

SKRIPSI

**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR*
PADA ORANG TUA BAYI BBLR YANG DIRAWAT DI RUANG
NICU RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**

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



OLEH:

**ASRIADI KARIM
(R011221012)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR*
PADA ORANG TUA BAYI BBLR YANG DIRAWAT DI RUANG
NICU RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**



OLEH:

**ASRIADI KARIM
(R011221012)**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi.

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Dr. Suni Hariati, S. Kep, Ns, M. Kep.)
NIP. 19840924 201012 2 003

Pembimbing II



(Nurhaya Nurdin, S.Kep, Ns, MN, MPH)
NIP. 19820315 200812 2 003

HALAMAN PENGESAHAN
“GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR*
PADA ORANG TUA BAYI BBLR YANG DI RAWAT DI RUANG NICU
RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR”

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Rabu, 13 Desember 2023

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun Oleh:

ASRIADI KARIM
(R011221012)

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S. Kep, Ns, M. Kep.
NIP. 19840924 201012 2 003

Pembimbing II



Nurhaya Nurdin, S. Kep, Ns, MN, MPH
NIP. 19820315 200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Sakitas, 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: Asriadi Karim

NIM: R011221012

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 dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan 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, 13 Desember 2023



Asriadi Karim

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran *Health Literacy* dan *Health Seeking Behavior* Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Syahrul Said, S. Kep, Ns, M.Kes, Ph.D. selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep, Ns, M.Kes. selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep, Ns, M. Kep. selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep, Ns, MN, MPH selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep, Ns, M. Kep., Sp.KMB selaku penguji I dan Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.

7. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Ners kelas kerja sama angkatan 2022 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan proposal ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Makassar, 13 Desember 2023



Peneliti

ABSTRAK

Asriadi Karim, “Gambaran *Health Literacy* dan *Health Seeking Behavior* Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar” dibimbing oleh Suni Hariati dan Nurhaya Nurdin (xiii + 64 halaman + 6 tabel + 6 lampiran + 3 gambar)

Latar belakang: Bayi BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya. Dalam upaya pencegahan dan pengasuhan bayi BBLR, seorang ibu harus didukung dengan kemampuan untuk memahami informasi kesehatan atau yang disebut dengan literasi kesehatan (*health literacy*) dan *health seeking behavior*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit kota makassar.

Metode: Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah survei deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 43 orang. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 21.0. (SPSS, Inc Chicago, IL).

Hasil: *Health Literacy* Pada Orang Tua Bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit Kota Makassar lebih dari setengah pada katagori cukup. *Health seeking behavior* Pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit Kota Makassar sebagian besar positif.

Kesimpulan: Sebagian besar orang tua memiliki *Health Literacy* yang cukup Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar. *Health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit Kota Makassar sebagian besar berperilaku positif. Tetapi peran perawat masi sangat diperlukan dalam melakukan edukasi untuk meningkatkan *health literacy* dan *health seeking behavior* orang tua dengan bayi BBLR sangat di perlukan, dalam pemberian edukasi sebaiknya dengan media seperi *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, dan dijelaskan secara detail. Perawat meningkatkan layanan edukasi dan menggunakan metode tich-back.

Kata Kunci : *Health Literacy*, *Health Seeking Behavior*, BBLR, NICU

Kepustakaan : 49 (2014-2023)

ABSTRACT

Asriadi Karim, "Overview of Health Literacy and Health Seeking Behavior in Parents of LBW Babies Treated in the NICU Room at Makassar City Hospital" supervised by Suni Hariati and Nurhaya Nurdin (xiii + 64 pages + 6 tables + 6 attachments + 3 picture)

Background: LBW babies must receive special care that is different from normal babies in general to maintain their condition. In efforts to prevent and care for LBW babies, a mother must be supported by the ability to understand health information or what is called health literacy and Health Seeking Behavior. This study aims to identify a picture of health literacy and health seeking behavior in parents of LBW babies treated in the NICU Room at Makassar City Hospital.

Method: The research design used in this research is a descriptive survey. This research was conducted in the NICU Room of Makassar City Hospital (Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar). The number of respondents in this study was 43 people. Results were analyzed using the SPSS 21.0 program. (SPSS, Inc. Chicago, IL).

