

## **Hubungan Faktor Demografi dengan Literasi Kesehatan tentang Penyakit tidak Menular pada Lansia**

*Muhamad Anja Ahul Alaiha Kavit\*, Dharminto\*, Cahya Tri Purnami\*, Farid Agushybana\**

*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

*\*email : lekdharminto@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*National development has an impact on increasing the Life Expectancy Rate (UHH) which causes the elderly (elderly) to also increase, giving positive and negative impacts. The negative impact of this increase is the increase in cases of non-communicable diseases (NCDs) in the community, especially in the elderly. The indirect cause of PTM in the elderly is due to the lack of ability to access, obtain, process, and digest information and know the most basic sources of health information or commonly referred to as health literacy. Factors related to the health literacy of elderly PTM include age, gender, education, occupation, income, access to health services. Lack of health literacy has an impact on the decreased ability of individuals to access available health information, thus potentially causing errors in digesting information on health services that are being undertaken, thereby causing an increase in disease severity and even complications. This study aims to analyze the factors related to health literacy of non-communicable diseases. The research method used was observational explanatory research using a sample of 90 people aged 60 years with PTM and had*

*visited the Pegandan Health Center. The results of the study were that the majority of respondents were elderly (55.6%), female (73.3%), basic education (58.9%), not working (68.9%), low income (70%). The conclusion of this study is that the education variable is related to health literacy ( $p$ -value = 0.0001).*

**Keywords:** *Health Literacy, Non-Communicable Diseases, Elderly*

### **PENDAHULUAN**

Keberhasilan pembangunan nasional di Indonesia berdampak pada jumlah penduduk usia tua yang makin banyak yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup penduduk (UHH). Kondisi ini berdampak secara positif maupun negatif.<sup>1</sup> Menurut data BPS pada tahun 2018 rata-rata angka umur harapan hidup berdasarkan jenis kelamin di Indonesia sendiri yaitu 73,19 tahun pada wanita dan 69,3 tahun pada pria. Meningkatnya umur harapan hidup membawa dampak pada skala kelompok lanjut usia (lansia) juga akan mengalami kenaikan.<sup>2</sup>

Di tahun 2018, proporsi lansia di Indonesia telah mencapai angka 9,27% (24,49 juta) orang.<sup>3</sup> Untuk daerah provinsi

Jateng menempati urutan kedua dengan jumlah lansia paling banyak dibandingkan provinsi lainnya yaitu sebanyak 4,49 juta orang. Berdasarkan total tersebut, lansia yang berada di daerah Kota Semarang mencapai 8,78% atau sekitar 156.900 ribu jiwa, dimana untuk wilayah kerja Puskesmas Pegandan sendiri yang merupakan salah satu puskesmas dengan wilayah kerja di Kota Semarang memiliki jumlah lansia yang tergolong banyak yaitu 7.701 jiwa.<sup>4</sup>

Dampak negatif dari peningkatan umur harapan hidup atau jumlah lansia yaitu berupa tantangan atau beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan dan tidak mendapatkan penanganan yang baik, sehingga berdampak terhadap meningkatnya anggaran pelayanan kesehatan, menurunnya gaji, meningkatnya ketidakmampuan seseorang, dan tidak adanya pengayoman sosial serta lingkungan yang tidak simpatik pada lansia itu sendiri.<sup>5</sup> Semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan berdampak pada permasalahan baik jasmani, rohani, psikis, ekonomi dan sosial. Penyakit yang umum terjadi pada lansia yaitu penyakit tidak menular (PTM) yang sifatnya degeneratif atau penyakit yang muncul karena faktor usia misalnya stroke, diabetes militus (DM), Jantung coroner dan cedera fisik.<sup>6</sup> Selain karena meningkatnya usia seseorang, penyebab tidak langsung terjadinya PTM diakibatkan kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik lansia dalam akses yankes yang menjadikan mereka cenderung tidak memikirkan penyakit yang sedang dideritanya. Kemampuan seseorang untuk mengakses, mendapatkan, mengolah, dan mencerna informasi serta mengetahui sumber informasi kesehatan paling dasar yang

diperuntukkan dalam pengambilan sebuah keputusan terkait dengan kesehatan dirinya secara benar sebagaimana disebut juga dengan literasi kesehatan.<sup>7</sup>

