

## **ANALISIS TINGKAT *HEALTH LITERACY* DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN MALANG**

**Dobby Herman Soemitro**

Farmasi  
dobby\_hs@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Tingkat *health literacy* dan pengetahuan pasien hipertensi suatu wilayah sangat penting untuk diketahui, karena hal tersebut berbeda pada tiap wilayah. Hal ini dibutuhkan terutama dalam penentuan peningkatan layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Oleh karena itu, dilakukan analisis tingkat *health literacy* dan pengetahuan pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dilaksanakan dengan metode *cross sectional design (belah lintang)* dengan menggunakan teknik pengumpulan data pengisian kuisisioner REALM-R (*the Rapid Estimate for Adult Literacy in Medicine-Revised*) untuk mengetahui tingkat *health literacy* dan kuisisioner pengetahuan tentang penyakit kronis (hipertensi) untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa sekitar 34,65% pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang memiliki tingkat *health literacy* yang baik (*Good Literacy*), sedangkan sekitar 65,35% memiliki tingkat *health literacy* yang buruk (*Poor Literacy*). Dan sekitar 68,32% pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang baik (*Adequate*), dan 31,68% pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang cukup (*Marginal*), sedangkan tidak terdapat pasien yang memiliki pengetahuan yang buruk (*Inadequate*). Di puskesmas Kabupaten Malang, tingkat *health literacy* pasien hipertensi adalah buruk, sedangkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi adalah baik.

**Kata kunci:** *Health literacy*, Pengetahuan, Hipertensi.

### **ABSTRACT**

*The level of health literacy and knowledge of hypertensive patients of a region is very important to know, because it different on each region. This is particularly needed in the determination of the increase in health care services needed of patients. Therefore, carried an analysis of the level of health literacy and knowledge of hypertensive patients in community health centers of Malang Regency. This research represent research non eksperimental conducted with cross sectional design method by using the technique of data collection of filling the questionnaire of REALM-R (the Rapid Estimate for Adult Literacy in Medicine-Revised) to determine the level of health literacy and the questionnaire of knowledge of chronic disease (hypertension) for determine the level of knowledge of hypertensive patients. From the research conducted, the results showed that approximately 34.65% of hypertensive patients in community health centers of Malang regency has a good level of health literacy (Good Literacy), while about 65.35% had poor levels of health literacy (Poor Literacy). And*

*approximately 68.32% of hypertensive patients have a good knowledge (Adequate), and 31.68% of hypertensive patients have a enough knowledge (Marginal), while there were no of patients who had poor knowledge (Inadequate). In community health centers of Malang Regency, the levels of health literacy of hypertensive patients is poor, while the levels of knowledge of hypertensive patients is good.*

**Keywords:** *Health literacy, knowledge, Hypertension.*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang terjadi berulang kali melebihi 140 dan 90 mmHg (tekanan sistolik di atas 140 dan tekanan diastolik di atas 90) (DiPiro *et al.*, 2008; Wells *et al.*, 2009; Zdanowicz, 2003).

Secara global, hampir satu miliar orang menderita tekanan darah tinggi (hipertensi), dari dua per tiga negara berkembang. Dan tiap tahun hampir delapan juta orang meninggal akibat hipertensi di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun meninggal akibat hipertensi di Wilayah Tenggara Asia (World Health Organization, 2011). Data kesehatan Indonesia tahun 2011, menunjukkan bahwa kasus baru penderita hipertensi yang menjalani rawat jalan di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 80.615 orang, dengan prevalensi pada laki-laki sebesar 43,99% dan pada perempuan sebesar 56,01% dari total kasus baru.

Banyak faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang. Faktor tersebut dikelompokkan menjadi faktor genetik (tidak dapat dimodifikasi) dan faktor lingkungan (dapat dimodifikasi). Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain dan menghasilkan penyebab tingginya tekanan darah. Perlu diperhatikan bahwa diagnosis hipertensi tergantung pada pengukuran tekanan darah dan bukan pada gejala yang dilaporkan oleh pasien. Pada kenyataannya, hipertensi biasanya tanpa gejala sampai jelas kerusakan akhir organ hampir telah terjadi atau telah terjadi (DiPiro *et al.*, 2008; Wells *et al.*, 2009; Katzung *et al.*, 2009).

