



GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PASIEN ISPA DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Skripsi

Oleh :

**Siti Rohmah
NIM. 30902100234**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PASIEN ISPA DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

Siti Rohmah

NIM: 30902100234

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

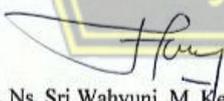
SURAT PERYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat ini disusun tanpa melakukan tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa saya melakukan plagiarisme, saya bersedia untuk bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 16 Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep.Sp.Kep.Mat
NIDN. 0605108901

Peneliti,


Siti Rohmah
NIM.30902100234



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* DAN *HEALTH SEEKING*
BEHAVIOUR PADA PASIEN PUSKESMAS BANGETAYU
DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

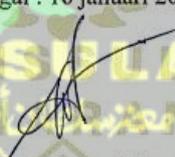
Nama : Siti Rohmah

NIM : 30902100234

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 16 januari 2025



Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN HEALTH LITERACY DAN HEALTH SEEKING
BEHAVIOUR PADA PASIEN PUSKESMAS BANGETAYU**

DI SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Siti Rohmah

NIM : 30902100234

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 januari 2025 dan

dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari, 2025**

ABSTRAK

Siti Rohmah

**GAMBARAN HEALTH LITERACY DAN HEALTH SEEKING
BEHAVIOUR PADA PASIEN ISPA DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Latar belakang : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan kondisi yang mempengaruhi sistem pernapasan manusia ISPA dapat disebabkan oleh berbagai jenis patogen, termasuk virus, bakteri, maupun jamur. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas, serta berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius jika tidak ditangani dengan tepat. Tujuan penelitian Untuk mengetahui Gambaran health literacy dan health seeking behaviour pada pasien ISPA

Metode : penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode deskriptif pengambilan data menggunakan kuisioner dengan jumlah yang banyak 170, Teknik sampling yang di gunakan Slovin dengan jumlah sampel 170.

Hasil : Dari hasil data karakteristik responden penelitian ini sebanyak 170 responden, sebagian besar laki laki 66 orang (55.5), sementara perempuan 53 (44.5). Berdasarkan usia responden yang paling banyak SMA/SMK 76 orang (63.9) status pekerjaan sarjana 5 orang (4.2) sebagian besar responden *health literacy* baik dengan *health literacy* bermasalah yaitu sejumlah 5 responden (4.2%), untuk health seeking behaviour tidak mendukung 91 responden (76.5%) dan sisinya adalah health seeking behaviour mendukung yaitu sejumlah 28 responden (23.5%).

Simpulan da saran : hasil peneliti ini menunjukkan tidak mendukung harapanya peneliti ini menjadi landasan intervensi untuk membantu pasien ISPA meningkatkan *health literacy* dan *health seeking behaviour* pada pasien ISPA

Kata kunci : health literacy pemahaman informasi medis health seeking behaviour sikap terhadap pengobatan dan perawatan medis

Daftar Pustaka : 38(2015-2023)

**S1 NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING ISLAMIC
UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG Thesis, January, 2025**

ABSTRACT

**Siti Rohmah DESIGN OF HEALTH LITERACY AND HEALTH SEEKING
BEHAVIOR IN ARI PATIENTS AT BANGETAYU PUBLIC HEALTH
CENTER, SEMARANG**

Background: Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is a condition that affects the human respiratory system. ARI can be caused by various types of pathogens, including viruses, bacteria, and fungi. This condition can cause symptoms such as coughing, runny nose, fever, and shortness of breath, and has the potential to develop into more serious complications if not treated properly. Purpose of the study To find out the description of health literacy and health seeking behavior in ISPA patients

Method: This study is a descriptive study with a descriptive method of data collection using a questionnaire with a large number of 170, the sampling technique used Slovin with a sample size of 170.

Results: From the results of the data on the characteristics of the respondents in this study, there were 170 respondents, most of whom were male 66 people (55.5), while women were 53 (44.5). Based on the age of the respondents, the most were high school / vocational high school 76 people (63.9) employment status was a bachelor's degree 5 people (4.2) most of the respondents had good health literacy with problematic health literacy, namely 5 respondents (4.2%), for health seeking behavior did not support 91 respondents (76.5%) and the side was health seeking behavior supported, namely 28 respondents (23.5%).

Conclusion and suggestion: The results of this study indicate that it does not support the researcher's hopes of becoming a basis for intervention to help ISPA patients improve health literacy and health seeking behavior in ISPA patients

Keywords: health literacy, understanding of medical information, health seeking behavior, attitudes towards medical treatment and care

Bibliography: 38 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Asalamualikum wr.wb

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, Bismillahirrahmanirrahim skripsi ini saya persembahkan untuk:

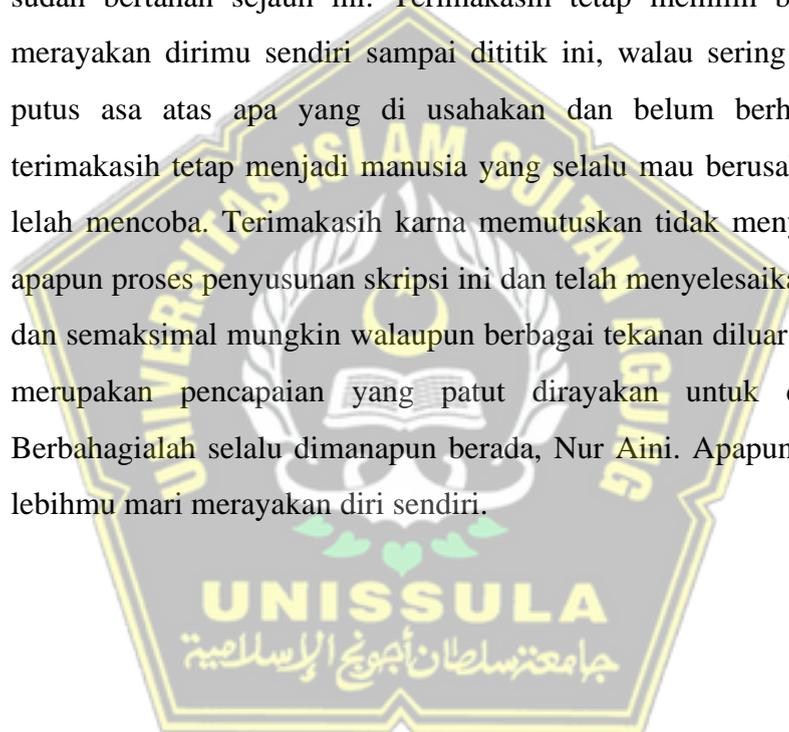
Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan pertolongan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas berkat rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Gambaran *health literacy* dan *health seeking behaviour* pada pasien ISPA di puskesmas Bangetayu Semarang**” dengan sebaik-baiknya dan jadwal yang telah di tetapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunanya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr.Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Dr.Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN, selaku pembimbing I yang telah sabar, meluangkan waktu serta tenaga, dan memberikan ilmu serta nasehat dengan penuh kelembutan, perhatian dan penuh senyuman.
6. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukkan dengan penuh ketelitian dan kesabaran schingga membuat hati terasa senang.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.

8. Direktur RSI dan ibu nunung agus selaku Kepala Puskesmas Bangetayu kulon yang telah bersedia memberikan izin dan bantuan kepada penulis dengan penuh kesabaran serta memberikan kenyamanan dalam proses penelitian.
9. Superhero dan Panutanku, Ahmad Rozichan, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Cinta pertamaku, panutanku dan pintu surgaku, Mama tercinta ibu Mukarromah, terimakasih sebesar- besarnya penulis ucapkan kepada beliau atas segala bentuk do'a, motivasi dan juga semangat yang telah diberikan kepada penulis, terimakasih atas nasehat yang telah diberikan walaupun kadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati untuk menghadapi penulis yang keras kepala, mama menjadi pengingat dan penguat paling hebat, terimakasih sudah menjadi rumah untuk tempat penulis pulang ma, penulis persembahkan karya tulis sederhana dan gelar ini untuk mama dan bapak tercinta.
11. Kakak ku perempuan Siti Muhsinah, dan kaka laki-laki saya samsul Hadi dan Mujib Burohman, dan adek saya Dina Munawaroh seseorang yang darahnya juga ikut mengalir dalam tubuh saya, terimakasih. Masa kelam itu, kini berhasil menjadi pengalaman terbaik saya. Terimakasih atas luka yang mampu mendewasakan saya, mampu menuntun saya untuk belajar ikhlas dan menerima kata kehilangan sebagai bentuk proses penempaan menghadapi dinamika hidup.
12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Slamet Ircham Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.

