

LITERASI KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MELAKSANAKAN KEPATUHAN DIET PADA LANSIA DI TEGALREJO YOGYAKARTA

Tutik Wahyuningsih

Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Health literacy has not been known yet in Indonesia, it is quite difficult to translate this term into Indonesian. 7 from 12 sufferers did not apply or go on a hypertension diet because their health literacy was low which ranged from value 1 to 2.

Objective: To determine health literacy and compliance with hypertensive diets in elderly people who have hypertension in Tegalrejo Yogyakarta.

Methods: This study was a quantitative descriptive study with an observational / survey approach. The study design in this study used a cross sectional design. The population in this study were 135 people, and the number of samples was 101 people. However, because 2 people did not meet the inclusion criteria, they were dropped. Data analysis using PLS by calculating the value of the inner model and outer model.

Results: Literacy did not affect on hypertension diet for path coefficient 0.173 with a significance value of p 0.112 (statistical T value 1.591 < T table 1.96). The education has an effect on system literacy of 0.461 with a significance value of 0.006 (statistical T value of 2.748 < T table of 1.96). Work does not affect on literacy with path coefficient values of 0.044 with a significance value of p of 0.773 (statistical T value of 0.289 > T table of 1.96).

Conclusion: Education influences toward health literacy because it can affect one's preferences, behavior and lifestyle. There is no influence between work and health literacy in the elderly. There is no influence between health literacy on adherence to the hypertension diet in the elderly in Tegalrejo.

Keywords: Hypertension, Health Literacy

PENDAHULUAN

Health Literacy atau Literasi kesehatan meliputi kapasitas masyarakat, keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup sepanjang perjalanan kehidupannya. Konsep literasi kesehatan muncul dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan pada tahun 1970 di Amerika Serikat dan ketertarikan terhadap topik ini telah meningkat dengan

pesat sejak tahun 1990 (Sorensen & Brand, 2014).

Data studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Yogyakarta bahwa, hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) menunjukkan prevalensi Hipertensi menurut wawancara umur ≥ 18 tahun menunjukkan peningkatan dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013, sementara data penyebab kematian akibat penyakit tidak menular di tahun 2013 menunjukkan pada usia produktif masih tinggi (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan tingkat pengukuran tekanan darah yang dilakukan di kota Yogyakarta salah satunya yang tertinggi

adalah Puskesmas Kecamatan Tegalrejo dengan jumlah pengukuran tekanan darah sebesar 3,448 (15,8%) untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sedangkan, untuk penderita Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta sebanyak 667 (19,34%) dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hipertensi adalah penyakit tertinggi untuk semua Puskesmas di Kota Yogyakarta dengan jumlah 114.449 kasus, dimana salah satu dari 10 besar puskesmas yang menderita hipertensi terbanyak adalah Puskesmas Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. Hasil dari kuesioner literasi kesehatan 7 dari 12 penderita hipertensi mendapatkan skor yang rendah yaitu 1 sampai 2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional/survei. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 135 orang. Jumlah sampel yang digunakan adalah 101 orang, akan tetapi ada 2 orang yang tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga

jumlah sampel menjadi 99 orang. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara dan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan PLS dengan menghitung nilai *inner model* dan *outer model*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden penelitian

Dalam pemilihan responden peneliti menggunakan perhitungan sampel dengan harapan bahwa semua anggota sampel dapat memberikan pendapat tentang literasi kesehatan dan diet hipertensi di Tegalrejo Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut umur Lansia dapat dilihat bahwa sebanyak 53,6% responden lanjut usia berusia 75-90 tahun; Responden lanjut usia yang terkena hipertensi adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55,6%; sebanyak 37,4% responden lanjut usia tidak mengenyam bangku pendidikan dan sebanyak 29,3% hanya menamatkan pendidikan di tingkat SD; sebanyak 74,4% responden lanjut usia tidak bekerja.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2017

Karakteristik Lansia	Frekuensi	Persentase
Umur		
60- 74	46	46,4
75- 90	53	53,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	44,4
perempuan	55	55,6
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	37	37,4%
SD	29	29,3%
SMP	4	4
SMA	20	20,2
S1	9	9
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	74	74,7%
Buruh	4	4,04%
Pengusaha	8	8,08%
Pensiunan PNS	1	1%
PNS	1	1%
Total	99	100%

Outer Model atau measurement Model

Berdasarkan data tabel 2 menunjukkan bahwa semua indikator berada di atas 0,5.