Results: Health Literacy in Parents of LBW Babies Treated in the NICU Room at Makassar City Hospital is more than half adequate (72.1%). Health Seeking Behavior in Parents of LBW Babies Treated in the NICU Room at Makassar City Hospital was mostly positive (83.7%).

Conclusion: Most parents have sufficient health literacy among parents of LBW babies being cared for in the NICU room at Makassar City Hospital. Health seeking behavior among parents of LBW babies treated in the NICU ward of Makassar City hospitals mostly behaves positively. However, the role of nurses is still very necessary in providing education to improve health literacy and health seeking behavior of parents with LBW babies. In providing education, it is best to use media such as leaflets, flyers, flip charts, and explain in detail. Nurses improve educational services and use the tich-back method

Keywords: Health Literacy, Health Seeking Behavior, LBW, NICU

Bibliography: 49 (2014-2023)

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LataBelakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang BBLR.....	8
B. Tinjauan tentang <i>Health Literacy</i>	11
C. Tinjauan Tinjauan tentang <i>Health Seeking Behavior</i>	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Penelitian	31
F. Manajemen Data	33
G. Alur Penelitian	35

	H. Etika Penelitian.....	35
BAB V	HASIL	
	A. Hasil.....	37
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Pembahasan	52
	B. Implikasi	62
	C. Keterbatasan penelitian	62
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	64
	B. Saran.	64
	DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Health Literacy</i> dan <i>Health Seeking Behavior</i> Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Item <i>Health Literacy</i> Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Item <i>Health Seeking Behavior</i> Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	46
Tabel 5.5	<i>Health Literacy</i> Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	47
Tabel 5.6	<i>Health seeking behavior</i> Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Orang Tua Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU Rumah Sakit Kota Makassar.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Bagan Kerangka Teori	25
Gambar 2: Bagan Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3: Bagan Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 2: Lembar Informed Cpnsent.....	67
Lampiran 3: Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 4: Master Tabel.....	76
Lampiran 5: Hasil Analisis Penelitian	82
Lampiran 6: Surat-surat	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 g, yang terjadi pada 15% sampai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun dan sekitar 70% dari bayi tersebut (WHO, 2023). Secara global, BBLR menyumbang 40–60% kematian bayi baru lahir (Thapa, et al., 2022). Sedangkan 96,5% Kematian pada periode neonatal di antaranya lahir di negara berkembang.

Indonesia merupakan negara peringkat kelima yang menduduki angka kelahiran BBLR tertinggi di dunia, terhitung sekitar 15,5 per 100 kelahiran hidup (WHO, 2014.). Sedangkan Penyebab kematian neonatal di Indonesia terbanyak pada tahun 2021 adalah BBLR sebesar 34,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada tahun 2018, 20,5 juta bayi baru lahir, diperkirakan 14,6 persen dari semua bayi yang lahir secara global tahun itu, menderita BBLR (UNICEF, 2023). Diperkirakan 15%-20% dari semua kelahiran adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (Desta, et al., 2019). Di Asia tenggara diperkirakan sekitar 12 persen (rentang 8-20%) anak mengalami BBLR (UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office, 2021).

Di Indonesia, sebanyak 6,2% bayi lahir dengan BBLR (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Merujuk pada data provinsi di mana Jumlah kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 5.956 kasus dari 148.929 kelahiran bayi. Sedangkan di Kota Makassar, kasus BBLR

pada tahun yang sama yaitu sebanyak 1.415 kasus dari 25.182 kelahiran bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Maka dari itu perlu perhatian lebih, dan sejalan dengan target Kesehatan Indonesia dimana penurunan angka kematian bayi merupakan penentu derajat Kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

BBLR merupakan indikator kesehatan masyarakat yang berharga untuk kesehatan ibu, gizi, pemberian layanan kesehatan, dan kemiskinan karena bayi BBLR memiliki risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi segera setelah lahir dan penyakit tidak menular dalam perjalanan hidup (C. Basel & Singh, 2020). Bayi BBLR lebih mungkin meninggal selama bulan pertama kehidupan mereka dan mereka yang selamat menghadapi konsekuensi seumur hidup termasuk risiko pertumbuhan terhambat yang lebih tinggi, IQ lebih rendah, dan kondisi kronis yang menyerang orang dewasa seperti obesitas dan diabetes (UNICEF, 2023).