13. Rekan-rekan mahasiswa utamanya Naila hilya, Nia Julian wati, widya lailaturrohmania atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.
15. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Siti Rohmah. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karna memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin walaupun berbagai tekanan diluar keadaan, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Nur Aini. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	2
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. ISPA.....	5
a. Definisi ISPA.....	5
b. Etiologi ISPA.....	6
c. Patofisiologi ISPA	8
d. Tanda dan Gejala ISPA.....	9
2. <i>Health literacy</i>	12
a. Definisi	12
b. Konsep <i>health literacy</i>	13
c. faktor yang mempengaruhi <i>health literacy</i>	13
3. <i>Health seeking behaviour</i>	15
a. Definisi	15
b. Faktor resiko <i>health seeking behaviour</i>	15

B. Kerangka Teori	17
C. Hipotesis	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	19
A. Kerangka Konsep.....	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Desain Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
1. Populasi.....	19
2. Sampel	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional	22
G. Alat Pengumpul Data.....	23
1. Instrumen penelitian	23
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	24
H. Metode Pengumpulan Data.....	26
I. Rencana Analisa Data.....	27
1. Pengolahan Data.....	27
2. Analisis Data.....	28
J. Etika Penelitian	28
BAB 1V HASIL PENELITIAN	58
A. Pengantar BAB.....	59
B. Analisis Univariat	60
C. Analisis Bivariat.....	61
BAB V PEMBAHASAN	62
A. Pengantar BAB.....	63
B. Interpretasi Diskusi Hasil.....	64

C. Keterbatasan Penelitian.....	65
D. Implikasi Keprawatan	66
BAB IV PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 3.2. Kriteria Pilihan Pertanyaan	24
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>health seeking behavior</i> ISPA.....	25
Tabel 3.4. <i>Blue Print</i> Kuisisioner <i>health literacy</i> pada pasien ISPA.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Berdasarkan usia di Puskesmas Bangetayu Semarang	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik responen berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Bangetayu Semarang	28
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama terdiagonsa ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang	29



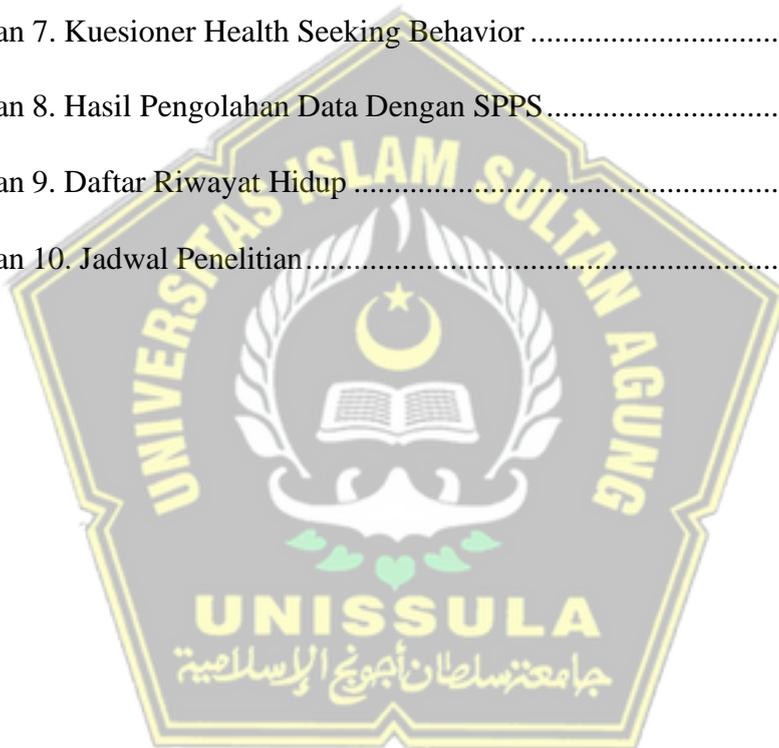
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pendahuluan Survey	59
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian	60
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden	62
Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 6. Instrumen Penelitian.....	64
Lampiran 7. Kuesioner Health Seeking Behavior	67
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS.....	68
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup	71
Lampiran 10. Jadwal Penelitian.....	72



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan kondisi yang mempengaruhi sistem pernapasan manusia. Menurut Azizah dkk. (2020), ISPA didefinisikan sebagai penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung, tenggorokan, hingga paru-paru. Lebih lanjut, Wijaya dkk. (2021) menyatakan bahwa ISPA dapat disebabkan oleh berbagai jenis patogen, termasuk virus, bakteri, maupun jamur. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas, serta berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius jika tidak ditangani dengan tepat (Putra et al., 2019).

Health literacy didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, mengolah, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan perawatan kesehatan yang tepat bagi dirinya (Septianti et al., 2022). Tingkat *health literacy* pasien ISPA di Indonesia masih tergolong rendah dimana hanya sekitar 35% pasien ISPA yang memiliki *health literacy* baik sehingga sebagian besar pasien ISPA di Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memahami berbagai informasi penting terkait penyakit ISPA beserta gejalagejala dan pengobatannya (Mahmudah et al., 2020).

Health literacy dan *health seeking behaviour* penting diteliti karena dapat mempengaruhi hasil kesehatan masyarakat secara langsung. *Health literacy* mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan, sementara *health seeking behaviour* menentukan bagaimana seseorang mencari pertolongan medis.

Dengan meneliti kedua aspek ini, kita dapat:

- Merancang program kesehatan yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan masyarakat
- Mengidentifikasi kelompok yang berisiko dan memerlukan perhatian khusus
- Meningkatkan efisiensi sistem kesehatan dengan memahami pola pencarian layanan Kesehatan
- Mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan di masyarakat

Data dari penelitian ini menjadi dasar penting untuk pengambilan kebijakan kesehatan dan perancangan intervensi yang tepat sasaran.

Health seeking behavior didefinisikan sebagai sekumpulan tindakan atau kegiatan pencarian dan penggunaan layanan kesehatan yang dilakukan individu ketika mengalami suatu masalah atau gangguan kesehatan (Dheo Ruth Puspita et al., 2019). *Health seeking behavior* pasien ISPA di Indonesia masih tergolong rendah dimana hanya sekitar 28% pasien ISPA yang langsung berobat ke fasilitas layanan kesehatan ketika mulai mengalami gejala-gejala ISPA sedangkan sebagian besar pasien masih menunda untuk segera memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan medis (Lita et al., 2022).

Data dan laporan terkini yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 menyebutkan bahwa insiden atau angka kejadian ISPA di wilayah Provinsi Jawa Tengah mencapai sekitar 300 kasus per 1000 penduduk per tahunnya (Triyanto et al., 2021). Di Kota Semarang sendiri, ISPA masih menempati urutan tertinggi penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas dengan jumlah penderita mencapai 2.156 kasus dalam satu tahun berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang tahun 2021 yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kota Semarang (Desty et al., 2021).

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan rendahnya tingkat *health literacy* dan *health seeking behavior* pada sebagian besar pasien ISPA di antaranya adalah tingkat pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (Anggraini et al., 2020). Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan bermutu baik dari tenaga medis maupun media (Mahfudah, 2020). Serta budaya masyarakat yang masih mengandalkan pengobatan tradisional dan alternatif dibandingkan pengobatan medis modern (Mass, 2004).

Adanya pemahaman dan gambaran menyeluruh tentang status *health literacy* dan *health seeking behavior* pasien sangat penting bagi tenaga 3

keperawatan agar dapat memberikan perawatan yang maksimal melalui upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku kesehatan pasien ISPA yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Lusiana et al., 2019).

B. Perumusan Masalah

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) menjadi penyakit menular yang sering terjadi di masyarakat dan dapat menyerang segala kelompok usia. ISPA seringkali dianggap sebagai penyakit ringan oleh masyarakat namun jika tidak segera mendapat penanganan yang tepat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berbahaya. Oleh karena itu dibutuhkan *Health Literacy* dimana kemampuan individu dalam memperoleh, memproses, dan memahami informasi dasar kesehatan dan layanan kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat. *Health literacy* dapat mempengaruhi *health seeking behavior* atau perilaku individu dalam mencari pelayanan kesehatan dalam merespon gejala penyakit atau masalah kesehatan.

Berdasarkan pemaparan masalah pada latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran *Health Literacy* dan *Health Seeking Behavior* pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran *health literacy* dan *health seeking behaviour* pada pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat *health literacy* pada pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat *health seeking behaviour* pada pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan sebagai motivasi perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien *health literacy*

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian Keperawatan Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penyakit ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan di masyarakat tentang bagaimana cara menghindari penyakit saluran pernapas

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ISPA

a. Definisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan akut, disebut juga dengan istilah Acute Respiratory Infectious, yang diperkenalkan pada tahun 1984. ISPA terdiri dari tiga unsur, yaitu: infeksi, saluran pernapasan dan infeksi akut. Yang dimaksud dengan infeksi ialah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 20019). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) sampai alveoli(saluran bawah)termasuk jaringan adneksanya, seperti sius, rongga telinga bawah dan pleura (WHO, 2019). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant

Atau berurutan (Muttaqin 2018). Jadi, Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) sampai alveoli (saluran bawah) yang berlangsung kurang lebih 14 hari.