Tabel 2 Outer Model atau Measurement Model

	Diet	Literacy	Pendidikan	Pekerjaan
Literacy		1,000		
Patuh Diet	1,000			
Pendidikan			1,000	
Pekerjaan				1,000

Discriminant validity digunakan untuk model pengukuran dengan model refleksif dinilai berdasarkan *cross loading* pengukuran dengan konstruk. Apabila konstruk dengan item pengukuran lebih besar daripada ukuran konstruk lainnya, maka menunjukkan bahwa konstruk laten

memprediksi ukuran pada blok lebih baik daripada ukuran pada blok yang lain.

Adapun nilai *discriminant validity* pada masing-masing konstruk adalah adalah 1,000. Berikut adalah tabel *discriminant validity* dan korelasi antar konstruk data penelitian.

Tabel 3. Discriminant validity

	Diet	Literacy	Pendidikan	Pekerjaan
Literacy	1,000			
Patuh Diet	0,173	1,000		
Pendidikan	0,194	0,498	1,000	
Pekerjaan	0,130	0,425	0,825	1,000

Inner Model / Evaluasi Model Struktural

Berikut adalah nilai R square hasil dari penghitungan inner model:

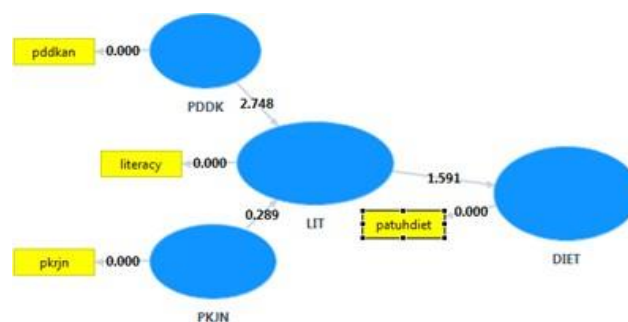
Tabel 4. R Square

KONSTRUK	R- Square
Diet	0,030
Literacy	0,248

Berdasarkan data tabel 4 menunjukkan bahwa model penelitian menjelaskan

bahwa sekitar 3 % variabel diet, 24 % dari variabel literacy.

Gambar berikut ini adalah gambar analisis jalur:



Gambar 1. Analisis Jalur

Hasil pengolahan data dengan menggunakan *SmartPLS* untuk pengujian

hipotesis pada tiap jalur hipotesis dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. *Bootstrapping/ Re-sampling*

	Original sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Stat (IO/STERRI)	P Value
LIT--> DIET	0,173	0,16	0,109	1,591	0,112
PDDK--> LIT	0,461	0,46	0,168	2,748	0,006
PJKN--> LIT	0,044	0,044	0,152	0,289	0,773

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa literacy tidak berpengaruh terhadap diet hipertensi untuk koefisien jalur 0,173 dengan nilai signifikansi p 0,112 (nilai T statistik 1,591 < T tabel 1,96). pendidikan berpengaruh terhadap literacy sistem sebesar 0,461 dengan nilai signifikansi 0,006 (nilai T statistik 2,748 < T tabel 1,96). Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap literacy dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,044 dengan nilai signifikansi p sebesar 0,773 (nilai T statistik 0,289 > T tabel 1,96).

