHL)

*Functional Critical Care Health Literacy* (FCCHL) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Heijman pada tahun 2015 yang berisikan pertanyaan kesulitan pasien dalam membaca dan memahami poster atau *leaflet* dari pusat layanan kesehatan serta kesulitan dalam tindakan yang berkaitan dengan informasi kesehatan (Heijmans et al., 2015).

- j) *Health Literacy Assessment Using talking touchscreen technology* (Health LiTT)

*Health Literacy Assessment Using talking touchscreen technology* (Health LiTT) adalah instrumen pilihan ganda yang dikembangkan oleh Hahn pada tahun 2011 dengan tes layar sentuh multimedia dengan prinsip *item response theory* (IRT) dengan *talking touchscreen* (Hahn et al., 2011).

- k) *Health Literacy of Caregivers Scale*

*Health Literacy of Caregivers Scale* adalah instrumen yang dikembangkan oleh Yuen pada tahun 2017 pada *caregiver* yang merawat pasien kanker (Yuen et al., 2017). Kemudian, dimodifikasi oleh Wittenberg pada tahun 2019 yang terdiri dari 27 pertanyaan dengan enam domain, yaitu mencari informasi, kecukupan informasi, dukungan sosial, komunikasi dengan pasien, perawatan diri, dan memahami sistem pelayanan kesehatan (Wittenberg et al., 2019). Kelebihan dari instrumen ini yaitu telah digunakan pada penelitian sebelumnya pada *caregiver* yang merawat pasien kanker. Selain itu, kekurangan dari instrumen ini, yaitu instrumen yang berbahasa Inggris dan perlu diterjemahkan ke bahasa Indonesia.

## **5. Literasi Kesehatan pada Keluarga**

Literasi kesehatan pada keluarga merupakan kemampuan dalam mengakses, menilai, dan mengevaluasi suatu informasi yang dilakukan oleh keluarga. Berdasarkan studi Häikiö et al., (2020) literasi kesehatan yang tinggi pada keluarga berkaitan dengan beban yang lebih rendah, kualitas

hidup kesehatan yang tinggi, serta hanya sedikit waktu yang dihabiskan dalam tugas perawatan. Oleh karena itu, literasi kesehatan yang tinggi sangat penting untuk dimiliki oleh keluarga dalam merawat anggota keluarganya di rumah.

## **C. Tinjauan tentang Kebutuhan Informasi**

### **1. Definisi Kebutuhan Informasi**

Kebutuhan informasi termasuk dalam bidang ilmu perpustakaan dan informasi yang disebut dengan *information need*. Kebutuhan informasi terjadi karena keinginan individu untuk mendapatkan suatu kepastian dari situasi yang membingungkan (Juhaidi dan Syawqy, 2016). Kebutuhan informasi adalah kemampuan yang dimiliki untuk mendapatkan dan mengetahui bahwa informasi dapat tersebar dan diakses melalui dunia cetak dan digital. Individu yang mengetahui cara menggunakan teknologi akan lebih mengetahui kebutuhan informasi dirinya. Kemampuan dalam mencari, menemukan, menganalisis, mengevaluasi, dan mengomunikasikan suatu informasi berguna dalam terpenuhinya kebutuhan informasi. Namun, tidak semua informasi yang ada di berbagai sumber dapat dipercaya oleh pencari informasi dan sesuai dengan kebutuhan informasinya. Oleh karena itu, dalam menggunakan informasi maka dibutuhkan informasi yang relevan, akurat, objektif, mutakhir, serta cukup dan lengkapnya informasi tersebut (Septiyantono, 2014).

Deanawa (2016) menjelaskan bahwa kebutuhan informasi merupakan keadaan dimana individu sadar dan merasakan bahwa informasi yang dimiliki masih kurang memadai. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan antara

pengetahuan yang dimiliki. Dengan demikian, muncul keinginan untuk memenuhi kebutuhan informasi tersebut dikarenakan kesadaran bahwa apa yang telah diketahui tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan informasinya.

## **2. Kebutuhan Informasi pada Keluarga**

Berdasarkan studi Tschamper dan Systad (2022), klasifikasi kebutuhan informasi pada keluarga yang merawat pasien diidentifikasi dalam empat kategori yaitu informasi medis, informasi tentang cara mengatasi distress emosional, informasi pengalaman dari teman sebaya, dan pertukaran informasi. Selain itu, keluarga membutuhkan akses informasi kesehatan yang tepat dalam mengambil keputusan bahwa suatu perawatan yang dilakukan telah tepat dilakukan (Jones et al., 2022).