b. Etiologi ISPA

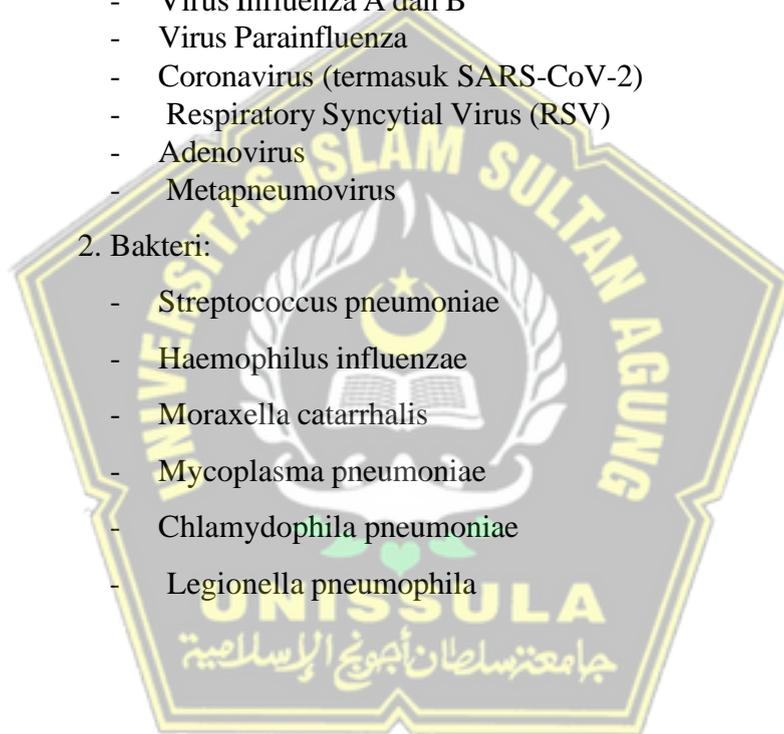
ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada orang dewasa dapat disebabkan oleh berbagai patogen. Berikut adalah penyebab yang paling umum:

1. Virus:

- Rhinovirus (penyebab utama common cold)
- Virus Influenza A dan B
- Virus Parainfluenza
- Coronavirus (termasuk SARS-CoV-2)
- Respiratory Syncytial Virus (RSV)
- Adenovirus
- Metapneumovirus

2. Bakteri:

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- Legionella pneumophila



- Fungi (jarang, terutama pada individu immunocompromised):
- *Aspergillus species*
- *Pneumocystis jirovecii*

3. Faktor Lingkungan:

- Polusi udara
- Asap rokok
- Paparan bahan kimia iritan

4. Faktor Host:

- Penurunan sistem imun
- Penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung
- Malnutrisi
- Stres

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (rs v), non polio enterofirus (coxsackie viruses adan B). Adenovirus, parainfluenza dan human metapneumo viruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphzlococcus, haemophilus influenza, chlamzdia trachomatis, nycoplasma, dan pneumococus (Biondi et al., 2015).

Etiologi saluran pernapasan akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain: dari genus streptokues, stafi lokokus, pnemokokus, hemovilus, gordetela dan korine bakterium. Virus penyebabnya anataralain golongan nikovirus, adenovirus, koronavirus, pikomavirus, mikroplasma, dan herpervirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA di

antaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (M. P. Sari & Cahyati, 2019).

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang pada anak dewasa umur 15 keatas. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada dewasa adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan ((M. P. Sari & Cahyati, 2019).

c. Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak keatas mendorong virus ke arah varing atau dengan suatu rangkapan reflek spasmus oleh laring. Jika reflek tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Ii & Penyakit, 2019).

Adanya infeksi virus merupakan presdiposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri, Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosilioris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri bakteri patogen patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti

streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri patogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadinya invasi di daerah-daerah saluran pernapasan atas maupun bawah (Di & Periode, 2018).

d. Tanda dan Gejala ISPA

Adapun tanda dan gejala ISPA yang sering ditemui adalah:

1. Gejala Umum:

- Demam: Suhu tubuh meningkat, biasanya di atas 38°C
- Kelelahan: Rasa lemah dan lesu yang tidak biasa - Nyeri otot (myalgia): Terutama pada punggung dan tungkai

2. Gejala Saluran Pernapasan Atas:

- Hidung tersumbat atau berair (*rhinorrhea*)
- Bersin-bersin
- Nyeri tenggorokan (*pharyngitis*)
- Suara serak (*laryngitis*)
- Sakit kepala, terutama di area sinus

3. Gejala Saluran Pernapasan Bawah:

- Batuk: Bisa kering atau berdahak
- Sesak napas (*dyspnea*), terutama saat beraktivitas
- Nyeri dada, terutama saat batuk atau bernapas dalam
- Mengi (*wheezing*) pada beberapa kasus

4. Gejala *Gastrointestinal* (kurang umum, tapi bisa terjadi):

- Mual
- Muntah
- Diare

5. Tanda Fisik:

- Peningkatan frekuensi pernapasan (*takipnea*)
- Peningkatan denyut jantung (*takikardia*)
- Penurunan saturasi oksigen (pada kasus yang lebih parah)

6. Tanda Khas pada Pemeriksaan:

- Nyeri tekan pada sinus (untuk sinusitis)
- Suara napas tambahan seperti ronchi atau wheezing pada auskultasi paru

Pentingnya Pemahaman Tanda dan Gejala dalam Konteks *Health Literacy*:

1. Pengenalan Dini:

- Pasien yang memahami tanda dan gejala ISPA dengan baik dapat mengenali penyakit lebih awal.
- Ini memungkinkan mereka mencari perawatan lebih cepat, yang dapat mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi.

2. Diferensiasi Keparahan:

- Pemahaman tentang gejala dapat membantu pasien
- Misalnya, demam tinggi yang persisten atau sesak napas yang parah adalah tanda untuk segera mencari bantuan medis.

membedakan antara ISPA ringan yang bisa dirawat sendiri dengan kasus yang memerlukan perhatian medis.

3. Monitoring Diri:

- Pasien dapat memantau perkembangan gejala mereka sendiri dan mengenali tanda-tanda perburukan.

5. Komunikasi Efektif:

- Pengetahuan tentang gejala memungkinkan pasien berkomunikasi lebih efektif dengan petugas kesehatan di Puskesmas Bangetayu.
- Mereka dapat mendeskripsikan gejala mereka dengan lebih akurat, membantu diagnosis dan penanganan yang tepat.

Implikasi terhadap *Health Seeking Behaviour*:

1. Waktu Pencarian Perawatan:

- Pasien dengan health literacy yang baik cenderung mencari perawatan pada waktu yang tepat - tidak terlalu dini (untuk kasus ringan) atau terlalu lambat (untuk kasus yang berpotensi serius).

2. Pemilihan Fasilitas Kesehatan:

- Pemahaman tentang gejala dapat membantu pasien memutuskan apakah mereka perlu ke Puskesmas Bangetayu atau cukup melakukan perawatan mandiri di rumah.

3. Kepatuhan Terhadap Pengobatan:

- Pasien yang memahami gejala ISPA lebih cenderung mematuhi regimen pengobatan yang diberikan, karena mereka dapat mengaitkan perbaikan gejala dengan efektivitas pengobatan.

4. Pencegahan Penularan:

- Kesadaran tentang gejala dapat mendorong pasien untuk melakukan tindakan pencegahan penularan, seperti menggunakan masker atau mengisolasi diri.

5. Kesiapan Menghadapi Kegawatdaruratan:

- Pengetahuan tentang tanda-tanda kegawatdaruratan (seperti sesak napas berat) dapat mendorong pasien untuk segera mencari bantuan medis dalam situasi kritis.

Untuk meningkatkan *health literacy* dan memperbaiki *health seeking behaviour* di Puskesmas Bangetayu Semarang, beberapa langkah yang dapat diambil antara lain:

1. Edukasi Pasien:

- Menyediakan materi edukasi yang mudah dipahami tentang tanda dan gejala ISPA.
- Menggunakan poster atau leaflet dengan ilustrasi visual untuk memudahkan pemahaman.

2. Konseling Pasien:

- Memberikan penjelasan rinci tentang gejala saat konsultasi.
- Mengajarkan pasien cara memantau dan mengevaluasi gejala mereka sendiri.

3. Program Penyuluhan:

- Mengadakan sesi penyuluhan berkala di puskesmas atau masyarakat tentang ISPA.

4. Pelatihan Petugas Kesehatan:

- Melatih petugas kesehatan untuk berkomunikasi efektif tentang tanda dan gejala ISPA kepada pasien dengan berbagai tingkat literasi kesehatan.

3. *Health literacy*

a. Definisi *health literacy*

Health literacy atau *literacy* kesehatan didefinisikan sebagai berbagai keterampilan dan kompetensi yang dikembangkan orang untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi dan konsep kesehatan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi, mengurangi resiko kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup (N. R. Sari, 2021)

b. Konsep *health literacy*

Konsorsium *health literacy* Eropa mengembangkan kerangka kerja konsep tua untuk menggambarkan bagaimana *health literacy* dapat dipahami sebagai penentu kesehatan sosial.

c. faktor yang mempengaruhi *health literacy*

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan *health literacy* yang lebih baik.

2) Usia

Kelompok usia yang berbeda mungkin memiliki tingkat *health literacy* yang berbeda.

3) Status sosial ekonomi

Pendapatan dan pekerjaan dapat mempengaruhi akses ke informasi kesehatan.

4) Akses informasi kesehatan

Kemudahan mendapatkan informasi kesehatan yang akurat mempengaruhi *health literacy*.

5) Kemampuan bahasa

Pemahaman bahasa yang digunakan dalam informasi kesehatan penting untuk *health literacy*.

6) Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga dan komunitas dapat meningkatkan *health literacy*.

7) Kondisi kesehatan

Pengalaman dengan penyakit dapat mempengaruhi pemahaman tentang kesehatan.

8) Pengalaman dengan sistem pelayanan kesehatan

Interaksi dengan layanan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman.

9) Motivasi diri

Keinginan untuk belajar tentang kesehatan mempengaruhi health literacy.