Minimnya literasi kesehatan sering dihubungkan dengan status kesehatan seseorang yang kurang baik khususnya pada kelompok usia lanjut, selain itu juga berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan preventif, peningkatan kunjungan fasilitas kesehatan, status kesehatan yang jelek, dan tingginya angka mortalitas.<sup>8</sup> Adapun pengertian literasi kesehatan menurut Parker yaitu kemampuan seseorang dalam rangka mendapatkan, mengolah, dan memahami informasi serta sumber data kesehatan dasar lainnya sebagai landasan mereka untuk mengambil keputusan terkait dengan kesehatan dirinya secara tepat.<sup>9</sup>

Rendahnya kemampuan literasi kesehatan seseorang memberikan dampak pada individu itu sendiri terutama kemampuannya dalam meningkatkan perilaku mereka terhadap pencarian bantuan kesehatan berupa mengakses informasi kesehatan yang tersedia. Dalam hal ini berpotensi menyebabkan kesalahan dalam mencerna informasi pelayanan kesehatan yang sedang dijalani, salah paham dalam penafsiran mengenai intensitas meminum obat, tidak mematuhi layanan kesehatan yang sedang dijalankan, dan bahkan terkadang tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang harus dijalankannya untuk menangani gejala yang sedang dialami atau penyakit yang sedang dideritanya, sehingga menyebabkan bertambah parahnya penyakit tersebut atau bahkan sampai pada terjadinya komplikasi.<sup>10</sup>

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa permasalahan yang dihadapi yaitu kurangnya literasi kesehatan benar-benar dapat menjadikan

pengaruh yang besar bagi kelangsungan hidup lansia terutama pada mereka yang menderita penyakit tidak menular. Sehingga, dalam hal ini literasi kesehatan menjadi vital untuk dikaji, karena sangat berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh infokes baik untuk dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya.<sup>10</sup>

Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan literasi kesehatan pada lansia maka dapat dilakukan pencegahan PTM lebih lanjut sehingga lansia tidak menjadi beban dalam pembangunan negara di masa yang akan datang diakibatkan karena penurunan sistem organ tubuh.<sup>11</sup> Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi dengan literasi kesehatan tentang PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *Observasional* dengan pendekatan kuantitatif. Adapun desain yang dipakai adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penggunaan variabel dalam penelitian ini memakai pendekatan teori model *determinants of health literacy* dari pawlak yang telah dimodifikasi dengan berisi variabel independent berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Sedangkan variabel dependen adalah literasi kesehatan tentang PTM.

Populasi penelitian merupakan warga baik laki-laki maupun perempuan yang berumur berkisar 45-75 tahun yang menderita PTM ( hipertensi, DM tentang insulin, obesitas) pada bulan Januari-Maret 2021 di Puskesmas Pegandan.

Penentuan sampel penelitian memakai rumus Slovin didapatkan 90 orang. Pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan cara *consecutive sampling* artinya dari semua orang yang datang di puskesmas dan memenuhi syarat kriteria inklusi berupa orang dengan umur  $\geq 60$  tahun yang menderita PTM (hipertensi, DM, obesitas) bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Pegandan, bersedia menjadi responden dan kooperatif, dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Pengukuran literasi kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner berjumlah 49 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Nilai signifikansi dari semua pertanyaan  $< 0,05$ . Sedangkan hasil uji reabilitas mendapatkan skor *cronbach's alpha health literacy* sebesar 0,954.

Pertanyaan berisi tentang pengetahuan, penemuan, pemahaman terkait dengan penyakit tidak menular. Pencarian, penerimaan, pemahaman, penilaian, keyaqinan terkait informasi kesehatan yang didapatkan baik dari petugas kesehatan, pengobatan tradisional, tabib, maupun dukun. Selain itu juga tentang pemahaman gaya hidup yang beresiko terhadap kesehatan individu dan penilaian informasi kesehatan di media. Semua pertanyaan di ukur dengan cara wawancara terpimpin.