PEMBAHASAN

Pengaruh Pendidikan terhadap literacy kesehatan

Pendidikan adalah studi yang dilakukan oleh seseorang sehingga orang tersebut memperoleh ijazah resmi yang terakhir. Pengertian lain pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan analisis data penelitian bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap literacy seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Canadian learning on Council, 2008). Hasil ini sama dengan yang ditemukan dalam penelitian - penelitian kemelekkan kesehatan sebelumnya. Penelitian Ozdemir, Alper, Uncu dan Bilgel (2010) di Turki, *National Assessment of Adult Literacy* di Amerika Serikat (White, 2008), penelitian Schillinger *et al* (2002) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di San Francisco, penelitian Bains dan Egede (2011) di Amerika Serikat, dan *International Literacy and Life Skills Survey* di Kanada (Canadian Council on Learning, 2008) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemelekkan kesehatan yang lebih tinggi pula. Penelitian Lee, Tsai, Tsai dan Kuo (2010) di Taiwan dan Jovic- Vranes, Bjegovic-Mikanovic dan Marinkovic (2009) di Belgrade juga menemukan bahwa lama pendidikan berbanding positif dengan literacy seseorang.

Pengaruh pekerjaan terhadap literacy kesehatan

Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber-sumber informasi kesehatan lainnya. Selain itu,

dengan bekerja maka lebih besar kemungkinan bagi seseorang untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari tempatnya bekerja. Hal ini akan makin memperbesar aksesnya untuk mendapat informasi dan pelayanan kesehatan. Menurut Ng & Omariba (2010), dengan bekerja maka seseorang akan lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan membaca, menulis, berhitung dalam konteks pekerjaannya. Hal ini akan makin membentuk dan meningkatkan kemampuannya dalam memahami istilah, angka, teks dalam konteks kesehatan (Santosa, 2012).

Pengaruh literacy kesehatan terhadap kepatuhan diet

Tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan, perhitung tingkat kepatuhan dapat di kontrol bahwa pelaksana program telah melaksanakan kegiatan sesuai standar. Menurut Sacket dalam Niven (2012) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Motivasi ini belum dapat dijadikan jaminan bahwa pasien akan mematuhi seterusnya karena jika pasien sudah merasa jenuh atau bosan maka dia tidak perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara literacy kesehatan terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Tegalrejo Yogyakarta, variabel-variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner adalah Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. Variabel

program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan (Suparyanto, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Tidak semua hipotesis yang diajukan oleh peneliti terbukti secara empiris di Tegalrejo Yogyakarta.
2. Berdasarkan hasil analisis data dari tiga hipotesis yang diajukan oleh peneliti dua diantaranya tidak berpengaruh, satu yang berpengaruh adalah pendidikan berpengaruh terhadap literacy kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi preferensi, perilaku serta gaya hidup seseorang yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesehatannya. Pendidikan juga meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi kesehatan.
3. Tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan literacy kesehatan pada lansia. Hal ini dikarenakan pengaruh variabel lain seperti pendidikan dan pendapatan, walaupun lansia tidak bekerja, namun tingkat pendidikannya tergolong tinggi dan pendapatan keluarganya yang bekerja telah mencukupi
4. Hasil pengujian hipotesis yang lain adalah tidak ada pengaruh antara literacy kesehatan terhadap kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Tegalrejo.

Hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang berpengaruh tetapi tidak diteliti seperti variabel-variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut adalah Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi

DAFTAR PUSTAKA

- Council, C. C. on. (2008). Health Literacy in Canada: a Healthy Understanding. canada.
- Ng, E., Omariba, DW. (2010). Health Literacy and Immigrants in Canada: Determinants and ffects on Health Outcomes, Canadian Council on Learning, Canada.
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nutbeam, D. (2008). The Envolving Concept of Health Literacy. *Social Sience and Madicine*, 62(12), 2071–2078.
- Santosa, K. S. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Sorensen, K., & Brand, H. (2014). Health Literacy Lost in Translation: Introducing The European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 29(4), 634–644.
- Sudarmoko. (2015). *Sehat Tanpa Hipertensi*. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.
- Tegalrejo, P. (2015). *Data Penderita Hipertensi*. Yogyakarta.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yogyakarta, D. K. K. (2015). *Profil Kesehatan 2014*. Yogyakarta.