



**HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN *HEALTH LITERACY* PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Ekfatil Mardiyah**

**NIM 152310101120**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN *HEALTH LITERACY* PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Ekfatil Mardiyah**

**NIM 152310101120**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN *HEALTH LITERACY* PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER**

oleh

**Ekfatil Mardiyah**

**NIM 152310101120**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep.,M.Kep.,Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Su'udi, Ibunda Jatim, dan kakakku Muhammad Faruq dan Imaratus Sholehah yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan semangat kepada saya;
2. Almamater TK Wijaya Kusuma II, SDN Maron Kulon 1, SMPN 1 Maron, SMAN 1 Gending, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, serta Bapak/Ibu dosen yang telah memberi bimbingan selama ini;
4. Adikku Indah Purnama Dewi yang selalu memberikan semangat dan do'a selama proses penyelesaian skripsi ini;
5. Sahabat-sahabat seperjuangan sekaligus teman-teman kos Nuril Aini Febriyanti, Nunung Ratna Sari, dan Irba Tartila yang memberikan semangat dan telah sama-sama berjuang selama proses penyelesaian skripsi ini;
6. Sahabat-sahabatku UNEJ Squad Nur Aisah Kusmiati, Maudyna Saskia, Farah, dan Ipung yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan do'a selama ini;
7. Teman-temanku Ike Martania, Efi Kusdian, Hiqmatul Faizzah, Nindy Adi Putri, Qulud Arum, Desi Nur Aini, Alfizah, Retno Eka Putri, Septian, Kholifatul, dan teman-temanku lainnya yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan do'a selama ini;
8. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan terutama kelas E 2015 yang banyak memberikan saran dan semangat;

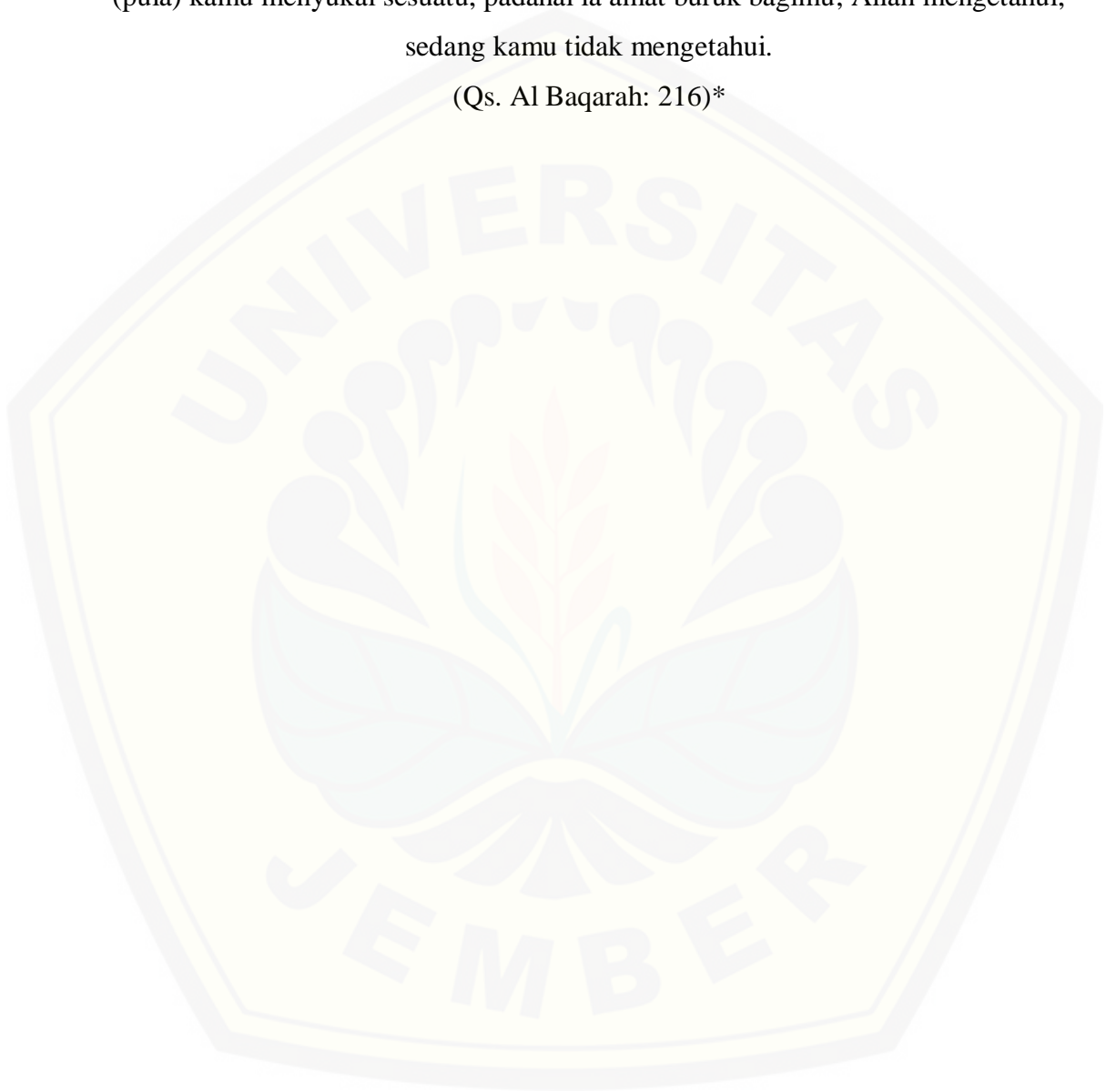
9. Seluruh responden narapidana dan semua pihak di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember yang membantu dalam kelancaran penelitian.