Adapun analisis yang digunakan merupakan analisis univariat yang menghasilkan data deskriptif tentang frekuensi serta proporsi dari variabel bebas serta item jawaban pertanyaan responden terkait literasi kesehatan PTM dengan pengkategorian 2 bagian berdasarkan nilai uji normalitas variabel tersebut, jika data tergolong normal maka batas tengah menggunakan nilai mean dan

jika data tergolong tidak normal, maka menggunakan nilai median. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi yang digunakan  $\alpha = 0,05$  menghasilkan data berupa hubungan antar variabel bebas dan terikat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. ANALISIS UNIVARIAT

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Variabel Umur,

Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Faskes Terdekat, Cara Pembayaran		
Variabel	f	%
<b>Umur</b>		
Lansia Muda	40	44,4
Lansia Tua	50	56,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	26,7

Perempuan	66	73,3
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	53	58,9
Lanjut	37	41,1
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	62	68,9
Tidak Bekerja	28	31,1
<b>Pendapatan</b>		
Tinggi	63	70,0
Rendah	27	30,0

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 90 responden mayoritas reponden tergolong lansia tua yakni hampir 60 %. Untuk variabel jenis kelamin sendiri hampir 75 % responden dari keseluruhan sampel berjenis kelamin perempuan. Adapun sekitar 40 % dari total keseluruhan responden berpendidikan lanjut. Dan lebih dari setengah responden memiliki pendapatan tinggi yakni sebesar 70 %.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Jawaban Item Pertanyaan Variabel Literasi Kesehatan Tentang PTM

Pertanyaan Literasi Kesehatan Tentang Penyakit Tidak Menular	Sangat Sulit		Sulit		Mudah		Sangat Mudah		Rata - rata	Kecenderungan Persepsi
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Mengetahui apa itu :</b>										
1. Penyakit Tidak Menular	6	6,7	11	12,2	47	52,2	26	28,9	3,03	Mudah
2. Cara menghindari terjadinya Penyakit Tidak Menular	5	5,6	16	17,8	53	58,9	16	17,8	2,89	Mudah
3. Cara mencegah Penyakit Tidak Menular	5	5,6	15	16,7	58	64,4	12	13,3	2,86	Mudah
4. Cara mengobati Penyakit Tidak Menular	10	11,1	24	26,7	46	51,1	10	11,1	2,62	Mudah
5. Cara memulihkan Penyakit Tidak Menular	15	16,7	22	24,4	41	45,6	12	13,3	2,56	Mudah
<b>Menemukan informasi tentang:</b>										
1. Penyakit Tidak Menular	3	3,3	11	12,2	51	56,7	25	27,8	3,09	Mudah
2. Cara menghindari terjadinya Penyakit Tidak Menular	3	3,3	15	16,7	58	64,4	14	15,6	2,92	Mudah

3. Cara mencegah Penyakit Tidak Menular	5	5,6	13	14,4	61	67,8	11	12,2	2,87	Mudah
4. Cara mengobati Penyakit Tidak Menular	6	6,7	21	23,3	52	57,8	11	2,2	2,76	Mudah
5. Cara memulihkan Penyakit Tidak Menular	13	14,4	8	21	48	53,3	11	12,2	2,63	Mudah

---

**Memahami informasi tentang:**

1. Penyakit Tidak Menular	6	6,7	13	14,4	52	57,8	19	21,1	2,93	Mudah
2. Cara menghindari terjadinya Penyakit Tidak Menular	5	5,6	24	26,7	51	56,7	10	1,1	2,73	Mudah
3. Cara mencegah Penyakit Tidak Menular	9	10,0	22	24,4	51	44,4	8	8,9	2,64	Mudah
4. Cara mengobati Penyakit Tidak Menular	12	13,3	30	33,3	40	41,1	8	8,9	2,49	Suit
5. Cara memulihkan Penyakit Tidak Menular	17	18,9	28	31,1	37		8	8,9	2,40	Sulit

---

**Mencari cara mendapatkan informasi ketika sedang sakit :**

1. Petugas kesehatan	1	1,1	2	2,2	43	47,8	44	48,9	3,44	Mudah
2. Tabib	46	51,1	38	42,2	6	6,7	0	0	1,56	Sulit
3. Pengobatan tradisional	40	44,4	40	44,4	10	11,1	0	0	1,67	Sulit
4. Dukun/paranormal	53	58,9	29	32,2	6	6,7	2	2,2	1,52	Sulit