Manifestasi dari hipertensi adalah terjadinya penyakit kardiovaskular (CVD) yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Data dari penelitian di Kanada menunjukkan bahwa etnis Indo-Asia (termasuk Afghanistan, Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Pakistan atau Sri Lanka) secara signifikan lebih tinggi tingkat morbiditas dan mortalitas CVD dibandingkan dengan beberapa etnis lain (Jones *et al.*, 2011).

Terapi hipertensi terbagi atas 2 bagian yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Kedua terapi ini harus berjalan seimbang, karena jika tidak seimbang dilakukan maka untuk mengontrol tekanan darah akan menjadi sulit terutama untuk pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi tingkat 1 atau tingkat 2. Terapi non-farmakologi dapat diberikan tanpa obat jika pasien baru didiagnosis pada tingkat prehipertensi (Wells *et al.*, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Guddad *et al.* (2012) di India, gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang didapatkannya. Pada penelitian ini disimpulkan para subyek mempunyai kebutuhan dalam peningkatan pengetahuan tentang hipertensi. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam manajemen suatu keadaan sakit dari seseorang dan juga dapat manajemen diri agar dapat terhindar dari penyakit. Dari penelitian yang dilakukan oleh Karaeren *et al.* (2009) di Turkey, menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang tinggi juga. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan sangat penting dalam suatu pengobatan dan sangat berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya.

Menurut Jones *et al.* (2011) *health literacy* diartikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses, dan memahami dasar informasi kesehatan dan layanan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan mereka. *Health literacy* merupakan hal yang mendasari pengetahuan kesehatan yang baik dan sangat berpengaruh pada perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Seseorang dengan *health literacy* yang rendah mempunyai pengetahuan yang sedikit tentang penyakit yang dideritanya serta cara pencegahan dan pengobatannya. Seseorang dengan *health literacy* yang tinggi mempunyai pengetahuan yang baik sehingga dimungkinkan untuk mempunyai *self-care* yang baik pula (Andrus dan Roth, 2002).

Tingkat *health literacy* dan pengetahuan dari warga suatu wilayah sangat penting untuk diketahui karena hal ini dapat berbeda pada setiap kelompok masyarakat yang dapat dilihat dari usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan kebiasaan dari lingkungan di sekitar masyarakat tersebut (Andrus dan Roth, 2002). Dan menurut data 15 penyakit terbanyak di puskesmas dari dinas kesehatan

Kabupaten Malang dari tahun 2007-2011, penyakit hipertensi rata-rata berada pada urutan 4 teratas. Selain itu di puskesmas Kabupaten Malang belum pernah dilakukan penelitian tentang *health literacy* dan pengetahuan khususnya pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis tentang tingkat *health literacy* dan pengetahuan pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tingkat *health literacy* dan pengetahuan pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang dengan menggunakan kuisioner REALM-R dan kuisioner pengetahuan tentang penyakit kronis (hipertensi).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang dilaksanakan dengan metode *cross sectional design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *non-probability sampling* yaitu *quota sampling*. Responden yang diperlukan sebanyak minimal 100 orang responden yang telah didapatkan dengan perhitungan melalui rumus:

---

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan 95% maka  $Z = 1,96$

P = probabilitas error dinyatakan dalam peluang yang besarnya 0,5

d = tingkat presisi/error yang digunakan 0,1

(Sugiyono, 2012)

dan dengan kriteria pasien dengan penyakit hipertensi tanpa komplikasi yang mempengaruhi hipertensi, telah menjalani pengobatan lebih minimal satu bulan, dewasa pria dan/atau wanita (18-90 tahun) dengan kemampuan komunikasi yang memadai, berpendidikan di luar bidang kesehatan (dokter, farmasis, apoteker, perawat, bidan, mantri), bekerja di luar bidang pelayanan kesehatan (Rumah sakit, apotek, klinik, puskesmas), bersedia secara sukarela menjalani penelitian ini, dan merupakan pasien puskesmas di Kabupaten Malang.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner REALM-R (lampiran 3) untuk mengetahui tingkat *health literacy* dan kuisisioner pengetahuan tentang penyakit kronis (hipertensi) (lampiran 4) untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Sebelum kuisisioner disebarkan ke responden terlebih dahulu responden diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *Informed Consent* (lampiran 1) dan data demografi responden (lampiran 2). Uji validitas penelitian ini adalah uji validitas isi (*content*), untuk menguji pemahaman responden terhadap bahasa kuisisioner yang telah diterjemahkan dari bahasa asli (bahasa Inggris) ke bahasa Indonesia dan dimodifikasi tanpa mengubah pengertian. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer. Data diambil dengan cara peneliti memberi penjelasan singkat tentang aturan menjawab kuisisioner, menunjukkan dan/atau membacakan dan menuliskan jawaban untuk pasien dengan cara wawancara.