Bayi BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya. Perawatan BBLR dapat dilakukan dengan mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, pengawasan nutrisi/ASI, dan pengawasan berat badan (Indrayati & Santoso, 2020). Sehingga orang tua atau pengasuh utama memberikan perawatan yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan anak/bayi baik melalui dukungan pengasuhan keluarga maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan formal (Roy, 2018). Umumnya di negara berkembang pelaku utama pengasuhan bagi bayi dan anak balita dalam rumah tangga adalah ibu (Cimi, dkk,2013)

Dalam upaya pencegahan dan pengasuhan bayi BBLR, seorang ibu harus didukung dengan kemampuan untuk memahami informasi kesehatan atau yang disebut dengan literasi kesehatan (*health literacy*). Ibu menghadapi berbagai kesempatan untuk meningkatkan kesehatannya dan kesejahteraan anak-anak mereka selama kehamilan dan segera setelah melahirkan melalui investasi dalam perawatan kesehatan ibu (Makate, 2016). Peningkatan literasi tentang kesehatan akan memungkinkan orang tua untuk lebih memahami kondisi yang mendukung kesehatan anak mereka dan bertindak lebih efektif dalam mencari perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh anak-anak mereka (Roy, 2018). Literasi Kesehatan ini menjadi suatu hal yang penting bagi masyarakat, Kickbusch et al., (2013) menjelaskan bahwa dengan meningkatkan literasi Kesehatan (*health literacy*), seseorang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya baik pada dirinya maupun di komunitasnya.

Sebuah penelitian oleh Mardiana et al. (2020) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara *Health literacy* 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.

health seeking behavior merupakan perilaku individu dalam melakukan pengobatan mandiri hingga upaya mencari pengobatan ke luar negeri jika sedang sakit (Irwan, 2017). 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 (Yang et al., 2021) *health seeking behavior* adalah proses yang kompleks memiliki beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil yang berbeda (Putra, et al., 2020). Adapun Penelitian sebelumnya menemukan *health literacy* orang tua yang tinggi dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang positif pada anak-anak termasuk nutrisi yang lebih sehat, menyikat gigi secara teratur, dan lebih banyak aktivitas fisik (deBuhr & Tannen, 2020). Hasil *literature review* didapatkan bahwa *health literacy* mempengaruhi perilaku individu dalam mencari pendampingan kesehatan (*health seeking behavior*) (Mardiana et al., 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang NICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar, diperoleh data pada tahun 2021 jumlah anak yang mengalami BBLR sebanyak 78 orang dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 53 orang, tahun 2022 sebanyak 93 orang dengan jenis kelamin laki – laki 63 orang dan perempuan 30

orang, (<https://dashboard.rsupwahidin.com/#all>, 2023). Meskipun demikian, belum ada *evidence base* yang terkait dengan gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar).

Hal inilah yang mendasari sehingga peneliti ingin meneliti tentang gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU RSUP rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar).

B. Rumusan Masalah

BBLR memiliki risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi. Dalam upaya pencegahan dan pengasuhan bayi BBLR, seorang ibu harus didukung dengan kemampuan untuk memahami informasi kesehatan atau yang disebut dengan literasi Kesehatan (*health literacy*). Selain itu, *health seeking behavior* adalah proses yang kompleks memiliki beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil yang berbeda. Saat ini belum ada penelitian terkait *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR, termasuk di Rumah Sakit kota Makassar. Olehnya itu, dianggap perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “ Bagaimanakah gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr

Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diidentifikasi gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar).

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi gambaran *health literacy* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di duang NICU rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar).
- b. Diidentifikasi gambaran *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU rumah sakit kota Makassar (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar).

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan anak dan wawasan terkait dengan gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR.