---

**Menerima informasi yang diberikan oleh...mengenai penyakit yang diderita**

1. Petugas kesehatan	2	2,2	1	1,1	45	50,0	42	46,7	3,41	Mudah
2. Tabib	48	53,3	36	40,0	6	6,7	0	0	1,53	Sulit
3. Pengobatan tradisional	44	48,9	36	40,0	10	1,1	0	0	1,62	Sulit
4. Dukun/paranormal	53	58,9	29	32,2	7	7,8	1	1,1	1,51	Sulit

---

**Memahami informasi yang diberikan oleh .... mengenai penyakit yang diderita.**

1. Petugas kesehatan	2	2,2	2	2,2	50	55,6	36	40,0	3,33	Mudah
2. Tabib	54	60,0	30	33,3	6	6,7	0	0	1,47	Sulit
3. Pengobatan tradisional	47	52,2	35	38,9	8	8,9	0	0	1,57	Sulit
4. Dukun/paranormal	56	62,2	27	30,0	6	6,7	1	1,1	1,47	Sulit

---

**Menilai kebenaran informasi yang diberikan oleh ...mengenai penyakit yang diderita.**

1. Petugas kesehatan	2	2,2	2	2,2	48	53,3	38	42,2	3,36	Mudah
2. Tabib	54	60,0	28	31,1	7	7,8	1	1,1	1,80	Sulit
3. Pengobatan tradisional	44	48,9	38	42,2	8	8,9	0	0	1,60	Sulit
4. Dukun/paranormal	60	66,7	23	25,6	5	5,6	2	2,2	1,43	Sulit

---

<b>Menyakini informasi yang didapat dari....mengenai penyakit yang diderita.</b>										
1. Petugas kesehatan	1	1,1	2	2,2	53	58,9	34	37,8	3,33	Mudah
2. Tabib	54	60,0	31	34,4	5	5,6	0	0	1,46	Sulit
3. Pengobatan tradisional	44	48,9	39	43,3	7	7,8	0	0	1,59	Sulit
4. Dukun/paranormal	59	65,5	23	25,6	6	6,7	2	2,2	1,46	Sulit
<b>Menemukan informasi tentang gaya hidup sehari-hari yang berdampak pada Penyakit Tidak Menular.</b>										
1. Merokok	6	6,7	8	8,9	40	44,4	36	40,0	3,18	Mudah
2. Minum alkohol	8	8,9	9	10,0	44	48,9	29	32,2	3,04	Mudah
3. Kurang olahraga	7	7,8	25	27,8	49	54,4	9	10,0	2,67	Mudah
4. Pola makan yang tidak sehat	7	7,8	37	41,1	38	42,2	8	8,9	2,52	Mudah
<b>Memahami informasi tentang gaya hidup sehari-hari yang berdampak pada Penyakit Tidak Menular:</b>										
1. Merokok	7	7,8	9	10,0	48	53,3	26	28,9	3,03	Mudah
2. Minum alkohol	9	10,0	2	3,3	52	57,8	17	18,9	2,86	Mudah
3. Kurang olahraga	9	10,0	28	31,1	48	53,3	5	5,6	2,54	Mudah
4. Pola makan yang tidak sehat	6	6,7	42	45,7	37	41,1	5	5,6	2,46	Sulit
<b>Memahami kebutuhan terkait deteksi dini penyakit tidak menular (<i>Health Screening</i>):</b>										
1. Merokok	1	1,1	48	53,3	38	42,2	3	3,3	2,48	Sulit
<b>Memahami nasehat tentang kesehatan dari:</b>										
1. Keluarga	0	0	1	1,1	60	66,7	29	32,2	3,31	Mudah
2. Teman sebaya	0	0	15	16,7	63	70,0	12	13,3	2,97	Mudah
3. Tokoh masyarakat	7	7,8	25	27,8	53	58,9	5	5,6	2,62	Mudah
4. Petugas kesehatan	0	0	5	5,6	51	56,7	34	37,8	3,32	Mudah
<b>Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat:</b>										
1. Merokok	0	0	11	12,2	72	80,0	7	7,8	2,96	Mudah