10) Budaya dan kepercayaan

Nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi cara seseorang memahami dan menginterpretasikan informasi kesehatan.

d. Dimensi Literasi Kesehatan

Menurut Nutbeam (2019) dimensi literasi kesehatan diklasifikasikan kedalam tiga kategori yaitu sebagai berikut:

1) Literasi Kesehatan Fungsional

Literasi kesehatan fungsional merupakan sebuah gambaran keterampilan literasi kesehatan setiap individu dasar dalam memperoleh sebuah informasi terkait literasi yang relevan, contohnya tentang cara menggunakan sistem kesehatan dan risiko kesehatan. Merujuk pada sebuah keterampilan keterampilan sadar yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari terkait kesehatannya.

2) Literasi Kesehatan Interaktif

Memberikan rincian tambahan tentang kesehatan meningkatkan kemungkinan bahwa orang akan dapat memperoleh informasi dan berinteraksi dengan media saat menggunakan data terbaru tentang perubahan. Yang mengacu pada keterampilan kemampuan dan literasi yang canggih melalui bakat sosial dapat digunakan sebagai skenario dalam sehari-hari seperti analisis informasi, memahami pentingnya segala bentuk komunikasi, dan pengaplikasiannya dalam keadaan tertentu.

3) Literasi Kesehatan *Critical*

Uraian tentang memiliki kemampuan sosial dan kognitif yang lebih berkembang yang memungkinkan anda menilai informasi secara kritis dan menggunakan analisis itu untuk melakukan kontrol lebih besar atas peristiwa.

3. *Health seeking behaviour*

a. Definisi *health seeking behaviour*

Menimbulkan tanggapan yaitu rangsangan. Stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan Menurut. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam. pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap. dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan ang secara sadar maupun tidak sadar. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Notoatmodjo, 2018a)).

b. Faktor resiko *health seeking behaviour*

Faktor yang mempengaruhi health seeking behaviour

berdasarkan penelitian Oktarina et al. (2021) :

- 1) Pengetahuan tentang kesehatan: Pemahaman individu tentang penyakit, gejala, dan pentingnya perawatan kesehatan mempengaruhi keputusan untuk mencari bantuan medis.

- 2) Persepsi terhadap penyakit dan layanan kesehatan: Cara seseorang memandang keparahan penyakit dan kualitas layanan kesehatan yang tersedia mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mencari pengobatan.
- 3) Akses ke fasilitas kesehatan: Jarak, transportasi, dan ketersediaan layanan kesehatan mempengaruhi kemudahan seseorang dalam mencari perawatan.
- 4) Status sosial ekonomi: Pendapatan dan kemampuan finansial mempengaruhi pilihan dan kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan.
- 5) Dukungan keluarga dan lingkungan sosial: Dorongan dan bantuan dari keluarga serta komunitas dapat memotivasi seseorang untuk mencari perawatan kesehatan.
- 6) Tingkat pendidikan: Pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan kesadaran kesehatan yang lebih baik dan perilaku pencarian kesehatan yang lebih proaktif.
- 7) Budaya dan kepercayaan: Nilai-nilai budaya dan kepercayaan tradisional dapat mempengaruhi preferensi dalam mencari pengobatan, baik modern maupun tradisional.
- 8) Pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan:
Pengalaman positif atau negatif di masa lalu dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk mencari bantuan medis di masa depan.

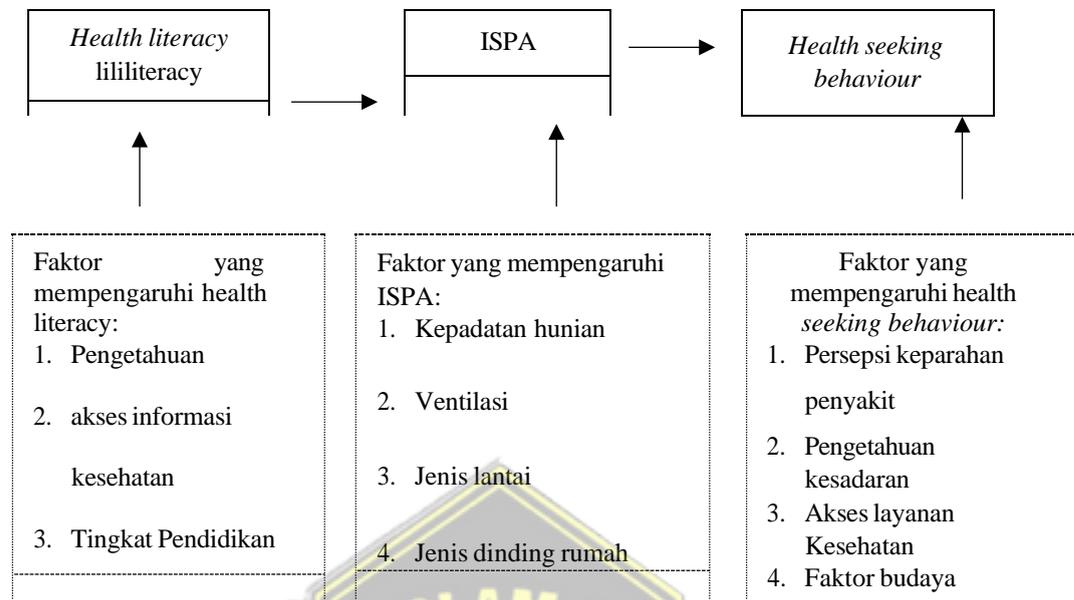
- 9) Jenis kelamin: Perbedaan gender dapat mempengaruhi pola pencarian layanan kesehatan, terutama dalam masyarakat dengan norma gender yang kuat.
- 10) Usia: Kelompok usia yang berbeda mungkin memiliki kebutuhan kesehatan dan pola pencarian layanan yang berbeda.

c. Dimensi *health seeking behaviour*

Perilaku kesehatan yang di kutip dalam (Sari, 2019). Perilaku mencari kesehatan dibagi menjadi tiga:

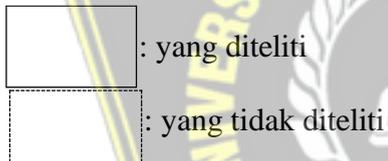
- 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan berusaha kenaikan kesehatan dengan gaya hidup sehat mengenai makanan yang setara, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat yang positif terhadap kesehatan. cukup, menjaga perilaku yang LTAN
- 2) Perilaku sakit (*illness behaviour*) merupakan perilaku yang terjadi adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku ini dapat meliputi pengetahuan mengenai penyakit serta upaya pengobatan.
- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) suatu perilaku individu ketika sakit perilaku ini mencakup upaya penyembuhan penyakit.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



C. Hipotesis

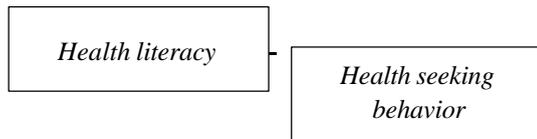
Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin Tingkat Pendidikan, dan pengetahuan

Ho : Mengidentifikasi Gambaran *health literacy* dan *health seeking behaviour* pada pasien ISPA

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep yang mempunyai berbagai nilai yang bervariasi antara satu objek dengan objek lainnya (Nurhayati et al., 2021). Variable dalam penelitian ini ialah *health literacy* dan *health seeking behaviour* pada pasien ISPA di puskesmas bangetayu semarang.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif, desain deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan pada kelompok objek untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Dimana variable yang akan diteliti adalah Gambaran *Health Literacy* Dan *Health behaviour*. Pada Pasien ISPA di puskesmas Bangetayu Semarang

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. populasi dapat diartikan sebagai

keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023)

- a. Populasi target merupakan populasi yang ditentukan sesuai dengan yang tertera dalam masalah penelitian (Amin et al., 2023). Populasi target dalam penelitian ini adalah populasi penderita penyakit ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang secara riil dijadikan dasar dalam penentuan sampel dan secara langsung menjadi lingkup sasaran keberlakuan kesimpulan. Populasi terjangkau adalah populasi yang terukur karena dibatasi oleh tempat dan waktu (Nining Prastiwi, 2018). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah sebanyak 120 pasien ISPA yang dirawat pada tanggal 1 Maret 2024 sampai 30 Mei 2024 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut definisi yang telah dijelaskan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sampel adalah bagian keseluruhan masalah yang diamati dari jumlah populasi (Fauzia, 2020). Teknik sampling yang digunakan adalah Slovin adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu. Alasan mengambil Slovin karena menurut Sugiyono (2007) tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah ditentukan. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 119 orang. Rumus pengambilan sampel yang digunakan adalah rumus yang sudah diketahui populasinya. Adapun penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu :

Rumus sampling :

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar populasi n n :

Besar sampel d : Tingkat

signifikasi (p)

Berdasarkan rumus slovin maka besarnya jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 170(0,05)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 170(0,0025)}$$

$$n = \frac{170}{1,3}$$

$$n = 119$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 119 responden pasien ISPA yang kontrol di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018b).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang menderita ISPA kontrol di puskesmas di bangetayu.