2. Praktisi

a. Bagi Profesi

Menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi rumah sakit tentang gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pasien dan keluarganya tentang gambaran *health literacy* dan *health seeking behavior* pada orang tua bayi BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO (2023) sebagai berat lahir < 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Dan berdasarkan berat lahir BBLR dapat klasifikasi menjadi tiga tingkatan diantaranya: (1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat lahir 1.501 sampai dengan kurang dari 2.500 gram, (2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi dengan berat lahir antara 1.001 sampai 1.500 gram, (3) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR), yaitu bayi dengan berat lahir dibawah 1.000 gram.

2. Manifestasi klinis

Menurut Maryunani. (2019) Tanda dan gejala yang terdapat pada bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah sebagai berikut : Berat badan < 2500 gram, letak kuping menurun, pembesaran dari satu atau dua ginjal. Ukuran kepala kecil, masalah dalam pemberian makan (refleks menelan dan menghisap kurang), dan Suhu tidak stabil (kulit tipis dan transparan)

3. Masalah kesehatan BBLR

Perkembangan BBLR dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang jika tidak ditangani sejak dini akan memberi dampak ke tumbuh kembang BBLR. Masalah kesehatan sebagai berikut: *Bronchopulmonary dysplasia*

(BPD) merupakan BBLR yang prematur berisiko tinggi untuk terkena bronchopulmonary dysplasia (BPD) dan menjadi penyebab kematian 42% BBLR prematur. BPD meningkatkan risiko gangguan perkembangan saraf dengan ditandai keterbelakangan mental, psikomotor dan bahasa anak terganggu, serta kemampuan akademik anak akan buruk (Wahyuni, 2022).

Ikterus neonatorum merupakan gangguan pada organ hati BBLR yang belum matur dapat menyebabkan ikterus neonatorum, BBLR memiliki risiko 7,78 kali lebih besar mengalaminya. Ikterus yang tidak ditatalaksana dengan baik akan menimbulkan penyakit hemolitik, infeksi dan sepsis (Puspita, 2018) Penelitian Maisels & Watchko (2003) mengemukakan bahwa tinggi kadar bilirubin serum bisa menyebabkan retinopati pada BBLR prematur, kelainan neurologis seperti cerebral palsy, hypotonia dan hidrosefalus (Wahyuni, 2022).

Necrotizing enterocolitis (NEC) adalah kondisi dimana bayi mengalami nekrosis usus dan kegagalan organ. Angka kejadian NEC 15% lebih tinggi pada BBLR . Bayi dengan NEC meningkatkan angka kejadian infeksi nosokomial dan penurunan nutrisi, tumbuh kembang menjadi lambat dan meningkatkan lama rawat dirumah sakit (Patel & Shah, 2012).

Sepsis neonatorum adalah gejala klinis yang ditandai oleh tanda infeksi sistemik disertai bakteremia dibulan pertama kehidupan bayi. Kejadian sepsis neonatorum akan meningkat 3 kali lebih sering, sepsis menyebabkan kematian BBLR sebesar 69% (Wahyuni, 2022).

Masalah kesehatan BBLR menjadi perhatian khusus perawat anak. Kesiapan ibu sejak dini dalam merawat BBLR menjadi kunci utama kesuksesan perawatan BBLR. Kesiapan ini dimulai dari mulai sejak hari pertama bayi dilahirkan, sehingga diperlukan perencanaan pulang yang tepat untuk perawatan BBLR di rumah (Wahyuni, 2022).

4. Penatalaksanaan

Perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut Rukiyah et al. (2020) adalah: (1) Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipertahankan dengan ketat, (2) Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, (3) Pengawasan nutrisi (ASI) Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi dilakukan dengan cermat. (4) Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan dilakukan dengan ketat, (5) Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tubuh tetap hangat, (6) Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu, (7) Tali pusat dalam keadaan bersih, dan (8) Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI.

