

Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang

Relationship between Tuberculosis Information Access and Health Literacy of Bandarharjo Public Health Center Officers in Semarang

Fitria Dewi Puspita Anggraini¹, Lenci Aryani¹, Ririn Nurmandhani¹

¹ Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi penulis: fitriadewi@dsn.dinus.ac.id

Penyerahan: 05-09-2020, Perbaikan: 22-09-2020, Diterima: 26-09-2020

ABSTRACT

The coverage of the Tuberculosis Case Detection Rate in Semarang City continues to increase. The high number of pulmonary tuberculosis cases in Semarang City can be caused by low health literacy. Health literacy is the ability of an individual to obtain, process, and understand the necessary health information and services needed to improve health status as expected. There is a strong correlation between low health literacy and inefficient use of health services and detrimental health status. Puskesmas officers are stakeholders who play an essential role in providing optimal understanding regarding health literacy. The purpose of this study was to determine the relationship between access to information and the health literacy status of health workers. This study measured two demographic variables and access to pulmonary tuberculosis information associated with the health literacy of health workers. Observational research design with research samples was all staff at Puskesmas Bandarharjo, totaling 52 people. Data were taken by interview using a questionnaire. Data were analyzed using chi-square to determine the relationship of each variable. As many as 75% of respondents are health workers. Results showed that 51.9% have worked <5 years. The level of health literacy was still lacking (65.4%), and 98.1% of respondents had received information about pulmonary tuberculosis. There is no relationship between position, length of work, and access to pulmonary tuberculosis information with the health literacy of officers at Bandarharjo Public Health Center.

Keywords: Health literacy, access to information, Health center officers.

ABSTRAK

Cakupan Case Detection Rate tuberkulosis Kota Semarang terus mengalami peningkatan. Tingginya angka kasus tuberkulosis di Kota Semarang dapat disebabkan oleh rendahnya health literacy. Health literacy adalah kemampuan seorang individu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Terdapat korelasi yang kuat antara health literacy yang rendah dengan penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien dan merugikan status kesehatan. Petugas puskesmas merupakan stakeholder yang berperan penting dalam memberikan pemahaman optimal terkait health literacy. Tujuan dari penelitian ini mengetahui keterkaitan akses informasi dengan status health literacy petugas puskesmas. Penelitian ini mengukur dua variabel demografi dan akses informasi tuberkulosis yang dikaitkan dengan health literacy petugas puskesmas. Design penelitian observasional dengan sampel penelitian adalah seluruh petugas di Puskesmas Bandarharjo yang berjumlah 52

312

orang. Data diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan chi-square untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel. Sebanyak 75% responden adalah tenaga kesehatan. Sebagian besar responden (51,9%) memiliki lama kerja <5 tahun. Tingkat health literacy petugas terkait dengan tuberkulosis masih kurang (65,4%). Sebanyak 98,1% responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang tuberkulosis. Tidak ada hubungan antara jabatan, lama kerja dan akses informasi tuberkulosis dengan health literacy petugas di Puskesmas Bandarharjo.

Kata kunci: Health literacy, Akses informasi, Petugas puskesmas.

PENDAHULUAN

WHO menyebutkan bahwa tuberkulosis menjadi penyakit kedaruratan global untuk kemanusiaan dengan beban penyakit yang masih sangat tinggi di masyarakat. Angka kasus tuberkulosis pada tahun 2003 masih sekitar 9,5 juta kasus baru dengan 0,5 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat tuberkulosis. Pengendalian tuberkulosis memiliki tantangan baru seperti ko-infeksi tuberkulosis. (Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI, 2011). Indonesia memiliki insiden kasus tuberkulosis tertinggi di dunia pada tahun 2016 dengan estimasi kasus yang terjadi di kawasan Asia adalah 45% dan Indonesia memiliki 25% dari keseluruhan total kasus di Asia. Data kasus pasien tuberkulosis meningkat dari 2.393 jiwa di tahun 2009 menjadi 7.796 jiwa di tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Cakupan Case Detection Rate (CDR) Kota Semarang terus mengalami peningkatan, di tahun 2017 dan 2018 cakupan CDR di atas 100% dengan peningkatan target cakupan sebesar 104,5% di tahun 2017 dan 107,3% di tahun 2018. Cakupan CDR kasus tuberkulosis di tahun 2018 sebesar 7,3% di atas target, dengan temuan kasus tuberkulosis anak di tahun 2018 sejumlah 884 kasus (Dinas