- 2) Usia \geq 18 tahun.
 - 3) Pasien ISPA yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018b).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu

- 1) Pasien yang tidak bersedia diwawancarai
- 2) Pasien yang mengundurkan diri.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Juli-September 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi merupakan rangkain konsep informasi yang menyajikan menjelaskan tiap variable secara operasional kepada peneliti (nursalam 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Health Literacy</i>	Adalah kemampuan yang dimiliki oleh pasien ispa dalam mengakses, memproses, memahami suatu informasi serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penyakit ispa	Kuesioner HLS-EUSQ10-IDN	Health Literacy Tidak mencukupi: 0-25 Bermasalah: 25-33 Cukup: 33-42 Baik: 42-50	Ordinal
				Dari 10 pertanyaan dengan jawaban: 1= Sangat sulit 2= Cukup sulit 3= Cukup mudah 4= Sangat mudah	
2	<i>Health seeking behavior</i>	Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan ketika merasa sakit.	Kuesioner HCUQ-HSBQ	Skor : Pertanyaan nomor 1-4 Setuju= 0 Tidak setuju= 1 Pertanyaan nomor 5-12 Setuju= 1 Tidak setuju= 0 Dengan kategori jika skor= Mendukung= \geq 9 Tidak mendukung= $<$ 9	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dapat dilakukan untuk mengubah nilai suatu variabel atau untuk mengumpulkan data suatu variabel karena sesuai dengan standar etika akademik. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini dengan menggunakan dua media kuensioner untuk mengetahui gambaran *health literacy* dengan kuensioner *health seeking behavior* pasien ISPA

a. Kuensioner Demografi

Kuensioner demografi digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan.

b. Kuensioner *health literacy*

Skala *health literacy* dalam penelitian ini menggunakan skala HLSEU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*) dengan bobot 10 pertanyaan menggunakan kuensioner yang sudah ada yaitu milik Enny Rachmani, SKM, M. Kom, Ph.D dan Nurjanah, M.Kes, menggunakan skala likert 1-4, dengan kriteria pilihan pertanyaan :

Tabel 3.2. Kriteria Pilihan Pertanyaan

HLS-EU matrix	Akses atau mendapatkan informasi kesehatan	Memahami informasi kesehatan	Menilai informasi kesehatan	Menerapkan Informasi kesehatan
<i>Health Care</i>	Q1, Q2			
<i>Diasease Prevention</i>			Q3. Q4	Q5
<i>Health Promotion</i>	Q6, Q7	Q8	Q9	Q10

Dengan kriteria pilihan jawaban :

1 = Sangat sulit

2 = Cukup sulit

3 = Cukup mudah

4 = Sangat mudah

Dengan hasil ukur :

Tidak mencukupi nilainya : 0-25.

Bermasalah nilainya : 25-33

Cukup nilainya : 33-42 Baik nilainya
: 42-50.

Yang dibuktikan dengan rumus : $\text{Indeks} = (\text{Mean} - 1) * (50)$

Dengan demikian cara perhitungannya adalah

$((Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8+Q9+Q10)/10)-1)*50/3$.

c. Kuesioner *health seeking behavior*

Kuesioner *health seeking behavior* digunakan untuk mengukur variabel *health seeking behavior* berupa 12 total pengamatan. Untuk item yang tercantum dalam paragraf satu sampai empat dengan opsi setuju (0) dan tidak setuju (1). Sebaliknya, untuk item 5 sampai 12 dari daftar, pilihannya adalah setuju (1) dan tidak setuju (0). Apabila total skor <9 dikategorikan tidak mendukung, skor > 9 dikategorikan mendukung.

Tabel 3.3. Blue Print Kuesioner *health seeking behavior*

Variabel	Domain	Nomor item	Favorable	Unfavorable	Jumlah butir
<i>Health seeking behaviour</i>	Perilaku	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	-	-	12

(Astri Elvetta Mendrofa, 2021)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut (Notoatmodjo, 2015). mengatakan bahwa kuesioner health literacy yang disusun peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Sebuah kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur secara benar apa yang akan diukur dan dapat menunjukkan keterpercayaan dari alat ukur tersebut. Valid atau tidaknya alat ukur dapat dilihat dari nilai r hitung kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen dapat dikatakan valid.

- 1) Uji validitas Kuesioner HIVLT-6 versi adaptasi bahasa Indonesia dilakukan uji validitas oleh Nunung Ratna Sari didapatkan nilai r hitung berkorelasi antara $0,96 > r$ tabel $0,361$.
- 2) Kuesioner B Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner ini dilakukan oleh (Astri Elvetta Mendrofa, 2021) Dari 12 item, dinyatakan valid karena nilai koefisien korelasi validitas lebih dari $0,444$ antara $0,485-0,885$ dan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ $0,7$ (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Uji reliabilitas Kuesioner versi bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas oleh Nunung Ratna Sari didapatkan nilai Cronbach's Alpha $0,87 <$ $0,6$.
- 2) Kuesioner B instrumen reliabel dengan nilai *alpha cronbach*

0,893 ($\geq 0,7$) sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan reliabel (Astri Elvetta Mendrofa, 2021)

H. Metode Pengumpulan Data

Satu-satunya langkah terpenting dalam penelitian adalah pengumpulan data, atau pengumpulan. Teknik pengumpulan data yang handal akan menghasilkan data dengan kredibilitas yang tinggi, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu tahap persiapan/prosedur, dan tahap pelaksana tahap ini tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur.

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu Semarang
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance*
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Bangetayu Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Menurut (Notoatmodjo, 2018a). Editing atau penyuntingan harus dilakukan pada semua hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan yang telah dilakukan peneliti. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apabila terdapat jawaban yang kosong atau tidak terisi maka peneliti meminta kembali kepada pasien untuk melengkapi lembar kuesioner.

b. *Coding*

Coding harus dilakukan pada semua kuesioner yang telah diedit atau disunting, yaitu dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode adalah kegiatan mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan cara memberi tanda dalam bentuk angka pada setiap jawaban (Trisna, 2022).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Hasil dari proses cleaning dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahankesalahan kode, ketidaklengkapan, sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2015). Pembersihan data dilakukan dengan memasukkan semua data ke dalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan.

a. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Behavior Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018a).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status tinggal, lama menderita, *health literacy*, dan *health seeking behavior*. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

J. Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip etika penelitian, hal tersebut dilakukan agar tidak melanggar hak-hak atau otonomi seseorang yang kebetulan sebagai klien (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

Prinsip-prinsip etis dalam peneliti ditunjukkan melalui etika penelitian yang diterapkan pada kegiatan penelitian mulai dari prposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Husada, 2022).

1. Asas kerahasiaan (*confidentially*)

Responden pada peneliti memiliki hak untuk merahasiakan data yang diberikan, sehingga nama responden menggunakan insial (anonymity) dan rahasia (*confidently*) (Husada, 2022).

2. Asas keadilan (*justiace*)

Keadilan menurut perlakuan yang adil terhadap orang lain. Keadilan dalam peneltian memiliki arti bahwa harus terjadi pemerataan manfaat penelitian, semua responden memiliki hak yang sama dalam penilitian baik hak yang sama sebagai sampel maupun hak mendapatkan manfaat dalam penelitian (Aisyah & Fitria, 2019). Peneliti memperlakukan semua responden sama dan tidak memandang siapa, seperti apa dan bagaimana responden.

3. Asas otonomi (*autonomy*)

Etika keperawatan mengacu pada asas menghormati otonomi pasien. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi oleh seorang perawat, dan institusi yang menanguinya. Pelaksanaan asuhan keperawatan asuhan seorang perawat, dan institusi yang menanguinya pelaksanaan asuhan kperawatan seorang perawat tidak boleh melanggar hak pasien. Asas ini sangat diperlukan dalam tindakan adanya informed consent

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang yang dimulai pada bulan Oktober-Desember 2024. Jumlah Responden sebanyak 92 pasien yang menderita ISPA. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuesioner kepada responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Variabel yang diteliti yaitu data karakteristik responden, *health literacy*, dan *health seeking behavior*.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas
Bangetayu Semarang (n = 119)**

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia	34.13	11.445	19-69

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan rata-rata responden berusia 34.13 tahun dengan standar deviasi 11.455. Responden paling muda berumur 19 tahun dan paling tua berumur 69 tahun.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Puskesmas Bangetayu Semarang (n = 119)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	66	55.5
Perempuan	53	44.5
Total	119	100,0

Tabel 4.2 menguraikan bahwa sebagian besar responden pada berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 responden dengan persentase (55.5%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 responden dengan persentase (44.5%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di Puskesmas Bangetayu Semarang (n = 119)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	18	15.1
SMP	20	16.8
SMA/SMK	76	63.9
Sarjana	5	4.2
Total	119	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sejumlah 76 responden (63.9%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir sarjana yaitu sejumlah 5 responden (4.2%).

d. Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pendapatan responden di Puskesmas Bangetayu Semarang (n = 119)

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	9	7.6
Cukup	110	92.4

Total	119	100,0
--------------	------------	--------------

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup yaitu sejumlah 110 responden (92.4%) dan sisanya adalah responden dengan tingkat pendapatan kurang yaitu sejumlah 9 responden (7.6%).

