

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Health Literacy*

##### 1. Pengertian *Health Literacy*

*National Assessment of Adults Literacy* di Amerika Serikat memakai definisi *health literacy* atau kemelekan kesehatan yaitu kemampuan untuk menggunakan informasi kesehatan yang tertulis dan tercetak untuk dapat digunakan di tengah masyarakat dalam mencapai tujuan, serta mengembangkan pengetahuan dan potensinya. Kemampuan ini meliputi kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, *informed consent*, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan serta kemampuan untuk melakukan petunjuk serta prosedur pengobatan.<sup>(13)</sup>

Definisi tersebut di atas menggambarkan *health literacy* secara fungsional, yaitu menekankan pada kemampuan masyarakat untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan. Selain definisi secara fungsional tersebut, berkembang pula konsep *health literacy* yang lebih luas.

*World Health Organization* dalam *Health Promotion Glossary* mengambil definisi *health literacy* yakni kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk

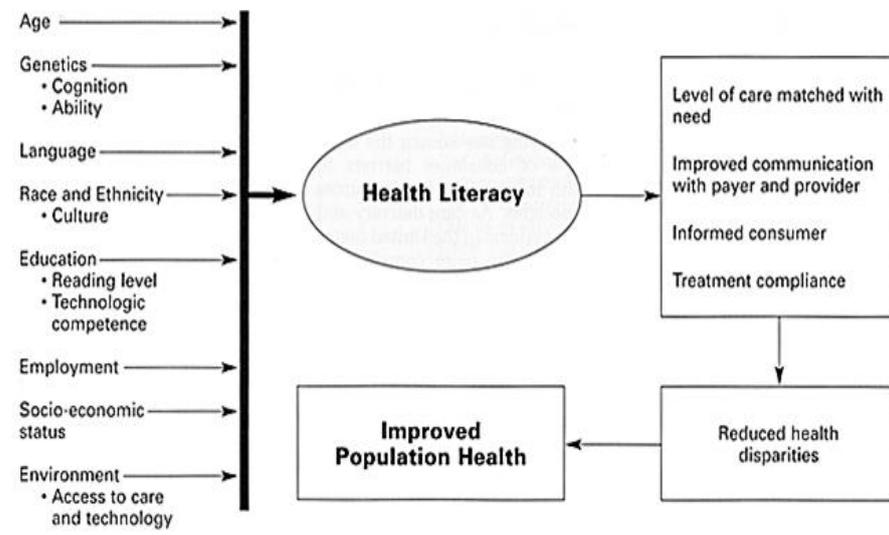
mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dalam cara-cara yang meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik dengan meningkatkan akses dan kapasitas masyarakat untuk mendapatkan dan menggunakan informasi kesehatan dengan efektif, *health literacy* berperan dalam pemberdayaan.<sup>(14)</sup>

*Health literacy* melibatkan kemampuan individu dalam hal mendengarkan, menulis, membaca, berbicara, berhitung serta pengetahuan budaya dan konseptual. Kemampuan individu ini berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, sistem pendidikan serta berbagai faktor sosial budaya di tempat tinggal, tempat kerja dan masyarakat. Area-area inilah yang dapat menjadi titik intervensi dalam *health literacy* yang pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan serta biaya kesehatan.<sup>(15)</sup>

## **2. Model Konsep Health Literacy**

Terdapat beberapa model yang dikembangkan untuk menjelaskan perihal *health literacy*, diantaranya adalah model *Determinants of Health Literacy* dari Pawlak.

Dalam model ini, Pawlak (2005) mengajukan determinan-determinan yang dapat mempengaruhi *health literacy* yaitu usia, genetik, bahasa, ras dan etnis, pendidikan, pekerjaan, status sosio-ekonomi dan faktor lingkungan (akses pelayanan kesehatan dan teknologi informasi). Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut, *health literacy* itu sendiri juga merupakan determinan untuk kesehatan populasi.<sup>(16)</sup>



Gambar 2.1 Model *Determinants of Health Literacy*<sup>(16)</sup>

## B. Karakteristik yang Dapat Mempengaruhi *Health Literacy*

### 1. Usia

*Health literacy* dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini dapat dikarenakan penurunan kemampuan berpikir, rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan sensoris.<sup>(17)</sup> Penurunan kemampuan berpikir ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan memahami informasi.<sup>(18)</sup>

### 2. Bahasa

*Health literacy* membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatarbelakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang mendapat dan mengaplikasikan kemampuan ini.