Kesehatan Kota Semarang, 2018). Tingginya angka kasus tuberkulosis di Kota Semarang dapat disebabkan oleh rendahnya health literacy, baik dari petugas kesehatan maupun dari pasien tuberkulosis yang berobat. Penelitian telah menunjukkan bahwa individu dengan health literacy yang lebih rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang diderita dan kurang mampu untuk melakukan perawatan terhadap diri sendiri dan orang lain (Cho et al., 2008).

Health literacy menjadi perhatian semua orang yang terlibat dalam bidang perawatan kesehatan. Health literacy adalah sejauh mana seorang individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Keterampilan tentang health literacy dibutuhkan dalam kegiatan seperti pertukaran informasi dan diskusi terkait kesehatan dan dalam membaca informasi kesehatan. Selain itu, health literacy dapat menjadi instrumen untuk memberikan kesetaraan dan perawatan kesehatan yang kompeten (Maduramente et al., 2019). Terdapat korelasi yang kuat antara health literacy yang rendah dengan

penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien dan merugikan status kesehatan (Gellert & Tille, 2015). Health literacy yang rendah menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini. Keterbatasan health literaracy memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan pasien (Maduramente et al., 2019). Oleh karena itu, health literacy menjadi perhatian nasional (Brantley, 2017). Dampak dari rendahnya health literacy dikaitkan dengan peningkatan rawat inap, peningkatan penggunaan layanan kesehatan, peningkatan kesalahan pengobatan, penurunan kepatuhan terhadap instruksi perawatan kesehatan, pengurangan penggunaan perilaku kesehatan preventif, peningkatan biaya pengobatan, dan peningkatan angka kematian pasien (Brantley, 2017).

Pemahaman health literacy yang baik dari petugas puskesmas dapat berimplikasi pada banyaknya dampak yang ditimbulkan dari rendahnya health literacy. Di sisi lain, petugas puskesmas merupakan bagian dari masyarakat yang mempunyai peran penting dalam memberikan pemahaman yang optimal terkait health literacy masyarakat agar pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis akan semakin baik. Permasalahan utama dalam pemahaman health literacy adalah bukan hanya sebatas ketersediaan sumber informasi sebagai dasar pengetahuan pencegahan tuberkulosis, tetapi lebih kepada bagaimana petugas kesehatan mampu menerapkan health literacy

HASIL

Berdasarkan tabel 1, jabatan responden dibagi menjadi 2, yakni tenaga kesehatan dan non tenaga

dari mulai mengakses informasi sebagai sumber pengetahuan, memproses dan memahami informasi untuk meningkatkan status kesehatan demi tercapainya status kesehatan yang optimal. Berkaitan dengan hal di atas, maka perlu diketahui keterkaitan akses informasi dengan status health literacy petugas puskesmas agar mereka ke depannya mampu berperan sebagai stakeholder utama dalam memberikan pemahaman optimal mengenai health literacy tuberkulosis di masyarakat.