### **D. Tinjauan tentang Keluarga**

Keluarga berasal dari Bahasa Sanskerta yaitu kulawarga yang berarti anggota atau kelompok kerabat. Keluarga dapat diartikan sebagai lingkungan yang terdiri dari beberapa orang dan masih memiliki hubungan darah (Adi, 2022). Keluarga adalah tempat bagi seseorang untuk pulang dari berbagai hiruk-pikuk keadaan yang ada. Bahkan, keluarga memiliki komitmen untuk merawat keluarga mereka yang sedang sakit dan bersedia untuk mempelajari segala informasi yang diberikan dari berbagai sumber informasi yang dapat diakses (Keykha et al., 2022). Dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah dapat mengurangi beban perawatan dan pengobatan saat dilakukan rawat inap di rumah sakit. Di Indonesia, terdapat budaya yang akan merawat keluarganya (keluarga inti atau

keluarga besar) serta akan menyisihkan sejumlah dana untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Purba et al., 2022).

#### **E. Originalitas Penelitian**

Dalam penulisan karya ilmiah diperlukan suatu keoriginalitasan untuk menguatkan hasil dari penelitian tersebut untuk menghindari plagiarisme. Dari hal tersebut, akan ditemukan perbedaan penelitian yang satu dengan penelitian lainnya. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Rohmah dan Rifayuni (2021) dengan judul “Kebutuhan *Family Caregiver* Pada Pasien Stroke”. Penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan prioritas bagi *family caregiver* yang merawat pasien stroke untuk membantu pengobatan dan penyembuhan pasien tersebut. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang dan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif. Untuk teknik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner FNQ (*Family Needs Questionnaire*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan informasi merupakan kebutuhan prioritas yang dibutuhkan oleh *family caregiver* sebanyak 89,96 %. Penelitian yang dilakukan oleh Anis Ika Nur Rohmah dan Dinda Rifayuna sangat berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini. Kebutuhan yang dibutuhkan oleh *family caregiver* sangat banyak maka perlu dispesifikkan kepada kebutuhan prioritas yaitu kebutuhan informasi, sehingga hal tersebut yang menjadi perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anis Ika Nur Rohmah dan Dinda Rifayuna.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Wittenberg et al., (2019) yang berjudul “*Variation in Health Literacy Among Family Caregiver Communication Types*”. Penelitian ini berfokus pada mengeksplorasi perbedaan pada domain literasi kesehatan diantara tipe komunikasi pengasuh keluarga pada pasien kanker. Penelitian ini dilakukan di Los Angeles, Amerika Serikat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif yang menggunakan kuesioner HLCS-C (*Health Literacy of Caregiver Scale-Cancer*). Penelitian yang dilakukan oleh Elina Wittenberg, Joy V. Goldsmith, dan Anna M. Kerr sangat berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini karena penelitian ini belum pernah dilakukan di Indonesia dan dilakukan kepada keluarga yang merawat pasien stroke.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2022) dengan judul “Hubungan Tingkat Kebutuhan Informasi Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga yang Merawat Pasien dengan Gagal Jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebutuhan informasi dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner kebutuhan informasi *caregivers* keluarga, dan kuesioner *family caregiver quality of life*. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Laela Dwi Aryani berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti karena penelitian ini akan dilakukan kepada keluarga yang merawat pasien stroke.