B. Tinjauan Tentang *Health Literacy*

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 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. Literasi kesehatan sebagai suatu istilah untuk mendeskripsikan kemampuan individu dalam keterlibatannya pada informasi dan pelayanan kesehatan (WHO, 2014). Selain itu, literasi kesehatan juga merupakan kemampuan individu untuk dapat memahami dan menggunakan informasi yang diperlukan dalam menentukan keputusan mengenai kesehatannya (Nutbeam, 2015). 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 (Okan et al., 2019)

2. Domain *health literacy*

Pengukuran indeks *health literacy* menjadi hal yang penting untuk menyusun strategi dan intervensi untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan, dan meningkatkan kondisi kesehatan di masyarakat (WHO, 2014).

Para ahli membagi *health literacy* menjadi beberapa dimensi, Menurut (Nutbeam, 2009) literasi kesehatan terdiri tiga tingkatan yaitu :

a. Fungsional

Health literacy pada tingkatan fungsional ini seseorang atau individu hanya memiliki kemampuan dasar dalam hal membaca dan menulis informasi kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari

b. Interaktif

Health literacy pada tingkatan ini individu telah memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengambil inti informasi kesehatan yang bersumber dari berbagai media komunikasi

c. Kritis

Health literacy pada tingkatan ini individu telah memiliki kemampuan yang lebih kritis dalam menerima informasi kesehatan dengan mencari tahu kebenaran informasi kesehatan yang diperoleh serta memiliki pengetahuan untuk hidup sehat.

Menurut White & Dillow (2005), Kutner et al., (2006) mendemonstrasikan bahwa terdapat tiga skala dalam mengukur *health literacy*, antara lain, *proces literacy*, *document literacy*, dan *quantitative literacy*: (1) *Proces 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.

Menurut WHO (2014) Beberapa indikator yang kemudian dinilai dalam pengukuran *health literacy*, 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, dan (15) *Motivation*: tingkatan

motivasi untuk mengambil tindakan dalam meningkatkan kondisi kesehatan personal maupun komunitas.

3. Dampak *health literacy* yang rendah terhadap Kesehatan individu

Health literacy menjadi komponen yang potensial dalam mengurangi kualitas kesehatan yang rendah terhadap individu, 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) mengemukakan *health literacy* 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 : (1) Risiko hospitalisasi dan kematian lebih tinggi, (2) Lebih sulit dalam mengelola kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah Kesehatan, (3) Lebih sedikit dalam memanfaatkan layanan pencegahan dan promosi kesehatan, seperti *medical check up* dan vaksinasi dan kurang dalam mematuhi instruksi medis, (4) Merasa lebih sulit dalam mengakses layanan kesehatan yang sesuai sehingga lebih sering mengakses layanan kesehatan darurat, dan (5) Pola komunikasi yang kurang efektif dengan petugas-petugas kesehatan dalam diskusi-diskusi penentuan keputusan mengenai kesehatannya

4. Instrumen Pengukuran *Health Literacy*

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

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

TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*) merupakan instrumen untuk mengukur *health literacy* yang terdiri atas 2 bagian. Bagian pertama memberikan informasi medis kepada responden tentang berbagai skenario contohnya seperti instruksi pada label resep obat, hasil tes glukosa darah, slip janji temu dan informasi keuangan. 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 *health literacy*, 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 *health literacy* 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 seperti . 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. Kata-kata yang dipilih untuk REALM-R adalah: "osteoporosis", "alergi", "penyakit kuning", "anemia", "kelelahan", "diarahkan", "kolitis", dan "sembelit". 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 *health literacy* 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 seperti jumlah kalori yang terkandung, berapa kebutuhan kalori tubuh (Weiss et al., 2018). Untuk menentukan skor literasi kesehatan, untuk jawaban benar 0 hingga 1, responden akan dinilai memiliki kemungkinan yang tinggi (50% atau lebih) memiliki *health literacy* yang terbatas. Jika jawaban benar 2-3 maka responden memiliki *health literacy* yang terbatas. Pada skor benar 4-6 mengindikasikan tingkat *health literacy* yang memadai (Weiss et al., 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 (Okan et al., 2019).

e. *eHEALS (eHealth Literacy Survey)*

eHealth literacy terdiri dari 6 jenis keterampilan atau kemampuan antara lain literasi tradisional, *health literacy*, 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 *health literacy* yang merupakan penggabungan antara pengetahuan, kenyamanan, dan keterampilan yang dirasakan responden dalam mengevaluasi serta menerapkan informasi kesehatan elektronik yang diterima untuk masalah kesehatannya. Contoh akses kesehatan elektronik “hallo dokter” (Norman & Skinner, 2006). 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. HLQ (*Health Literacy Questionnaire*)