METODE

Penelitian ini mengukur dua variabel input yaitu demografi dan akses informasi tuberkulosis yang dikaitkan dengan health literacy petugas puskesmas. Akses informasi yang diukur terkait sumber informasi mengenai tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan design observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini mengambil sampel seluruh total populasi sehingga tidak diperlakukan adanya penghitungan sampel. Sampel penelitian adalah seluruh petugas di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang berjumlah 52 orang. Data diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner yang berisi tentang variabel penelitian meliputi demografi, akses informasi terkait tuberkulosis dan health literacy petugas puskesmas. Data yang diperoleh diolah dan dilakukan pengujian bivariat menggunakan chi-square untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel.

kesehatan. Definisi jabatan tenaga kesehatan adalah responden yang memiliki riwayat pendidikan di bidang kesehatan (dokter, perawat, sanitarian, farmasi, laboran, dan

sarjana kesehatan masyarakat). Definisi jabatan non tenaga kesehatan adalah responden yang tidak memiliki riwayat pendidikan di bidang kesehatan (customer service, keuangan, administrasi, satpam, supir ambulance, cleaning service, dan tukang parkir) Sebanyak 75% responden adalah tenaga kesehatan dimana berdasarkan data analisis jabatan dan sebaran SDM di puskesmas tenaga kesehatan mempunyai porsi lebih banyak dibandingkan dengan tenaga non kesehatan.

Sebagian besar responden (51,9%) memiliki lama kerja <5 tahun. Lama kerja petugas di puskesmas dinyatakan dalam lamanya waktu responden melaksanakan tugas sesuai jabatannya. Pengembangan perilaku dan sikap petugas puskesmas dalam mengambil keputusan serta perilaku dalam memberikan pelayanan sangat berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Jabatan responden		
Tenaga kesehatan	39	75.0%
Non tenaga kesehatan	13	25.0%
Lama kerja responden		
<5 tahun	27	51.9%
5-10 tahun	6	11.5%
>10 tahun	19	36.5%
Health literacy		
Sangat kurang	2	3.8%
Kurang	34	65.4%
Baik	10	19.2%
Sangat baik	6	11.5%
Akses Informasi Tuberkulosis bagi Petugas		
Pernah	51	98.1%
Tidak pernah	1	1.9%

Tingkat health literacy petugas di Puskesmas Bandarharjo terkait tuberkulosis masih kurang yaitu sebesar 65,4%. Penelitian di Turki menyebutkan hal serupa, bahwa sebagian besar responden (71.9%) mempunyai tingkat health literacy yang rendah (Ozdemir et al., 2010). Penelitian di Kanada menunjukkan hal yang serupa bahwa 60% penduduk dewasa di Kanada tidak memiliki tingkat health literacy yang cukup (Canadian Council on Learning, 2008). Hasil penelitian lain di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Indonesia Kiara

menunjukkan bahwa 72,6% responden memiliki health literacy yang rendah (Santosa et al., 2012). Hampir semua responden (98,1%) sudah pernah mendapatkan informasi tentang tuberkulosis. Responden yang sama sekali belum pernah mendapatkan informasi mengenai tuberkulosis adalah petugas cleaning service. Informasi mengenai tuberkulosis ini dapat memberikan dasar pengetahuan mengenai tuberkulosis, baik dari aspek pengertian, cara penularan, faktor resiko, pengobatan hingga pencegahan penyakit. Petugas

kesehatan yang memiliki dasar pengetahuan informasi mengenai tuberkulosis diharapkan mampu menjadi stakeholder utama dalam memberikan pemahaman mengenai health literacy kepada masyarakat. Sebagian besar responden (21,2%) mendapatkan informasi mengenai tuberkulosis dari petugas kesehatan. Sumber informasi lain adalah guru/dosen (5,8%), serta petugas kesehatan dan sosial media (5,8%). Sumber informasi lain bersumber dari keluarga, website, televisi, radio, koran/majalah, baliho/spanduk, dan mahasiswa praktik.