Data yang diperoleh selanjutnya akan diolah dengan analisa statistik deskriptif. Untuk penilaian tingkat *health literacy*, setiap istilah yang disebutkan (dibaca) oleh responden akan diberi skor sebagai berikut:

Skor 0: menyebutkan istilah salah

Skor 1: menyebutkan istilah dengan benar dan tepat

Dengan demikian nilai minimal 0 dan nilai maksimal 8. *Health literacy* responden dikategorikan *Good literacy* (baik) jika perolehan total skor  $> 6$ , dan dikategorikan *Poor literacy* (buruk) jika perolehan total skor  $\leq 6$  (Bass *et al.*, 2003). Sedangkan untuk penilaian tingkat pengetahuan, setiap jawaban yang diberikan oleh responden akan diberi skor sebagai berikut:

Skor 1: menjawab dengan jawaban yang benar

Skor 0: menjawab dengan jawaban yang salah

Dengan demikian nilai minimal 0 dan nilai maksimal 23. Pengetahuan responden dikategorikan Baik (*Adequate*) jika perolehan total skor sekitar  $\geq 69,57$  dari nilai maksimal, dikategorikan Cukup (*Marginal*) jika perolehan total skor  $\geq 34,79\%$  sampai  $< 69,57\%$  dari nilai maksimal, dan dikategorikan Buruk (*Inadequate*) jika perolehan total skor  $< 34,79\%$  dari nilai maksimal.

## HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, diperoleh responden sebanyak 101 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi, dengan data demografi yang dapat dilihat pada Tabel 1. Dalam penelitian ini hanya dilakukan validasi isi. Kuisisioner telah dianggap valid setelah melalui proses validasi pemahaman bahasa kuisisioner yang hasilnya 20 (100%) responden menyatakan bahasa kuisisioner mudah dipahami. Hasil analisis statistik deskriptif dari aspek *health literacy* terdapat 65,35% responden dengan *poor literacy* (buruk), hasil ini dapat dilihat pada Tabel 2 dan Gambar 1. Sedangkan hasil analisis statistik deskriptif dari aspek pengetahuan terdapat 68,32% responden dengan pengetahuan yang baik (*adequate*) hasil ini dapat dilihat pada Tabel 3 dan Gambar 2.

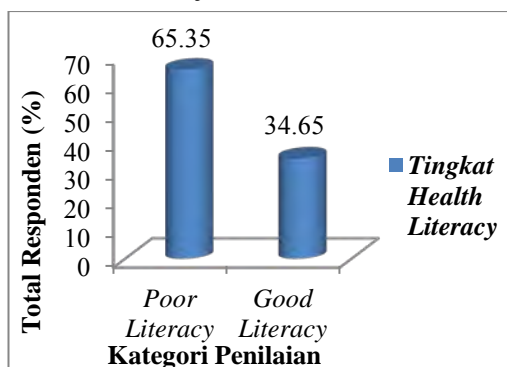
Tabel 1 Demografi Responden Penelitian

Kategori		Jumlah
Jumlah pasien (n)		101
Umur		59,00 ± 11,29 tahun
Jenis Kelamin:	Laki-laki	31
	Perempuan	70
Pendidikan Terakhir:	SD	59
	SMP	30
	SMA	9
	Sarjana	3
	Tidak Sekolah	0
	Pekerjaan:	Pelajar/Mahasiswa
	Pemerintah	0
	Swasta	81
	Tidak Kerja/Pensiunan	20
Durasi Hipertensi		3,52 ± 3,42 tahun
Mendapatkan Informasi: Pernah		89
	Tidak Pernah	12
Sumber Informasi:	Dokter	76
	Apoteker	3
	Perawat	2
	Lain-lain	8
	Tidak ada	12
Manfaat Informasi:	Ya	88
	Tidak	13
Merokok:	Ya	9
	Tidak	92
Minum Alkohol:	Ya	0
	Tidak	101

Tabel 2 Distribusi Tingkat *Health Literacy* Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang

Kategori Penilaian	Nilai Jawaban Benar	Total Responden	
		N	%
<i>Good Literacy</i> (Baik)	> 6	35	34,65
<i>Poor Literacy</i> (Buruk)	≤ 6	66	65,35
Total		101	100

Keterangan: pada pasien hipertensi rentang nilai jawaban benar adalah 3-8

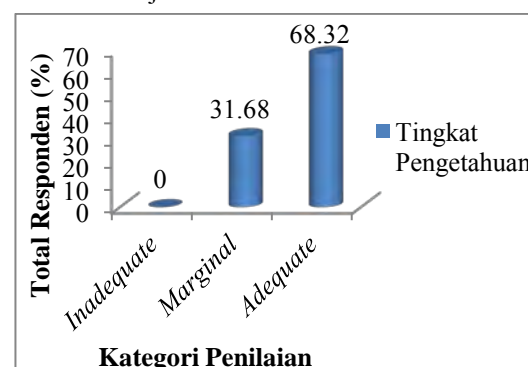


Gambar 1 Distribusi Tingkat *Health Literacy* Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang

Tabel 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang

Kategori Penilaian	Nilai Jawaban Benar	Total Responden	
		N	%
<i>Adequate</i> (Baik)	16-23	69	68,32
<i>Marginal</i> (Sedang)	8-15	32	31,68
<i>Inadequate</i> (Buruk)	0-7	0	0
Total		101	100

Keterangan: pada pasien hipertensi rentang nilai jawaban benar adalah 8-21



Gambar 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang

## PEMBAHASAN

### Analisis Statistik Deskriptif Aspek *Health Literacy*

Pada Tabel 2 dan Gambar 1 terlihat bahwa hanya 34,65% pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang yang memiliki tingkat *health literacy* yang baik (*Good Literacy*). Sedangkan sekitar 65,35% memiliki tingkat *health literacy* yang buruk (*Poor Literacy*). Penyebab rendahnya *health literacy* adalah pertambahan usia, tingkat pendidikan yang dicapai, motivasi, dan perilaku seseorang (Sørensen *et al.*, 2012). Dari data demografi pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa rentang umur pasien pada penelitian ini sekitar 47,71-70,29 tahun dan sebagian besar pasien hipertensi tingkat pendidikan terakhir yang dicapai tidak tinggi, hanya tingkat sekolah dasar (SD) dan tingkat sekolah menengah pertama (SMP) yang masing-masing terdiri dari 59 dan 30 orang.

Usia dan tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam *health literacy* karena bila seseorang dengan usia yang lanjut dan tingkat pendidikan yang terbilang rendah, kemampuan orang tersebut dalam membaca, memahami, menganalisis

dan menerapkan suatu informasi sangat kurang sehingga sangat sulit bagi orang tersebut untuk menggunakan informasi yang telah dianalisis sebagai keputusan yang baik untuk kesehatannya (Sørensen *et al.*, 2012). Disamping itu kendala yang akan ditemukan bagi seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang terbilang rendah dan usia yang telah lanjut adalah dalam mencari informasi secara aktif pada pustaka-pustaka dan media-media informasi yang telah tersedia (Sørensen *et al.*, 2012). Seseorang kemungkinan harus mempunyai dasar kemampuan pemahaman yang baik (*good literacy*) untuk dapat mengolah informasi yang didapatkannya secara aktif, mengingat dalam pustaka dan atau media yang tersedia saat ini tidak sedikit juga yang masih memberikan informasi yang kurang benar atau pun belum diuji kebenarannya.

Dampak dari tingkat *health literacy* yang rendah adalah status kesehatan yang lebih buruk, kurangnya pengetahuan tentang perawatan medis dan kondisi medis, kurangnya pemahaman dalam penggunaan layanan kesehatan dan pencegahan penyakit, hasil laporan kesehatan yang buruk, tingkat kepatuhan yang kurang, peningkatan angka masuk rumah sakit, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan (Andrus dan Roth, 2002). Tingkat *health literacy* yang rendah merupakan tanda untuk kondisi lain yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan pemerintah seperti kurangnya kemampuan akses informasi dan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan mengarah pada kesehatan yang buruk (Sørensen *et al.*, 2012).

### **Analisis Statistik Deskriptif Aspek Pengetahuan**

Pada Tabel 3 dan Gambar 2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang terbilang cukup tinggi yaitu sekitar 68,32% pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang baik (*Adequate*), dan hanya 31,68% pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang cukup (*Marginal*). Sedangkan tidak terdapat pasien yang memiliki pengetahuan yang buruk (*Inadequate*).

Hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, sumber informasi, budaya, pengalaman, dan keadaan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2007). Dari data demografi pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan pasien terbilang rendah yaitu terdapat 59 orang hanya sampai pada tingkat sekolah dasar (SD), 30 orang pada tingkat sekolah menengah pertama



(SMP), 9 orang pada tingkat sekolah menengah atas (SMA), dan 3 orang pada tingkat sarjana. Dari hal ini, jika hasil pada penelitian ini dihubungkan dengan teori yang ada, maka hasilnya bertolak belakang karena tingkat pendidikan mempengaruhi kemudahan seseorang untuk menerima dan memahami hal-hal baru. Tetapi seperti yang ada pada teori, pengetahuan seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan saja melainkan ada faktor lain. Dari data demografi pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 88 orang yang mengatakan mereka mendapatkan banyak manfaat dari informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan saat pasien melakukan kunjungan ke puskesmas, pasien rata-rata telah menjalani pengobatan hipertensi kurang lebih selama 3 tahun, selama pengobatan 89 pasien mengatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan informasi tersebut didapatkan hampir seluruhnya dari edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pasien melakukan kunjungan ke puskesmas. Dari data tersebut tersebut dapat diperoleh kebenaran bahwa pasien mendapatkan manfaat dari informasi yang disampaikan melalui hasil tingkat pengetahuan pasien yang cukup tinggi. Karena pengetahuan juga dipengaruhi dari sumber informasi (Notoatmodjo, 2007) yang dimaksud dalam hal ini adalah edukasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan saat pasien melakukan kunjungan ke puskesmas dan informasi dari media elektronik. Dari data demografi pada Tabel 1 juga terdapat bahwa sekitar 81 orang masih aktif bekerja, hal ini mempengaruhi pengetahuan dari segi sosial ekonomi karena menurut Notoatmodjo (2007) sosial ekonomi mengingatkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin, begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka menyesuaikan dengan pendapatan keluarga.

Dampak dari tingkat pengetahuan yang baik adalah seseorang dapat memanaajemen diri dari suatu keadaan sakit dan juga dapat memanaajemen diri agar dapat terhindar dari penyakit (Guddad *et al.*, 2012). Selain itu, seseorang dapat juga menilai risiko hipertensi, memotivasi mereka untuk mencari pengobatan, perawatan yang tepat, dan mengilhami mereka untuk selalu berusaha memperbaiki dirinya dengan hal-hal yang dianggap mampu mengatasi hipertensi secara baik dan benar

untuk seumur hidup mereka, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Karaeren *et al.*, 2009).

Pada penelitian ini hasil tingkat *health literacy* dan tingkat pengetahuan yang didapat peneliti tidak sesuai dengan teori yang ditemukan oleh peneliti yaitu seseorang dengan *health literacy* yang rendah mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang rendah sedangkan seseorang dengan *health literacy* yang tinggi mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang baik (Andrus dan Roth, 2002).

Peneliti telah melakukan kajian hasil penelitian yang telah ada untuk mencari hubungan yang ditemukan oleh peneliti, tetapi dari empat (dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Williams *et al.*, 1998(a); Williams *et al.*, 1998(b); Kalichman *et al.*, 2000; dan Miller *et al.*, 2007) penelitian yang ada sampai saat ini dan meneliti tentang hubungan *health literacy* dan pengetahuan belum pernah terjadi hal seperti ini.