2. Gambaran *Health Literacy* Pasien ISPA

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi *health literacy* pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang (n = 119)

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak mencukupi	0	0.0
Bermasalah	5	4.2
Cukup	40	33.6
Baik	74	62.2
Total	119	100,0

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *health literacy* baik dengan 74 responden (66.3%) dan yang paling rendah adalah responden dengan *health literacy* bermasalah yaitu sejumlah 5 responden (4.2%)

3. Gambaran *Health Seeking Behavior* Pasien ISPA

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi *health seeking behavior* pasien ISPA di Puskesmas Bangetayu Semarang (n = 119)

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	28	23.5
Cukup	91	76.5
Total	119	100,0

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki *health seeking behavior* tidak mendukung dengan 91 responden (76.5%) dan sisanya adalah responden dengan *health seeking behavior* mendukung yaitu sejumlah 28 responden (23.5%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menguraikan dan membandingkan hasil penelitian Gambaran *Health Literacy* Dan *Health Seeking Behaviour* Pasien Ispa Di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pembahasan ini secara rinci dan merujuk literatur yang telah didapatkan.

B. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Analisa Univariat

A. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu diperoleh Responden paling muda berumur 19 tahun dan paling tua berumur 69 tahun. Hal tersebut dikarenakan bahwa fungsi pernapasan dan sirkulasi darah akan meningkat pada masa anak-anak dan mencapai maksimal pada usia 20-30 tahun, kemudian akan menurun lagi sesuai dengan pertambahan usia. setelah melewati usia 30 tahun, seiring bertambahnya usia secara fisiologis fungsi dari organ tubuh akan menurun. Namun kondisi ini dapat berbeda untuk setiap individu. Menurut hasil penelitian Lestari, dikatakan bahwa fungsi pernapasan dan sirkulasi darah akan meningkat pada masa anak anak dan mencapai maksimal pada usia 20-30 tahun, kemudian akan menurun lagi sesuai dengan pertambahan umur. Kapasitas difusi paru, ventilasi paru, ambilan oksigen kapasitas vital dan semua parameter faal paru yang lain akan menurun sesuai dengan pertambahan umur, setelah mencapai titik maksimal pada usia dewasa muda. (Lestari et al., 2024)

Berdasarkan usia kasus tertinggi terjadi pada usia 20-44 tahun (33,48%) yang kemudian diikuti oleh usia 45-59 tahun (21,26%), 5 – 9 tahun (16,28%), dan 10 – 19 tahun (14,47%). Usia mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA, penyakit ISPA ini dapat menyerang siapa saja mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, bahkan orang yang sudah lanjut usia terutama orang yang daya tahan tubuhnya lemah. Risiko tinggi ISPA berada dalam kelompok umur kurang dari 1 tahun kelompok umur 24 tahun ke atas. Pada kelompok umur 24 tahun ke atas kerentanan terhadap ISPA terjadi karena tingkat imunitas seseorang dan aktivitas yang lebih banyak di luar rumah sehingga lebih banyak terpapar udara yang mengandung agen penyakit

ISPA. (Kalila Sabirah H Bossa, 2020)

B. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu diperoleh sebanyak 66 responden berjenis kelamin perempuan dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 responden. Hal ini mempengaruhi gangguan pada saluran pernapasan. Perbedaan prevalensi penyakit berdasarkan jenis kelamin ini dapat terjadi akibat variasi dalam struktur anatomi, fungsi fisiologis, dan sistem hormonal antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, perbedaan frekuensi penyakit tertentu menurut jenis kelamin mungkin juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, gaya hidup, paparan lingkungan, tingkat kerentanan, serta pola penggunaan fasilitas kesehatan. Misalnya, pelayanan kesehatan primer cenderung lebih sering dikunjungi oleh perempuan dan anak-anak dibandingkan laki-laki, sehingga data penyakit yang tercatat mungkin menunjukkan perbedaan angka

berdasarkan jenis kelamin.

Kualitas hidup pasien mewakili beban pasien akibat penyakit yang dideritanya dan menunjukkan seberapa baik seseorang mampu menjalankan fungsinya. WHO mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang: kesehatan fisik biologis dan kapasitas fungsional, kesehatan mental dalam hal kesejahteraan pribadi dan kepuasan hidup, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan serta kondisi sosial ekonomi. (Kiling & Kiling-Bunga, 2019)

Menurut Kalila Sabirah menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mengalami ISPA paling banyak dibandingkan laki-laki. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA. Belum ada penelitian lebih lanjut mengenai hal ini, kemungkinan dikarenakan perempuan memiliki aktivitas yang banyak dilingkungan rumah dan sekitarnya yang terdapat pencemaran udara dari penggunaan biomasa untuk memasak dan asap rokok. (Kalila Sabirah H Bossa, 2020)

Sebuah studi oleh Ariano dkk. (2019) menemukan bahwa ibu rumah tangga 8,5 kali lebih mungkin terkena ISPA, terutama jika rumahnya tidak memenuhi standar bangunan yang baik. Menurut data Puskesmas Ngabang, kelompok usia 26 hingga 45 tahun paling rentan terkena ISPA. Sebuah studi berpendapat bahwa kelompok usia dewasa lebih rentan terhadap paparan ISPA karena aktivitas produktif di luar rumah meningkatkan paparan terhadap polusi udara, sehingga menyebabkan kelelahan dan melemahnya kekebalan tubuh. menemukan kasus ISPA terbanyak terjadi pada usia 36 hingga 40 tahun (20,4%). Selain itu, penurunan imunitas dan fungsi organ paru-paru pada lansia juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan akut karena

mekanisme perlindungan organ paru-paru melemah seiring bertambahnya usia. (Ariano et al., 2019)

C. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu diperoleh 76 responden memiliki tingkat pendidikan lulus SMA/SMK. Hal ini mempengaruhi pencegahan dan gaya hidup sehat. Lulusan SMA/SMK mungkin memiliki akses yang lebih terbatas ke informasi kesehatan dibandingkan individu dengan pendidikan lebih tinggi, sehingga risiko paparan faktor penyebab ISPA lebih besar. Mereka dengan pendidikan SMA/SMK mungkin memiliki pekerjaan dengan pendapatan yang lebih rendah dan keterbatasan akses ke layanan kesehatan berkualitas, sehingga pencegahan atau pengobatan dini ISPA kurang optimal.

Tingkat pendidikan yang paling dominan adalah responden dengan pendidikan SMA/ sederajat dalam pengetahuannya tentang ISPA. Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap insidensi ISPA pada anak. Semakin rendah pendidikan orangtua derajat ISPA yang diderita anak semakin berat. Demikian sebaliknya, semakin tinggi pendidikan orang tua, derajat ISPA yang diderita anak semakin ringan. Tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada arah yang lebih baik, sehingga ibu yang berpengetahuan yang baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil keputusan atau tindakan positif. (Asiva Noor Rachmayani, 2015)

Tingkat pendidikan seseorang akan menentukan pola pikir dan wawasan, selain itu tingkat pendidikan juga merupakan bagian dari pengalaman kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan

pengetahuan dan keterampilan akan semakin meningkat. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan semakin tinggi pendidikan akan semakin berkualitas.(Tuloli et al., 2024)

D. Tingkat pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu diperoleh 110 responden memiliki status ekonomi yang cukup. Hal ini dipengaruhi karena responden dengan pendapatan cukup cenderung bekerja di sektor-sektor yang berisiko terhadap paparan faktor pencetus ISPA, seperti pekerja kantor di kawasan urban yang terpapar polusi udara, atau pekerja lapangan yang sering terpapar debu, asap, dan polusi lingkungan.

Pendapatan erat kaitannya dengan pekerjaan seseorang, seseorang dengan status ekonomi rendah biasanya memiliki pekerjaan seperti : buruh tani, buruh bangunan, sopir angkutan umum dan semua.(M. Ghufron, 2023)

Status sosial ekonomi mempunyai arti yaitu keadaan yang menunjukkan kemampuan keluarga dalam segi finansial dimana penilaiannya berpatok pada tinggi, sedang dan rendah. Status sosial ekonomi bisa dilihat dari pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan serta status sosial orangtua di lingkungan masyarakat.(Dongoran & Nur Insan, 2023)

Di dalam lingkungan masyarakat tingkat pendapatan seseorang tentunya dapat mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang tersebut. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula statusnya di dalam lingkungan masyarakat, oleh karena itu tingkat pendapatan yang

tinggi oleh orang tua maka akan berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh anaknya seperti : kebutuhan pendidikan, kebutuhan pemenuhan makanan, serta kebutuhan untuk mendatangi fasilitas kesehatan.(M. Ghufron, 2023)

2. Gambaran *Health Literacy Pasien ISPA*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *health literacy* baik dengan 74 responden. Beberapa pasien mungkin tidak sepenuhnya memahami instruksi atau pentingnya pengobatan yang diresepkan karena kurang familiar dengan istilah medis. Pasien dari latar belakang sosial ekonomi rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap sumber edukasi kesehatan, yang berkontribusi pada rendahnya literasi kesehatan. Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, tetapi tetap dapat mengalami kesenjangan dalam memahami risiko dan pengobatan ISPA. Untuk mendukung literasi kesehatan yang optimal, peneliti menyarankan edukasi tentang cara mengakses dan menggunakan informasi kesehatan sebaiknya dimulai sejak dini, terutama pada remaja. Masa remaja adalah waktu yang penting untuk mengembangkan kemampuan mengambil keputusan secara mandiri. Membekali mereka dengan keterampilan menemukan dan menilai informasi kesehatan yang terpercaya dapat mendorong penerapan kebiasaan sehat sepanjang hidup. Dalam konteks ISPA, edukasi ini mencakup pencegahan, pengelolaan gejala awal, dan kapan harus berkonsultasi dengan tenaga medis.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan literasi kesehatan pasien ISPA, diperlukan pendekatan terpadu yang mencakup pemanfaatan teknologi kesehatan, seperti aplikasi digital, serta edukasi kesehatan sejak usia dini. Langkah ini tidak hanya membantu pasien mengelola ISPA dengan lebih baik, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara umum.