Tabel 2. Hubungan Akses Informasi tuberkulosis dengan Health Literacy Petugas

Variabel	Signifikansi
Jabatan	0.546
Lama kerja petugas kesehatan	0.252
Akses informasi tuberkulosis	0.910

Uji hubungan antara jabatan dengan *health literacy* menggunakan uji chi square menunjukkan nilai signifikansi 0.546 (>0.05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara jabatan dengan *health literacy* tuberkulosis. Uji hubungan antara lama bekerja dengan *health literacy* menggunakan uji chi square menggunakan nilai signifikansi 0.252 (>0.05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan *health literacy* tuberkulosis. Uji hubungan antara akses informasi tuberkulosis dengan *health literacy* menggunakan uji chi square menggunakan nilai signifikansi 0.910 (>0.05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan *health literacy* tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Uji hubungan antara jabatan dan health literacy menggunakan uji chi square menunjukkan hasil signifikansi 0.546 ($p > 0.005$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara jabatan dengan health literacy tuberkulosis. Hasil penelitian ini berbeda dengan dengan hasil penelitian (Alsubaie & Salem, 2019) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang berbanding lurus dengan status pekerjaan merupakan faktor utama yang terkait dengan health literacy. Lebih dari setengah responden dalam penelitian (Sun et al., 2013) menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berisiko terhadap rendahnya health literacy karena pendidikan tinggi akan berdampak pada status pekerjaan yang utamanya berkaitan dengan bidang kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan bidang kesehatan berperan efektif dalam meningkatkan health literacy seorang individu, karena kesadaran akan kesehatan tertanam sejak di bangku pendidikan. Sebaliknya, responden dengan pendidikan yang rendah, berdampak pada bidang pekerjaan mereka. Responden dengan pekerjaan non bidang kesehatan akan memiliki tingkat health literacy yang rendah (Sun et al., 2013). Hasil penelitian ini justru sejalan dengan hasil (Peter et al., 2019) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara health literacy dan pengetahuan dengan data demografi dan data klinis lainnya, termasuk riwayat kesehatan masa lalu dan penggunaan obat-obatan di masa lalu. Health literacy pasien mempengaruhi pengetahuan responden tetapi tidak mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap perawatan dan akses

kesehatan terhadap diri mereka sendiri. Penelitian (Cho et al., 2008) juga menyebutkan hal yang sama, bahwa pencapaian pendidikan dalam dunia kerja tidak berdampak langsung pada status kesehatan seseorang. Peningkatan health literacy merupakan upaya pendekatan yang paling efektif dan langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan dalam upaya mengurangi kunjungan rumah sakit dan penggunaan ruang gawat darurat di antara pasien-pasien lanjut usia.

Uji hubungan antara lama kerja petugas puskesmas dengan health literacy menggunakan uji chi square menunjukkan hasil signifikansi 0.252 ($p > 0.05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara lama kerja petugas kesehatan dengan health literacy. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maduramente et al., 2019) yang menyebutkan bahwa health literacy yang rendah justru ditemukan pada tenaga keperawatan yang senior. Responden yang senior kurang ahli dalam memanfaatkan teknologi untuk memberikan informasi kesehatan kepada pasien, sehingga health literacy mereka jauh lebih rendah dibandingkan responden yang memiliki pengalaman atau lama kerja yang lebih singkat.

Uji hubungan antara akses informasi tuberkulosis dan health literacy menggunakan uji chi square menunjukkan hasil signifikansi 0.910 ($p > 0.05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara akses informasi dengan health literacy tuberkulosis. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kelompok responden yang memiliki akses informasi kesehatan yang tinggi (44.4%) memiliki health literacy