Seseorang perlu mengenal atau familiar dengan istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan di negaranya.

Dalam sistem kesehatan saat ini, seseorang harus dapat membaca berbagai hal, misalnya buku atau brosur pendidikan kesehatan, instruksi minum obat, formulir asuransi, tagihan pengobatan, informasi gizi, dan *informed consent*. Jika bahasa utama yang seseorang gunakan sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang dipakai dinegaranya), maka ia akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Kendala bahasa juga akan dialami saat mendengarkan dan berbicara dengan petugas kesehatan.<sup>(19)</sup>

### 3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menyatakan perbedaan pria dan wanita secara biologis, namun sebenarnya yang berperan sebagai determinan *health literacy* adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah *gender*.<sup>(20)</sup>

Buvinic et al (2006) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan gender dalam hal risiko kesehatan yaitu a).Perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, b).Perbedaan umur harapan hidup, c).Perbedaan akses wanita dalam memperoleh mekanisme perlindungan sosial (asuransi kesehatan dan sosial), d).Norma budaya, kepercayaan religius, dan aturan keluarga serta perilaku yang menentukan peran-peran serta posisi pria dan wanita dalam masyarakat, e).Perbedaan gender dalam

tingkat pendidikan, f).Perbedaan pendapatan antara pria dan wanita, dan g).Interaksi antara etnis, pendapatan dan gender.

Rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan pada wanita ditemukan di banyak daerah. Di India, Thailand, dan negara-negara Amerika Latin, wanita kurang menggunakan pelayanan kesehatan dan kurang mendapatkan perawatan kesehatan dibanding pria. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal ini adalah a).Faktor pelayanan, misalnya jarak, biaya, kesesuaian pelayanan kesehatan, b).Faktor pengguna, meliputi keterbatasan wanita dalam mobilitasnya, pendapatan wanita yang lebih rendah, serta keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan, c).Faktor institusional, meliputi kontrol pria atas pengambilan keputusan, anggaran serta fasilitas kesehatan.<sup>(21)</sup>

Pengaruh sosial budaya tersebut pada akhirnya berpengaruh pada *health literacy*. Penelitian di Amerika, Serbia dan Turki menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara wanita dengan tingkat *health literacy* yang lebih rendah.<sup>(22)</sup> Odzemir, Alper, Uncu dan Bilgel (2010) menyatakan bahwa kesenjangan ini berhubungan dengan kesenjangan pendidikan yang diperoleh antara pria dan wanita. Perbedaan dalam kesempatan memperoleh pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat *health literacy*.<sup>(23)</sup>

#### 4. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi *health literacy* secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan

mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan untuk pembelajaran kesehatan (misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan, kemampuan menggunakan internet).

Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga pada akhirnya juga mempengaruhi tingkat *health literacy*.<sup>(24)</sup>

Satu hal yang perlu diingat adalah tingkat pendidikan tidak dapat menjadi satu-satunya tolak ukur untuk tingkat *health literacy* seseorang. Tingkat pendidikan mengukur lamanya seseorang mengikuti pendidikan, tetapi tidak selalu dapat mengukur seberapa banyak yang dipelajari di sekolah. Terlebih lagi kualitas sekolah yang berbeda-beda antara sekolah dan antar daerah. Salah satu contohnya adalah hasil *National Assessment of Adults Literacy* di Amerika Serikat menunjukkan dari 52% responden yang telah menyelesaikan sekolah menengah atas memiliki *health literacy* yang rendah.<sup>(25)</sup>

## 5. Akses Informasi Kesehatan

Teknologi informasi merupakan alat penyebaran informasi kesehatan sehingga akses seseorang kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan *health literacynya*.<sup>(16)</sup> Hal ini makin nyata seiring perkembangan teknologi informasi yang pesat. Misalnya, makin banyak informasi kesehatan yang tersedia melalui internet.<sup>(26)</sup>

*National Assessments of Adults Literacy* memberikan data yaitu lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health literacy* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang tingkat *health literacynya* lebih tinggi. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa 80% penduduk yang *health literacynya* sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet.<sup>(13)</sup>