Peneliti mencoba mencari apakah ada beberapa hal khusus yang mempengaruhi hasil penelitian, dengan cara memilah 101 responden menjadi beberapa kelompok yaitu kelompok pasien yang *literacy* baik dengan pengetahuan baik, *literacy* buruk dengan pengetahuan yang cukup, *literacy* baik dengan pengetahuan yang cukup, dan *literacy* buruk dengan pengetahuan yang baik. Dari pengelompokan tersebut peneliti tidak dapat menemukan hal-hal yang khusus mempengaruhi hasil penelitian karena pada tiap kelompok mempunyai demografi yang hampir sama. Yang dimaksud dengan hal ini adalah misalkan kelompok yang *literacy* baik dan pengetahuan baik mempunyai demografi yang mirip dengan kelompok *literacy* baik dan pengetahuan buruk. Oleh karena itu, peneliti mencoba menghubungkan hasil penelitian ini secara keseluruhan dengan pengalaman selama pengambilan data penelitian dengan teori yang ada dan menemukan hal ini mungkin terjadi karena beberapa faktor yaitu pertama pengetahuan bukan hanya dipengaruhi dari *health literacy* seseorang saja tetapi juga dipengaruhi dari sumber informasi, pengalaman, budaya, dan keadaan sosial ekonomi seseorang seperti yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2007). Sebagai contoh ada seorang pasien dari penelitian ini yang mengatakan “saya telah berhenti mengkonsumsi kopi karena setelah beberapa kali mengkonsumsi kopi saya merasa sakit kepala yang berlebihan dan ketika saya periksakan keadaan saya ke puskesmas saya mendapatkan hasil bahwa

tekanan darah saya meningkat. Setelah itu saya mencoba untuk berhenti minum kopi dan hasilnya saya tidak pernah merasakan sakit kepala yang berlebihan lagi. Saya menyimpulkan sendiri bahwa kopi dapat meningkatkan tekanan darah” dan ada juga yang mengatakan “saya mendapatkan informasi tetapi menurut saya informasi tersebut kurang benar, seperti harus minum obatnya rutin karena untuk apa kita minum obat kalau tekanan darah kita sudah normal (sembuh) atau sudah tidak merasakan pusing lagi”. Dari pernyataan pasien tersebut peneliti melihat kemungkinan bahwa jawaban yang diberikan pasien pada kuisioner pengetahuan tergantung dari faktor kepercayaan terhadap informasi dan pengalaman yang didapat. Dan telah diteliti oleh Sørensen *et al* (2012) bahwa motivasi juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencari informasi tentang kesehatan dan berusaha untuk memahami apa yang didapat pada informasi tersebut.

Kedua tipe kuisioner *health literacy* yang digunakan pada penelitian ini adalah tes pengenalan istilah kesehatan, yang menurut peneliti kemungkinan kurang dapat mengukur pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapatkan serta mengukur fungsional *health literacy* seseorang. Tetapi kuisioner ini dipilih peneliti dengan pertimbangan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bass *et al.* (2003) tentang kuisioner REALM-R, telah diuji korelasinya dengan kuisioner lain yang dapat mengukur pemahaman dan fungsional *health literacy* dan hasilnya kuisioner REALM-R berkorelasi dengan koefisien korelasi yang tinggi. Disamping itu, peneliti juga menggunakan kuisioner tersebut dengan pertimbangan kelebihan kuisioner yang mudah dioperasikan dengan waktu yang singkat, menggunakan istilah-istilah kesehatan (Andrus dan Roth, 2002) dan sesuai dengan kondisi lingkungan responden.

Ketiga kuisioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini hanya mengukur pengetahuan dasar yang harus dimiliki seorang pasien hipertensi dalam hal membedakan antara tekanan darah yang dikatakan normal dan yang dikatakan tinggi, lifestyle, gejala yang dialami, frekuensi pemakaian obat, komplikasi, dan membedakan makanan mana yang harus dikurangi atau tidak dikonsumsi sama sekali yang dilihat terutama dari kadar garamnya (Gazmararian *et al.*, 2003). Kuisioner ini mempunyai tingkat kesukaran yang cukup rendah dan tidak terlalu membutuhkan pengetahuan yang sangat baik untuk bisa mendapatkan nilai yang

tinggi atau berada pada rentang nilai dengan kategori baik (16-23). Pertimbangan peneliti menggunakan kuisioner ini adalah penelitian ini bertujuan untuk melihat potret profil dari pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang, sehingga tingkat kesukaran yang digunakan pada kuisioner tidak terlalu tinggi dan disesuaikan juga dengan kondisi lingkungan responden. Selain itu melalui pengetahuan tentang hal-hal dasar yang berhubungan dengan hipertensi sudah dapat meningkatkan kepatuhan seseorang (Gazmararian *et al.*, 2003).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat *health literacy* sebagian besar pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang berada pada tingkat *health literacy* yang buruk (*Poor literacy*). Dan untuk tingkat pengetahuan sebagian besar pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Malang berada pada tingkat pengetahuan yang baik (*Adequate*).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terdapat beberapa saran sebagai berikut:

- a. Bagi tenaga kesehatan dan pemerintah di Kabupaten Malang disarankan untuk memperbaiki material edukasi tentang kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan penyampaian informasi secara lisan, melakukan kajian yang pasti tentang tingkat pemahaman pasien pada suatu daerah, dan mempromosikan tentang pentingnya memiliki *health literacy* yang baik.
- b. Bagi penelitian-penelitian selanjutnya, perlu dikaji lebih lanjut tentang apakah seseorang yang mempunyai kemampuan pemahaman baik (*good literacy*) dapat membedakan informasi yang benar dan salah dari informasi yang didapatkan, apakah hubungan antara *health literacy* dan pengetahuan selalu linier, apakah tipe dan tingkat kesukaran suatu kuisioner *health literacy* dan pengetahuan sangat mempengaruhi hasil nilai yang didapatkan oleh seorang responden, apakah tingkat kepercayaan seseorang mempengaruhi pengetahuannya tentang kesehatan, apakah informasi yang didapatkan secara pasif mempunyai dampak yang besar pada pengetahuan seseorang, bagaimana peran sosio budaya terhadap *health literacy* dan pengetahuan seseorang, apakah ada perbedaan pengetahuan antara seseorang yang mendapatkan informasi secara aktif dengan yang mendapatkan informasi secara pasif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrus MR, Roth MT, 2002, *Health Literacy: A Review*, *Pharmacotherapy*, 22(3): 282–302.
- Bass PF, Wilson JF, Griffith CH *et al*, 2003, *A Shortened Instrument for Literacy Screening*, *J Gen Intern Med*, 18:1036–1038.
- DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC *et al*, 2008, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7<sup>th</sup> ed, The McGraw-Hill Companies, Inc., United States of America, Chapter 15, 139-172.
- Gazmararian JA, William MV, Peel J *et al*, 2003, *Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease*, *Patient Education and Counseling* 51: 267–275.
- Guddad S, Malagi U, Kasturiba B *et al*, 2012, *Knowledge and Life Style Factors of Hypertensive Subjects*, *Karnataka J. Arigc. Sci.*, 25 (3): (373-376).
- Jones CA, Mawani S, King KM *et al*, 2011, *Tackling Health Literacy: Adaptation of Public Hypertension Educational Materials for an Indo-Asian Population in Canada*, *BMC Public Health*. **11** (24): 1471-2458.
- Kalichman SC, Benotsch E, Suarez T *et al*, 2000, *Health literacy and Health-Related Knowledge Among Persons Living With HIV/AIDS*, *Am J Prev Med*, 18: 325–31.
- Karaeren H, Yokusoglu M, Uzun S *et al*, 2009, *The Effect of The Content of The Knowledge on Adherence to Medication in Hypertensive Patients*, *Anadolu Kardiyol Derg*, 9: (183-8).
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, 2009, *Basic and Clinical Pharmacology*, 11<sup>th</sup> ed, The McGraw-Hill Companies, Inc., USA(China), Chapter 11.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Miller DP, Brownlee CD, McCoy TP *et al*, 2007, *The Effect of Health Literacy on Knowledge and Receipt of Colorectal Cancer Screening: A Survey Study*, *BMC Family Practice*, 8:16.
- Notoatmodjo, 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Citra: Jakarta.
- Sørensen K, Broucke SV, Fullam J *et al*, 2012, *Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models*, *BMC Public Health*, 12:80.
- Sugiyono, 2012, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke-20, ALFABETA, Bandung.
- Wells BG, DiPiro JT, Schwinghammer TL *et al*, 2009, *Pharmacotherapy Handbook*, 7<sup>th</sup> ed, The McGraw-Hill Companies, Inc., United States of America, Chapter 10, 111-129.
- Williams MV, Baker DW, Parker RM *et al*, 1998(a), *Relationship of Functional Health Literacy to Patients Knowledge of Their Chronic Disease*, *Arch Intern Med*, 158:166–72.
- Williams MV, Baker DW, Honig EG *et al*, 1998(b), *Inadequate Literacy Is A Barrier to Asthma Knowledge and Selfcare*, *Chest*, 114:1008–15.
- World Health Organization, 2011, *Hypertension Fact Sheet*, *Department of Sustainable Development and Healthy Environments*, Regional Office for South-East Asia.
- Zdanowicz MM, 2003, *Essentials of Pathophysiology for Pharmacy*, CRC Press LLC, United States of America, Chapter 8, 70-77.