Mayoritas responden memiliki angka literasi kesehatan yang cukup. Tingkat literasi kesehatan dikaitkan dengan karakteristik demografis, kemampuan mengakses informasi kesehatan di internet, dan penggunaan aplikasi kesehatan. Sumber digital telah menjadi cara populer untuk mendapatkan informasi kesehatan. Penelitian menunjukkan sebagian besar pengguna internet mencari topik yang berhubungan dengan kesehatan secara online. (Mardiana et al., 2019)

Sebagian besar responden mengaku pernah menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan terkait dengan tingkat literasi kesehatan. Mayoritas responden memiliki tingkat literasi yang cukup. Ketika ditanya apakah mereka mengalami kesulitan dalam mencari informasi kesehatan, meragukan informasi yang didapat, atau memahami informasi yang mereka peroleh, pertanyaan tersebut terbukti secara statistik berkaitan dengan tingkat literasi kesehatan. Penelitian sebelumnya menggambarkan hubungan antara penggunaan teknologi informasi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan pasien, termasuk aplikasi kesehatan. (Ditiharman et al., 2022)

Selain internet, bahan-bahan edukasi kesehatan seperti brosur dan poster juga menjadi sumber informasi kesehatan. Pemanfaatan brosur dan poster ini perlu ditingkatkan karena melihat responden yang telah

memanfaatkan media ini merasa mendapat informasi kesehatan yang mudah dimengerti dan dapat dipercaya.(Putri, 2016)

Literasi kesehatan pasien ISPA berhubungan erat dengan kemampuan mereka untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif. Salah satu indikator *health literacy* yang baik adalah kepemilikan aplikasi kesehatan, seperti aplikasi yang menyediakan informasi medis atau panduan kesehatan.(Y. I. P. Sari et al., 2023)

3. Gambaran *Health Seeking Behavior* Pasien ISPA

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki *health seeking behavior* tidak mendukung dengan 91 responden. Hal ini terjadi karena minimnya informasi mengenai dampak jangka panjang ISPA atau pentingnya perawatan medis. Beberapa responden lebih memilih pengobatan rumahan atau metode tradisional daripada berkonsultasi dengan tenaga medis. Rata rata responden berfikir bahwa ISPA dapat sembuh sendiri tanpa intervensi medis. *Health-seeking behavior* pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merujuk pada tindakan, pilihan, dan keputusan individu dalam mencari pengobatan dan perawatan kesehatan terkait penyakit ini. Berdasarkan berbagai penelitian. Tingkat pengetahuan tentang ISPA sangat memengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Pasien dengan pemahaman yang baik cenderung lebih cepat mencari layanan medis dibandingkan mereka yang kurang paham. Banyak pasien ISPA cenderung melakukan pengobatan sendiri terlebih dahulu (self-medication) dengan obat bebas atau menggunakan pengobatan tradisional sebelum mengakses fasilitas kesehatan formal. Status ekonomi dan ketersediaan biaya menjadi

pengaruh signifikan terhadap keputusan pasien dalam mencari perawatan. Mereka dengan keterbatasan finansial lebih sering menunda pengobatan atau memilih metode yang lebih murah.

Untuk meningkatkan health-seeking behavior yang positif pada pasien ISPA, diperlukan edukasi kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, dan promosi pentingnya deteksi dini serta pengobatan yang tepat. Strategi berbasis budaya dan komunitas juga perlu diterapkan untuk mengatasi hambatan yang bersifat lokal.

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. (Y. I. P. Sari et al., 2023)

Responden dengan pengetahuan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden mengenai gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ISPA, belum memahami cara penggunaan obat antibiotik yang sering diresepkan dokter pada pasien ISPA, dan juga cara penanganan pada seseorang yang demam akibat penyakit ISPA. Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi faktor lain selain tingkat pendidikan, di antaranya adalah: peran pendidik kesehatan, ketersediaan akses informasi, dan keingintahuan menambah informasi melalui beragam media. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh multifaktor seperti tingkat pendidikan, peran penyuluh kesehatan, akses informasi yang tersedia dan keinginan untuk mencari informasi dari berbagai media. Kejadian penyakit ISPA sangat

dipengaruhi oleh pengetahuan manusia terhadap kejadian penyakit ISPA(Tuloli et al., 2024)

Seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri sendiri ataupun mencari tindakan pengobatan jika mereka beranggapan bahwa masalah kesehatan yang sedang diderita adalah masalah yang serius. Jika responden menanggapi masalah kesehatan secara negatif, akan menimbulkan ancaman untuk dirinya sehingga dapat memicu individu untuk melakukan pencarian pengobatan.(Febriani, 2019)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Supardi S, pada masyarakat di desa Ciwulan, Cianjur Jawa Barat, bahwa masyarakat disana bila mengalami sakit, langkah pertama yang mereka lakukan adalah mengobati sendiri dengan membeli obat di warung. Bila penyakit mereka parah baru kemudian memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Mereka memilih pengobatan sendiri berdasarkan pengalaman dari keluarga dan tetangga. Hal tersebut didasari karena masyarakat lebih mempercayai apa yang dikatakan keluarga terlebih lagi mereka menginginkan suatu tindakan praktis dan murah dibandingkan pengobatan modern yang menurut mereka letaknya jauh dan membutuhkan biaya yang besar.(Mustikawati, 2014)

4. Keterbatasan Penelitian

1. Data yang dikumpulkan hanya mewakili satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan perilaku atau literasi dari waktu ke waktu.
2. Penilaian *health literacy* dan perilaku pencarian layanan kesehatan biasanya berdasarkan *self-report*, yang rentan terhadap bias sosial, di

mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap lebih diterima secara sosial.

3. Sampel penelitian sering kali terbatas pada wilayah geografis tertentu, sehingga hasilnya sulit digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.

4. Populasi dengan tingkat pendidikan rendah atau akses terbatas ke layanan kesehatan sering kurang terwakili.

5. Waktu penelitian yang singkat dan keterbatasan dana dapat mengurangi cakupan pengumpulan data, terutama dalam penelitian kualitatif yang memerlukan wawancara mendalam atau observasi.

5. Implikasi Nilai Keperawatan

Pengetahuan tentang literasi kesehatan dan perilaku pencarian layanan kesehatan pasien ISPA memiliki implikasi penting bagi nilai-nilai keperawatan. Perawat perlu menghormati tingkat literasi pasien, menggunakan komunikasi efektif, dan memberikan edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Dukungan psikologis dan pendekatan holistik diperlukan untuk memahami faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi perilaku pasien. Perawat juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengatasi hambatan layanan kesehatan, serta menjadi advokat bagi pasien dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Dengan pendekatan ini, perawat dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien secara efektif dan berpusat pada individu.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diperoleh responden dengan usia kategori paling muda berumur 19 tahun dan paling tua berumur 69 tahun, jenis kelamin dominan perempuan sebanyak 66 responden dengan persentase (55.5), tingkat pendidikan dominan SMA/SMK sejumlah 76 responden (63.9%), dan Angka pendapatan dominan cukup yaitu sejumlah 110 responden (92.4%) .
2. Sebagian besar responden *health literacy* baik dengan 74 responden (66.3%) dan yang paling rendah adalah responden dengan *health literacy* bermasalah yaitu sejumlah 5 responden (4.2%).
3. Sebagian besar responden *health seeking behavior* tidak mendukung dengan 91 responden (76.5%) dan sisanya adalah responden dengan *health seeking behavior* mendukung yaitu sejumlah 28 responden (23.5%).

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Harapannya penelitian ini menjadi landasan intervensi untuk membantu Pasien ISPA meningkatkan *Health Literacy* dan *Health Seeking Behavior*.

2. Bagi institusi pendidikan

Harapan peneliti, hasil penelitian ini digunakan sebagai rujukan materi serta memberikan informasi terkait Gambaran *Health Literacy* Dan *Health Seeking Behaviour* Pasien Ispa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap, hasil ini menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variabel yang berkaitan dengan Gambaran *Health Literacy* Dan *Health Seeking Behaviour* Pasien Ispa Untuk dapat mengambil lokasi penelitian yang lebih luas dengan responden yang banyak agar kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan, dan mengikuti dari awal responden terdiagnosa untuk memperoleh hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Fitria, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4081>
- Anggraini, F. D. P., Aryani, L., & Nurmandhani, R. (2020). Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 312–319. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3205>
- Ariano, A., Retno Bashirah, A., Lorenza, D., Nabillah, M., Noor Apriliana, S., & Ernawati, K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 27(2), 076–083. <https://doi.org/10.33476/jky.v27i2.1119>
- Arulampalam Kunaraj, P., Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Journal of Engineering Research*, 5, 2127–2134.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. 6.
- Astri Elvetta Mendrofa. (2021). *GAMBARAN HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HILIDUHO TAHUN 2021*.
- Biondi, F., Given-wilson, T., Legay, A., Unconditional, A., Biondi, F., Givenwilson, T., & Legay, A. (2015). *Attainable Unconditional Security for Shared-Key To cite this version : HAL Id : hal-01192859 Attainable Unconditional Security for Shared-Key Cryptosystems*.