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa kebanyakan responden yang menjawab “sangat sulit” pada beberapa pertanyaan yaitu mengenai penilaian kebenaran informasi yang diberikan oleh dukun mengenai penyakit yang diderita (66,7%), menyakini informasi yang didapatkan dari dukun mengenai penyakit yang diderita (65,6%), dan memahami

informasi yang diberikan oleh dukun mengenai penyakit yang diderita (62,2%). Sedangkan pertanyaan yang dijawab “sulit” responden dengan presentase paling banyak (53,3%) yaitu memahami tentang kebutuhan terkait deteksi dini penyakit tidak menular (*health screening*), memahami informasi tentang gaya hidup sehari-hari yang berdampak pada penyakit

tidak menular seperti pola makan yang tidak sehat (46,7%), dan mencari tahu cara mendapatkan informasi ketika sedang sakit seperti pengobatan tradisional (44,4%).

Selain itu presentase terbanyak responden yang menjawab “mudah” pada beberapa pertanyaan yaitu memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat (80%), memahami nasehat tentang kesehatan dari teman sebaya (70%), dan memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga (66,7%). Sedangkan pertanyaan yang dijawab “sangat mudah” dengan presentase paling banyak (48,9%) yaitu mencari tahu cara mendapatkan informasi ketika sedang sakit seperti petugas kesehatan, menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai penyakit yang diderita (46,7%), dan menilai kebenaran informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai penyakit yang

diderita (42,2%).

Berdasarkan tabel 2 juga dapat dilihat bahwa > 60 % responden tergolong memiliki persepsi mudah dalam menjawab pertanyaan literasi kesehatan tentang penyakit tidak menular dan sisanya hampir 40 % responden masih tergolong memiliki persepsi sulit dalam menjawab pertanyaan literasi kesehatan tentang penyakit menular.

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Kategori Literasi Kesehatan Tentang PTM

Literasi Kesehatan PTM	f	%
Rendah	44	48,9
Tinggi	46	51,1
Total	90	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa persentase responden dengan literasi kesehatan tentang PTM rendah hampir sama dengan responden yang memiliki literasi kesehatan tentang PTM tinggi (51,1%).

## 2. ANALISIS BIVARIAT

**Tabel 4** Hubungan Faktor Demografi Dengan Literasi Kesehatan Tentang PTM

Variabel	Literasi Kesehatan PTM				Total		p-value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%			
<b>Umur</b>							
Lansia Muda	23	57,5	17	42,5	40	100	0,211
Lansia Tua	21	42,0	29	58,0	50	100	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	13	54,2	14	58,3	24	100	0,715
Perempuan	31	47,0	44	66,7	66	100	
<b>Pendidikan</b>							
Dasar	35	66,0	18	34,0	53	100	0,001
Lanjut	9	24,3	28	75,7	37	100	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	31	50,0	31	50,0	62	100	0,931
Tidak Bekerja	13	46,4	15	53,6	28	100	
<b>Pendapatan</b>							
Tinggi	35	55,6	28	44,4	27	100	0,089
Rendah	9	33,3	18	66,7	63	100	

Dalam penelitian ini rata-rata umur responden yaitu 66,30 tahun dan kebanyakan responden berumur 60 tahun. Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat hubungan antara variabel umur dengan literasi kesehatan diperoleh  $p\text{-value} = 0,211$ . Karena  $p\text{-value} > 0,05$  maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan literasi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santosa yang menyatakan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistika dengan tingkat kemelekan kesehatan individu ( $p=0,457$ ).<sup>12</sup> Walaupun tidak berhubungan, dalam penelitian tersebut dijelaskan jika melihat distribusi tingkat kemelekan kesehatan di antara masing-masing kelompok usia, kelompok usia  $\geq 56$  tahun proporsi tingkat kemelekan kesehatan yang tinggi adalah yang paling kecil (15%) dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.<sup>12</sup>

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pada kalangan masyarakat yang berumur  $> 65$  tahun berpepotensi mempunyai tingkat literasi kesehatan yang kurang jika dibandingkan dengan kalangan masyarakat lainnya. Melemahnya tingkat *health literacy* pada usia lanjut juga sering dikorelasikan dengan kemelekan kesehatan fungsional individu yang kurang, rendahnya kualitas sosial, serta potensi probelematika kesehatan lainnya.<sup>8</sup>