HLQ (*Health Literacy Questionnaire*) merupakan sebuah instrumen untuk mengukur *health literacy* yang dikembangkan oleh Osborne et al., (2013) yang mengukur sembilan domain independen *health literacy* 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). Kekurangan HLQ adalah penggunaannya yang terbatas hanya pada kasus *self-report* dan

hasilnya dapat dikatakan lemah dalam kemampuan berhitung (*numeracy*) (Okan et al., 2019).

g. Short-Form Health Literacy Questionnaire (HLS-SF12)

HLS-EU bentuk pendek dengan 12 item, bernama HLS-SF12, dikembangkan melalui seleksi melalui pemuatan faktor dan nilai koefisien standar dengan tetap mempertahankan 12 dimensi/komponen dari model HL yang komprehensif (Sørensen dkk., 2012). Kelebihan HLS-SF12 dibandingkan dengan HLS-EU-Q16 adalah HLS-SF12 mencakup 12 dimensi *health literacy* dengan 12 pertanyaan, dan tanggapan. HLS-SF12 dikembangkan dan didasarkan pada HLS EUQ47. HLS-SF12 mempertahankan seluruh 12 komponen dan menyajikan dimensi konseptual asli HLS-EU-Q47 dengan validitas yang baik. Kami merasa hal ini akan berguna untuk penilaian HL yang mudah dan akurat pada populasi yang lebih besar atau pengaturan klinis di Asia. Sudah di uji coba di enam negara seperti Indonesia, Kazakhstan, Malaysia, Myanmar, Taiwan, dan Vietnam (Duong et al., 2019).

C. Tinjauan Tentang *Health Seeking Behavior* (Perilaku Pencarian Pengobatan)

1. Pengertian

Health Seeking Behavior merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan perilaku yang diputuskan individu untuk menjaga kondisinya (Taylor, 2018). Sedangkan, No-toatmodjo (2018) menerangkan bahwa perilaku kesehatan merupakan

respon individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan kondisi sakit dan penyakit, layanan kesehatan, pangan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2018).

2. Bentuk perilaku kesehatan

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 (Notoatmodjo, 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

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, 2020).

- 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.
4. Pengukuran *Health Seeking Behavior*

Hingga saat ini belum terdapat instrumen baku untuk mengukur *health seeking behavior* terutama pada kasus - kasus anak dengan BBLR, layaknya instrumen pengukuran *health literacy* seperti TOFHLA, REALM, HLQ, HLS-EU, NVS, dll. yang merupakan instrument 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