Speros (2005) dalam analisisnya mengenai konsep *health literacy* menyatakan bahwa faktor yang mendahului *health literacy* adalah literasi (melek huruf) dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam penjelasan lebih lanjut, ia mengungkapkan bahwa melek huruf merupakan sebuah kemampuan *meta-kognitif* yang melibatkan kemampuan membaca, memahami dan berhitung. Untuk melengkapi kemampuan tersebut harus ada pengalaman kesehatan dimana individu terpapar oleh bahasa atau istilah kesehatan serta sebuah kerangka kognitif yang membuat informasi kesehatan yang diterimanya terlihat logis.<sup>(27)</sup>

White (2008) juga mengungkapkan hal yang sama yaitu bahwa *health literacy* meliputi kemampuan melek huruf yang ditambah dengan pengetahuan mengenai istilah dan singkatan dalam dunia kesehatan. *Health literacy* membutuhkan familiaritas dengan struktur dan jenis informasi kesehatan (misalnya brosur untuk pasien). Paparan terhadap informasi kesehatan ini membentuk sebuah kemampuan yang baru atau lebih canggih dibanding kemampuan melek huruf secara umum. Semua hal ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam pembentukan kemampuan *health literacy*.<sup>(13)</sup>

### C. Dimensi Health Literacy

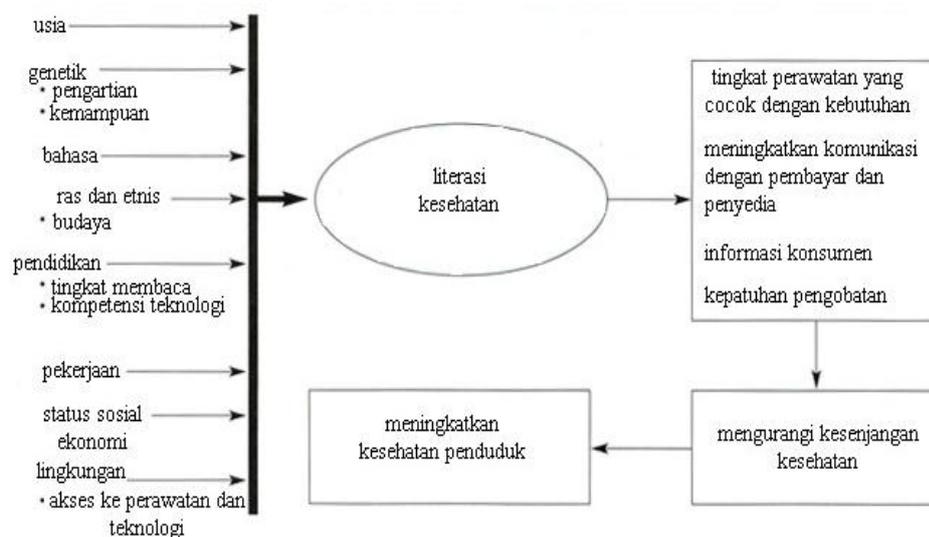
**Tabel 1.1**  
Matriks dengan empat dimensi *Health Literacy* diterapkan pada tiga domain kesehatan<sup>(28)</sup>

	<b>Akses / memperoleh informasi relevan dengan kesehatan</b>	<b>Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Proses / menilai informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Terapkan / menggunakan informasi relevan dengan kesehatan</b>
<b>Pelayanan kesehatan</b>	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang masalah medis atau klinis	Kemampuan untuk memahami informasi medis dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah medis
<b>Pencegahan penyakit</b>	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang faktor-faktor risiko	Kemampuan untuk memahami informasi tentang faktor risiko dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan untuk menilai informasi yang relevan tentang faktor risiko

**Tabel 2.1 (lanjutan)**  
**Matriks dengan empat dimensi *Health Literacy* diterapkan pada tiga domain kesehatan<sup>(28)</sup>**

	<b>Akses / memperoleh informasi relevan dengan kesehatan</b>	<b>Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Proses / menilai informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Terapkan / menggunakan informasi relevan dengan kesehatan</b>
<b>Promosi kesehatan</b>	Kemampuan untuk memperbaharui diri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk mengatakan pendapat tentang masalah kesehatan

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Model *Determinants of Health Literacy*<sup>(16)</sup>