- Desty, R. T., Arumsari, W., & Rohmah, S. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Sampangan Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1631>
- Dheo Ruth Puspita, Masfiah Siti, & Maghfiroh Arrum Firda Ayu. (2019). Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Perawatan Mandiri Pada Penderita Filariasis Di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 122– 135.
- Di, M., & Periode, B. E. I. (2018). *UG JURNAL VOL.15 Edisi 07 Juli 2021*. 1–13.
- Ditiahharman, F., Agsari, H., & Syakurah, R. A. (2022). Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 355–365. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2762>
- Dongoran, R. F., & Nur Insan, H. (2023). Evaluasi Terapi Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Uptd Puskesmas Kalangan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(2), 213. <https://doi.org/10.51933/health.v8i2.1202>
- Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 193. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.193-203>
- Husada, M. A. (2022). *Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi di ruang rawat inap rsud sungai lilin tahun 2022*.
- Ii, B. A. B., & Penyakit, A. K. (2019). *No Title*. 2018, 6–31.
- Kalila Sabirah H Bossa. (2020). *Karakteristik Pasien Epilepsi*. November, 1–21.
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3). <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Lestari, E. R., Rizkifani, S., & Susanti, R. (2024). *Pengukuran kualitas hidup pasien ispa menggunakan instrumen sgrq di puskesmas ngabang landak*. 5(September), 7895–7902.
- Lita, L., Guspian, H., & Erianti, S. (2022). Relationship of Anxiety with Health Seeking Behavior During the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 418–427. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1142>
- Lusiana, E., Kadar, K., & Bahar, B. (2019). Analisis Hubungan Pemahaman Diabetic Literacy Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rs. Universitas Hasanuddin Makassar. *Link*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.3963>
- M. Ghufroon, M. (2023). *Hubungan status ekonomi dan status gizi dengan kejadian ispa pada balita usia 3-5 tahun*.

- Mahfudah, I. & Izzatul A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. *Indonesian Journal of Health Community (IJheCo)*, 1 (1)(1), 1–10.
- Mahmudah, M., Riza, Y., & Ilmi, M. B. (2020). Peningkatan Perilaku Kesehatan Masyarakat terhadap Bahaya ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 205. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.131>
- Mardiana, Irwan, A. M., & Syam, Y. (2019). Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 17–23.
- Mass, L. T. (2004). Kesehatan Ibu Dan Anak Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*, 1–6.
- Mustikawati, I. S. (2014). Analisis Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behaviour) Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Muara Angke, Jakarta Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 2(2), 145–156. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/113> Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, D. A., Fatmawati, R. A., & Rifda, N. (2021). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SMAN 1 Bangil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 451–459.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Putri, S. N. (2016). Hubungan Akses Informasi Kesehatan Dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. *Fakultas Kesehatan Universitas Padjajaran*.
- Sari, M. P., & Cahyati, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Higeia Journal of Public Health Reseach and Development*, 3(3), 407–416.
- Sari, N. R. (2021). Gambaran Health Literacy Pada Ibu Rumah Tangga Di Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022*.
- Sari, Y. I. P., Martawinarti, R. N., & ... (2023). Pendidikan Kesehatan Pencegahan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). *Jurnal ...*, 10–15. <https://mail.online-journal.unja.ac.id/jpmjk/article/view/30127>

- Septialti, D., Shaluhiyah, Z., & Widjanarko, B. (2022). The Effectiveness of Using Comics in Efforts to Increase Adolescent Health Knowledge: A Literature Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 273–280. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1134>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Trisna, C. (2022). *Lembar Persetujuan Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang penyakit Effusi Pleura Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia*.
- Triyanto, D., Efendi, S., & Puspita, V. (2021). *Collaborative Governance in Optimizing the Application of Electronic Health Care (E-Kes) in the Industrial Revolution 4.0 Era in Bengkulu City*. <https://doi.org/10.4108/eai.21-10-2020.2311833>
- Tuloli, T. S., Thomas, N. A., Makkulawu, A., Paneo, M. A., & Sanad, W. A. (2024). Tingkat Pengetahuan Pasien Terapi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kotamobagu. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal)*, 4(2), 2775–3670. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i2.13341>
- Aisyah, S., & Fitria, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4081>
- Anggraini, F. D. P., Aryani, L., & Nurmandhani, R. (2020). Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 312–319. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3205>
- Ariano, A., Retno Bashirah, A., Lorenza, D., Nabillah, M., Noor Apriliana, S., & Ernawati, K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 27(2), 076–083. <https://doi.org/10.33476/jky.v27i2.1119>
- Arulampalam Kunaraj, P., Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Journal of Engineering Research*, 5, 2127–2134.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. 6.
- Astri Elvetta Mendrofa. (2021). *GAMBARAN HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HILIDUHO TAHUN 2021*.
- Biondi, F., Given-wilson, T., Legay, A., Unconditional, A., Biondi, F., Givenwilson, T., & Legay, A. (2015). *Attainable Unconditional Security for Shared-Key To cite*

this version : HAL Id : hal-01192859 Attainable Unconditional Security for Shared-Key Cryptosystems.

- Desty, R. T., Arumsari, W., & Rohmah, S. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Sampangan Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1631>
- Dheo Ruth Puspita, Masfiah Siti, & Maghfiroh Arrum Firda Ayu. (2019). Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Perawatan Mandiri Pada Penderita Filariasis Di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 122– 135.
- Di, M., & Periode, B. E. I. (2018). *UG JURNAL VOL.15 Edisi 07 Juli 2021*. 1–13.
- Ditiahharman, F., Agsari, H., & Syakurah, R. A. (2022). Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 355–365. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2762>
- Dongoran, R. F., & Nur Insan, H. (2023). Evaluasi Terapi Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Uptd Puskesmas Kalangan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(2), 213. <https://doi.org/10.51933/health.v8i2.1202>
- Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 193. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.193-203>
- Husada, M. A. (2022). *Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi di ruang rawat inap rsud sungai lilin tahun 2022*.
- Ii, B. A. B., & Penyakit, A. K. (2019). *No Title*. 2018, 6–31.
- Kalila Sabirah H Bossa. (2020). *Karakteristik Pasien Epilepsi*. November, 1–21.
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3). <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Lestari, E. R., Rizkifani, S., & Susanti, R. (2024). *Pengukuran kualitas hidup pasien ispa menggunakan instrumen sgrq di puskesmas ngabang landak*. 5(September), 7895–7902.
- Lita, L., Guspian, H., & Erianti, S. (2022). Relationship of Anxiety with Health Seeking Behavior During the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 418–427. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1142>
- Lusiana, E., Kadar, K., & Bahar, B. (2019). Analisis Hubungan Pemahaman Diabetic Literacy Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rs. Universitas Hasanuddin Makassar. *Link*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.3963>

- M. Ghufron, M. (2023). *Hubungan status ekonomi dan status gizi dengan kejadian ispa pada balita usia 3-5 tahun.*
- Mahfudah, I. & Izzatul A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. *Indonesian Journal of Health Community (IJheCo)*, 1 (1)(1), 1–10.
- Mahmudah, M., Riza, Y., & Ilmi, M. B. (2020). Peningkatan Perilaku Kesehatan Masyarakat terhadap Bahaya ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 205. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.131>
- Mardiana, Irwan, A. M., & Syam, Y. (2019). Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 17–23.
- Mass, L. T. (2004). Kesehatan Ibu Dan Anak Persepsi Budaya Dan Dampak kesehatannya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*, 1–6.
- Mustikawati, I. S. (2014). Analisis Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behaviour) Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Muara Angke, Jakarta Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 2(2), 145–156. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/113> Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, D. A., Fatmawati, R. A., & Rifda, N. (2021). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SMAN 1 Bangil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 451–459.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Putri, S. N. (2016). Hubungan Akses Informasi Kesehatan Dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. *Fakultas Kesehatan Universitas Padjajaran*.
- Sari, M. P., & Cahyati, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Higeia Journal of Public Health Reseach and Development*, 3(3), 407–416.
- Sari, N. R. (2021). Gambaran Health Literacy Pada Ibu Rumah Tangga Di Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022*.
- Sari, Y. I. P., Martawinarti, R. N., & ... (2023). Pendidikan Kesehatan Pencegahan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). *Jurnal ...*, 10–15.

<https://mail.online-journal.unja.ac.id/jpmjk/article/view/30127>

Septianti, D., Shaluhayah, Z., & Widjanarko, B. (2022). The Effectiveness of Using Comics in Efforts to Increase Adolescent Health Knowledge: A Literature Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 273–280.

<https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1134>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Trisna, C. (2022). *Lembar Persetujuan Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang penyakit Effusi Pleura Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia*.

Triyanto, D., Efendi, S., & Puspita, V. (2021). *Collaborative Governance in Optimizing the Application of Electronic Health Care (E-Kes) in the Industrial Revolution 4.0 Era in Bengkulu City*.
<https://doi.org/10.4108/eai.21-10-2020.2311833>

Tuloli, T. S., Thomas, N. A., Makkulawu, A., Paneo, M. A., & Sanad, W. A. (2024). Tingkat Pengetahuan Pasien Terapi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kotamobagu. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal)*, 4(2), 2775–3670.
<https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i2.13341>