Untuk variabel jenis kelamin diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,715$ . Karena nilai  $p\text{-value} > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan literasi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shah, West, Bremmeyr dan Savoy-Moore yang mengungkapkan bahwa lebih banyak wanita yang memiliki kemelekan kesehatan yang tinggi (63,2%) dibanding

pria (47,5%).<sup>13</sup> Adapun berdasarkan penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat literasi kesehatan seseorang.<sup>12</sup> Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien di KDK Kiara tidak terdapat diskriminasi gender dalam kesempatan memperoleh pendidikan serta informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi tingkat kemelekan kesehatan, sehingga menyebabkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kemelekan kesehatan.<sup>12</sup> Pada penelitian Lee menyatakan bahwa kemelekan kesehatan yang tinggi pada perempuan (70,3%) lebih besar dibandingkan pada laki-laki (69,2%) walaupun juga tidak ditemukan korelasi yang signifikan.<sup>14</sup> Adapun menurut penelitian menyatakan bahwa tingkat literasi laki-laki tergantung pada hubungan sosialnya, sedangkan tingkat literasi pada perempuan lebih tergantung pada kemampuan mencari informasi, memahami, dan kemampuan membaca.<sup>15</sup>

Berbeda dengan jenis kelamin variabel pendidikan justru mempunyai hubungan yang bermakna dengan literasi kesehatan hal tersebut dapat dibuktikan dengan perolehan  $p\text{-value} = 0,0001$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian owby yang mengungkapkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap mengenai kesehatan seseorang. Dengan demikian secara kontinuitas pendidikan mempengaruhi status pekerjaan dan pendapatan seseorang yang nantinya juga akan dapat mempengaruhi status literasi kesehatan seseorang tersebut.<sup>16</sup> Sesuai dengan teori bahwa pendidikan memiliki peran dalam membentuk pengetahuan dan keterampilan yang terkait dengan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi tindakan serta gaya hidup individu yang



dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, selain itu tingkat pendidikan juga mengembangkan kemampuan individu dalam mengumpulkan dan memahami suatu informasi terkait kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat literasinya.<sup>17 18</sup>

Sedangkan pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan literasi kesehatan dikarenakan  $p\text{-value} = 0,931$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosa yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak ditemukan memiliki korelasi yang signifikan dengan literasi kesehatan pasien.<sup>12</sup> Dan juga sesuai teori yang menyatakan bahwa status literasi kesehatan individu secara signifikan dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan keluarga, namun tidak dipengaruhi oleh status pekerjaan.<sup>19</sup> Dalam hal ini status pekerjaan dapat mempengaruhi status ekonomi seseorang yang berdampak pada kemampuan individu dalam mencapai pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber infokes yang lain. Dan juga tingkat pekerjaan berpotensi pada seseorang tersebut untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari kantor ataupun instansi tempat kerjanya.<sup>12</sup>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat untuk variabel pendapatan juga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan literasi kesehatan ( $p\text{-value} = 0,089$ ). Pendapatan dapat diartikan sebagai yang diperoleh dari suatu pekerjaan. Pendapatan dapat mempengaruhi pendidikan dan pelayanan kesehatan. seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung akan mendapatkan pendidikan yang baik, sehingga mempengaruhi mereka dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan.

Pendapatan yang rendah akan berpengaruh pada tingkat *health literacy* yang rendah pula.<sup>20 21</sup> Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan pada penelitian Vogt et al. mengungkapkan bahwa ketidakmampuan finansial menjadi proyeksi terkuat yang mempengaruhi status kemelekan kesehatan pada usia lanjut menjadi terbatas.<sup>8</sup> Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kecakapan individu untuk memperoleh jenjang pendidikan minimal dan bantuan kesehatan yang memadai.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan responden dalam penelitian ini merupakan lansia tua, berjenis kelamin perempuan, berstatus pendidikan dasar, sudah tidak lagi bekerja, memiliki pendapatan rendah. Lebih dari setengah lansia memiliki status literasi kesehatan tentang penyakit tidak menular tergolong baik. Adapun variabel yang berhubungan dengan literasi kesehatan PTM antara lain pendidikan. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa literasi kesehatan tidak hanya dilatarbelakangi pendidikan yang tinggi, melainkan juga pendidikan berlatarbelakang rendah juga mampu memiliki literasi kesehatan yang memadai asalkan usia lanjut dapat diperlambat dengan proses belajar yang terus-menerus (*continued learning*). Walaupun seseorang berusia lanjut, jika ia terlibat dalam proses belajar hari demi hari dan memiliki kebiasaan mengakses informasi terutama dengan cara membaca ataupun mengunjungi fasilitas kesehatan dan berinteraksi langsung dengan petugas kesehatan, maka tidak mungkin apabila mereka tidak memiliki kemelekan kesehatan yang memadai pula