yang tinggi. Pada kelompok responden yang memiliki akses informasi kesehatan yang rendah (7,9%), health literacy nya pun akan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara akses informasi kesehatan dengan tingkat health literacy responden. Responden dimasukkan ke dalam kelompok yang memiliki akses informasi jika pernah menerima informasi kesehatan dari satu atau dua lebih bentuk informasi yang disediakan KDK FKUI Kiara berupa brosur, poster atau dari tenaga kesehatan. Pengujian multivariat yang dilakukan didapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan health literacy adalah akses informasi kesehatan ($p = 0.05$) dan lama pendidikan ($p = 0.05$). Variabel yang paling dominan adalah akses informasi kesehatan dengan $OR = 7.230$. Artinya, individu dengan akses informasi kesehatan yang tinggi memiliki peluang untuk memiliki health literacy tujuh kali lebih besar dibandingkan individu yang akses informasi kesehatannya rendah (Santosa et al., 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulansari et al., 2014) yang menyebutkan bahwa akses informasi tidak berkorelasi dengan status health literacy. Responden penelitian hanya mendapatkan akses sumber informasi terkait HIV/AIDS, tetapi tidak memahami informasi yang didapatkan dari konselor kesehatan, serta tidak pernah mengklarifikasi dan menerapkan informasi kesehatan yang didapatkan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa status health literacy dari 6 responden yang menjadi subjek penelitian masih rendah. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran untuk

mengakses pelayanan kesehatan, tidak ada rasa ingin tahu akan informasi kesehatan yang dibutuhkan, sehingga tidak mencari informasi dari sumber lain dan tidak menerapkan informasi yang telah didapat untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara jabatan, lama kerja, dan akses informasi tuberkulosis terhadap *health literacy* petugas puskesmas.

SARAN

Petugas kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan *health literacy* tuberkulosis melalui upgrade kegiatan ataupun pelatihan terkait sehingga informasi yang dimiliki selalu update dan melibatkan komunikasi dua arah antara petugas kesehatan dan konselor kesehatan. Petugas kesehatan diharapkan dapat mengaplikasikan dimensi *health literacy*, dari mulai mengetahui, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang dimiliki untuk diterapkan dalam upaya meningkatkan kesehatan diri, lingkungan dan masyarakat sehingga petugas kesehatan di Puskesmas Bandarharjo nantinya dapat menjadi stakeholder utama yang berperan sebagai konselor tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

Alsubaie, M. S., & Salem, O. A. (2019). Nurses' Perception of Health Literacy. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 9(6), 716–722. <http://ezproxy.umgc.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=141658709&site=eds-live&scope=site>

Canadian Council on Learning. (2008). Health Literacy in

Canada: A Healthy Understanding. In *Www.Ccl-Cca.Ca* (Issue January 2008). <https://doi.org/10.1094/PD-76-0618>

Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809–1816. <https://doi.org/10.1016/j.socsci.med.2008.01.003>

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). Profil Kesehatan Kota Semarang 2018. *Dinkes.Semarang.Go.Id*, 15–68.

Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI. (2011). Terobosan Menuju Akses Universal, Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. *Stop TB*, 1–80.

http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf

Gellert, P., & Tille, F. (2015). What do we know so far? The role of health knowledge within theories of health literacy. *The European Health Psychologist*, 17(6), 266–274.

https://pdfs.semanticscholar.org/091c/9f58a507fd7a60ce14aee2e7397da7b9a26e.pdf?_ga=2.234445790.1557863600.1589130400-1802008879.1589130400

Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

Maduramente, T. S., Orendez, J. D.,

- Saculo, J. A., Trinidad, A. L. A., & Oducado, R. M. F. (2019). Health Literacy: Knowledge and Experience Among Senior Students in a Nursing College. *Indonesian Nursing Journal of Education & Clinic (INJEC)*, 4(1), 9–19.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=141425942&site=ehost-live>
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464–477.
<https://doi.org/10.1093/her/cyp068>
- Peter, I. D., Asani, M. O., & Aliyu, I. (2019). *Pericardial Effusion and Outcome in Children at a Tertiary Hospital in North - Western Nigeria: A 2 - year Retrospective Review*. 2019(December 2019), 10–14.
<https://doi.org/10.4103/rcm.rcm>
- Santosa, K. S., Ilmu, F., Masyarakat, K., Pascasarjana, P., & Kesehatan, I. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, Dki Jakarta Tahun 2012*.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health*, 13(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-261>
- Wulansari, F. R., Nurjanah, & Suharyo. (2014). Health literacy klien Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2014. *Jurnal Artikel Kesehatan Masyarakat*.