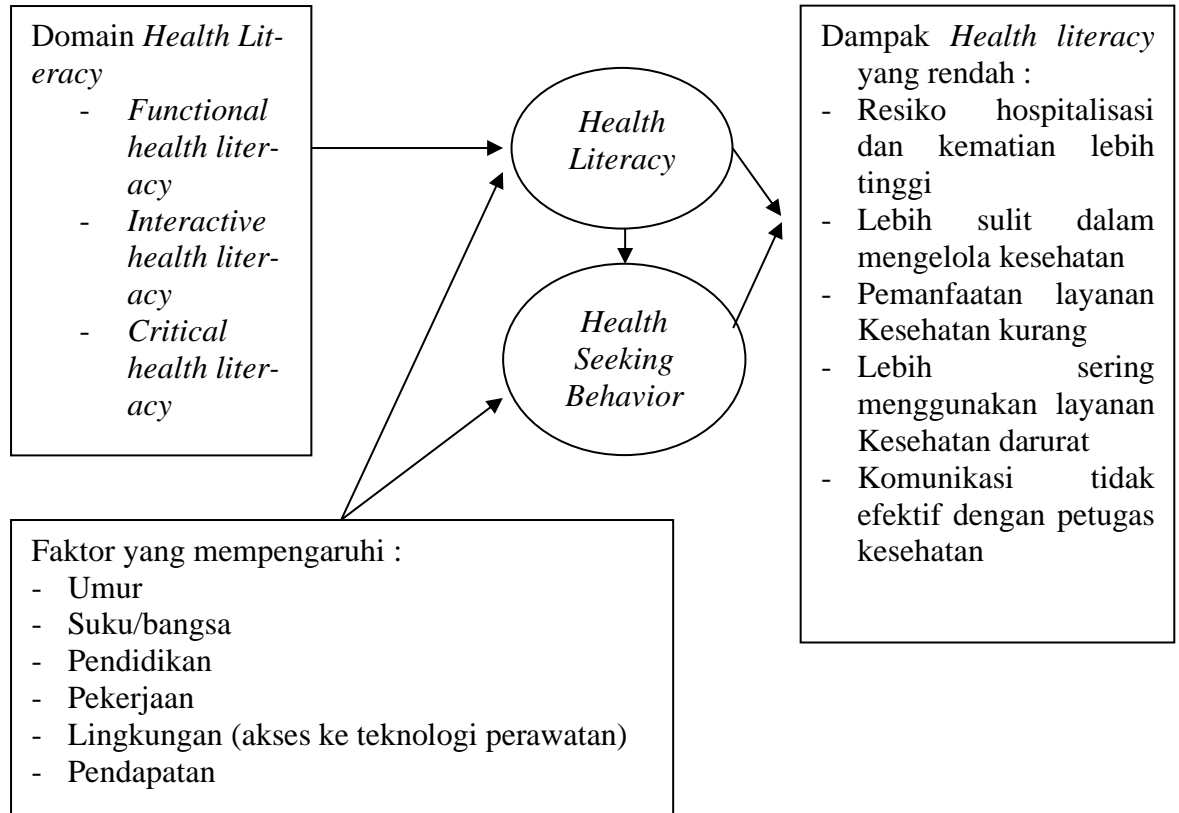
Ketika Dalam memiliki gejala infeksi infeksi pernapasan akut. penggunaannya, kelebihan dari instrumen ini adalah peneliti dapat dengan mudah memperoleh informasi terkait pola perilaku individu yang memiliki infeksi pernapasan akut, namun yang menjadi kekurangan adalah penggunaannya tidak dapat digunakan 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 a., (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 *health maintenance* dan 9 pertanyaan mengenai *health seeking behavior*. Dalam penggunaannya, instrumen ini tidak mengidentifikasi secara langsung bagaimana pola perilaku pencarian pengobatan individu yang memiliki gejala penyakit
- 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 penyakit *diabetes melitus* dan hipertensi. Instrumen ini berisi 15 item pertanyaan mengenai pola pemeriksaan kesehatan dan perilaku

pencarian pengobatan individu yang pernah memiliki gejala *diabetes melitus*.

- d. Sebuah kuesioner KAP *survey* berbentuk paperbased questionnaire dengan skala ordinal rating scale yang diterjemahkan terlebih dahulu dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dan sebaliknya. Kuesioner yang diadaptasi berdasarkan survei yang dikembangkan oleh Stop TB Partnership (World Health Organization), (2008) dengan judul “*Advocacy, Communication, and Social Mobilization for TB Control: A Guide to Developing Knowledge, Attitude, and Practice Surveys*”. Kuesioner *health seeking behavior* terdiri atas 5 item pertanyaan yang meliputi : Alasan mencari pertolongan medis, tindakan yang dilakukan jika mengalami masalah kesehatan, perilaku minum obat, institusi medis pilihan pertama, dan skrining untuk kesehatan umum. Yang dikembangkan dan di modifikasi oleh penelitian Rhamelani et al., (2023) . Dan kuesioner perilaku mencari pelayanan kesehatan telah diuji validitas pada 50 responden menggunakan uji validitas konstruk dan uji koefisien korelasi dengan hasil pengetahuan berbanding lurus dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua terhadap TB anak ($r = 0,628$ dan $p < 0,0005$). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach’s Alpha didapatkan nilai 0,740 yang berarti reliabel (Rhamelani et al., 2023).

D. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Dawood et al., 2017); (Makate, 2016)