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih senantiasa kami ucapkan kepada berbagai pihak terutama dari pihak

Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip dan Puskesmas Pegandan yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian ini hingga dapat menyelesaikan penelitian ini sesuai dengan diharapkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*. (Publik PK, ed.). Jakarta; 2015. <https://doi.org/351.077> Ind r.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia di Indonesia. 2016. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_lansia2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_lansia2016.pdf).
3. Badan Pusat Statistika Kota Semarang. *Kecamatan Gajah Mungkur Dalam Angka 2018*. kota Semarang; 2018.
4. Badan Pusat Statistika Kota Semarang. Kecamatan Ngaliyan dalam angka 2018. In: kota semarang; 2018:37-38 p.
5. Kadar, K. S., Mckenna, L., & Francis K. Scoping the context of programs and services for maintaining wellness of older people in rural areas of Indonesia. *Int Nurs Rev*. 2014;61(3):310-317. <https://doi.org/10.1111/inr.12105>.
6. Kementerian Kesehatan R.I. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.; 2018.
7. Nutbeam DON. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century *Contemporary Health*. 2006;15(3):259-268.
8. Vogt D, Schaeffer D, Messer M, Berens E, Hurrelmann K. Health literacy in old age : results of a German cross-sectional study. 2018;(March 2017):739-747. doi:10.1093/heapro/dax012
9. Parker WY. Health Literacy Among Elderly Hispanics and Medication Usage. *ProQuest Diss Theses*. 2016;119.<https://search.proquest.com/docview/1793940945?accountid=11664>.
10. Mardiana M, Irwan AM, Syam Y. Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan pada Lansia dengan Prehipertensi. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2020;5(2):313-320.
11. Ng, E., Omariba D. Health Literacy and Immigrants in Canada: Determinants and Effects on Health Outcomes, Canadian Council on Learning, Canada. 2010.
12. Santosa KS, Ilmu F, Masyarakat K, Pascasarjana P, Kesehatan I. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta Tahun 2012*.; 2012.<http://lib.ui.ac.id/abstrakpdf?id=20314376&lokasi=lokal>.
13. Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K. & Savoy-Moore RT. Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates. *J Am Board Fam Med*. 2010;23:195-203.
14. Lee, S.D., Tsai, T.I., Tsai, Y.W. & Kuo K. Health Literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*. 2010;10:614.
15. Ningsih AP. Pengaruh edukasi hipertensi berbasis budaya Makassar terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang. 2018.
16. Canadian Council on Learning. *Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding*.; 2008. <http://en.copian.ca/library/research/ccl/health/health.pdf>.
17. Wahyuningsih T. Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan masyarakat di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I.Y. *J Manaj Inf dan Adm Kesehat*. 2(1):26–31. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v2i01.447>.

18. Bains, S., Egede L. Association of Health Literacy with Complementary and Alternative medicine use: A Cross-sectional study in Adult Primary Care Patients. *BMC Complement Altern Med.* 2011;11:138.  
[http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/138.](http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/138)
19. Sahroni S, Anshari D, Krianto T. Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Faletehan Heal J.* 2019;6(3):111-117.  
doi:10.33746/fhj.v6i3.94
20. Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N. et al. Determinants of Health Literacy and Health Behavior Regarding Infectious Respiratory Diseases: A Pathway Model. *Bio Med Cent Public Heal.* 2013;13(261):1-8.
21. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. & Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research.* 2010;25(3):464-477.
22. Simmich L. Health Literacy and Immigrant Populations. *Ottawa Public Heal Agency Canada Metrop Canada.* 2009.