**Tabel 1 Originalitas Penelitian**

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1	Author: 1. Anis Ika Nur Rohmah 2. Dinda Rifayuna  Tahun: 2021  Judul Penelitian: <i>Family Caregiver Pada Pasien Stroke</i>  Negara: Indonesia	Untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai kebutuhan utama bagi caregiver yang merawat pasien stroke untuk membantu pengobatan dan penyembuhan pasien stroke	Metode: kuantitatif dengan analisis deskriptif yang menggunakan kuesioner FNQ ( <i>Family Needs Questionnaire</i> )	Sampel: non-probability sampling dengan teknik purposive sampling yang berjumlah 62 <i>family caregiver</i>	Hasil penelitian ini, yaitu kebutuhan informasi merupakan kebutuhan pertama yang dibutuhkan oleh <i>family caregiver</i> (89,96%). Selain itu, <i>family caregiver</i> membutuhkan kebutuhan lain seperti kebutuhan dukungan professional (88,30%), kebutuhan dukungan komunitas (87,39%), kebutuhan dukungan emosional (80,19%), kebutuhan dukungan keterlibatan dalam perawatan (78,71%), dan kebutuhan dukungan instrumetal (66,49%)
2	Author: 1. Elina Wittenberg 2. Joy V. Goldsmith 3. Anna M. Kerr  Tahun: 2019  Judul Penelitian: <i>Variation in</i>	Untuk mengeksplorasi perbedaan pada domain literasi kesehatan diantara tipe komunikasi pengasuh keluarga	Metode: kuantitatif deskriptif yang menggunakan kuesioner HLCS-C ( <i>Health Literacy of Caregiver Scale-Cancer</i> )	Sampel: 115 <i>caregiver</i> yang dilakukan secara sukarela dan anonim melalui iklan online dan poster pada Maret hingga Juni 2018	Hasil penelitian ini, yaitu komunikasi keluarga dan literasi kesehatan berpengaruh terhadap peran <i>caregiver</i>

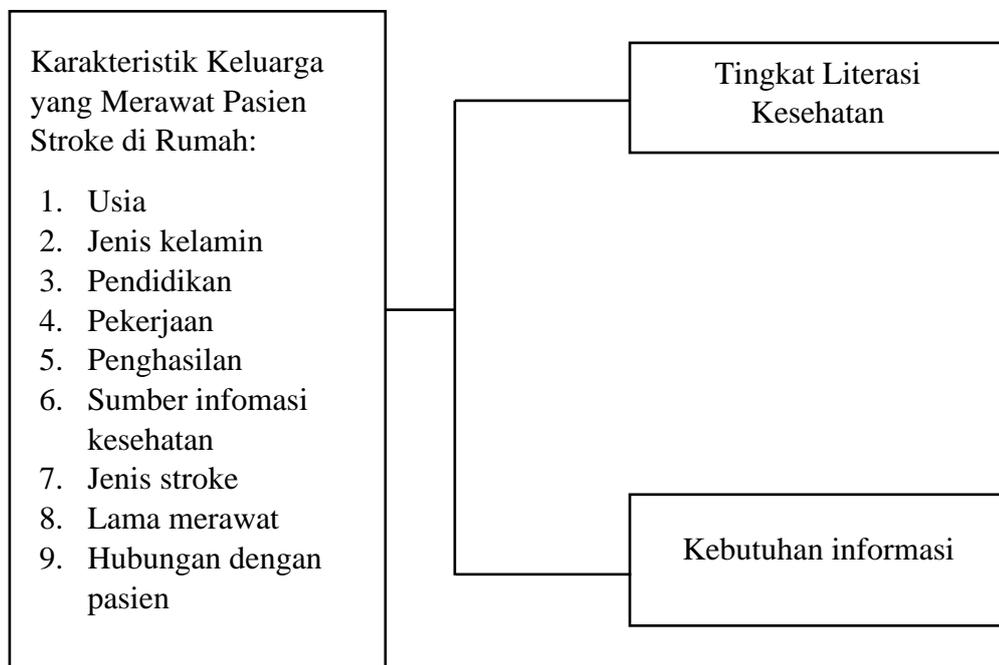
	<i>Health Literacy Among Family Caregiver Communication Types</i>				
	Negara: Amerika Serikat				
3	Author: 1. Nur Laela Dwi Aryani  Tahun: 2022  Judul Penelitian: Hubungan Tingkat Kebutuhan Informasi Keluarga dengan Kualitas Hidup Keluarga yang Merawat Pasien dengan Gagal Jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta  Negara: Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara kebutuhan informasi dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Metode: kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner kebutuhan informasi <i>caregivers</i> keluarga, dan kuesioner <i>family caregiver quality of life</i>	Sampel: 68 responden dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Hasil dari penelitian ini, yaitu menunjukkan terdapat hubungan antara kebutuhan informasi dengan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Setelah mengkaji ketiga penelitian terdahulu, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berbeda, memiliki unsur kebaharuan, dan keorisinalitasan dari penelitian sebelumnya. Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi wawasan dan pengetahuan bagi semua kalangan.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan kerangka korelasi yang akan diukur atau diobservasi di antara konsep-konsep berdasarkan penelitian yang akan dilaksanakan (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



= Variabel yang diteliti

**Bagan 1 Kerangka Konsep**