**MOTO**

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.

(Qs. Al Baqarah: 216)\*



---

\*) Agama Republik Indonesia. 2019. Alwashim. Bekasi: Cipta Bagus Segara

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ekfatil Mardiyah

NIM : 152310101120

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan subnansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Ekfatil Mardiyah  
NIM 152310101120

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember” karya Ekfatil Mardiyah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.,Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



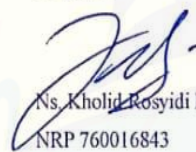
Ns. Retno Purwandari, M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji 1



Ns. Ahmad Rifaf, S.Kep., M.S  
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji 2



Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS  
NRP 760016843

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorny, S.Kep.,M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002



**Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember** (*Relationship of Health Promotion With Health Literacy among Prisoners in Jember Class II A Penitentiary*)

**Ekfatil Mardiyah**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Prisoners are very vulnerable to disease due to life in a penitentiary that is far from feasibility. Health problems for prisoners in prisons are caused by several factors, including excess capacity that can increase the risk of infectious diseases, delay detection of disease, lack of isolation rooms, and inaccurate treatment. The purpose of this study was to analyze the relationship of Health Promotion With Health Literacy for Prisoners in Jember Class II A Penitentiary. The study used correlation analytical design with cross-sectional approach. The sample used in this study was 112 people with a purposive sampling method. The independent variable was health promotion and the dependent variable was health literacy. Data collection was performed by administering questionnaires standardized health care service questionnaires in the Penitentiary and Short-Form Health Literacy Survey Questionnaire 12 questionnaire (HLS-SF-Q 12). The bivariate analysis used spearman test shows  $p$ -value  $<0.001$ , that there is a significant correlation health promotion with health literacy for Prisoners ( $\alpha = 0.05$ ;  $r = 0.464$ ). There was moderate and positive correlation between these two variables, which means the higher health promotion, the higher health literacy prisoners. This research is expected that nurses can provide education health related to disease prevention or health promotion to increase access to prisoners' health information by providing health counseling in accordance with health problems experienced by prisoners.*

**Keywords:** *prisoners, health promotion, health literacy*

## RINGKASAN

**Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember:** Ekfatil Mardiyah, 152310101120; 2019; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas. Narapidana sangat rentan terhadap serangan penyakit dikarenakan kehidupan di Lembaga Pemasyarakatan yang jauh dari kelayakan. Masalah kesehatan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; kelebihan kapasitas yang dapat meningkatkan terjadinya resiko penyakit menular, keterlambatan deteksi penyakit, kurangnya ruangan isolasi, ketidaktepatan pengobatan. Bentuk pelayanan kesehatan salah satunya adalah promosi kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kolerasi dengan jenis penelitian kolerasional analitik dan dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 112 orang dengan metode sampling *purposive sampling*. Variabel independen yaitu promosi kesehatan dan variabel dependen *health literacy*. Alat pengumpulan data atau alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner standar standar pelayanan dasar perawatan kesehatan di Lapas dan kuesioner *Short-Form Health Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q 12)*. Analisa data menggunakan uji *Spearman* dengan nilai signifikan 0,05. Terdapat hubungan antara promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember ( $p\ value = 0,000$  dan  $r = 0,464$ ) yang artinya memiliki hubungan positif atau searah, yakni semakin tinggi tingkat promosi kesehatan maka semakin tinggi *health literacy*. Tingkat promosi kesehatan narapidana termasuk dalam kategori sedang dengan sejumlah

68 orang (60,7%). *Health literacy* pada narapidana termasuk dalam kategori sedang sebanyak 79 orang (70,5%). Penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penyakit atau promosi kesehatan untuk meningkatkan akses informasi kesehatan narapidana melalui penyuluhan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami narapidana.



## PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menempuh program pendidikan sarjana (S1) keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak luput dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran, dan motivasi demi penyusunan penelitian yang lebih baik;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S dan Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran demi penyusunan penelitian yang lebih baik;
4. Ns. Dini Kurniawati S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan semangat selama menempuh kuliah;
5. Pihak Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

6. Seluruh narapidana yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
7. Ayahanda Su'udi, Ibunda Jatim, dan kakakku Muhammad Faruq dan Imaratus Sholehah yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan semangat kepada saya;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 terutama kelas E yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya, peneliti terbuka dalam menerima kritik maupun saran yang sifatnya membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat .....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Pengelola Lembaga Pemasarakatan .....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	7

1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Kelompok Rentan ( <i>Vulnerable Group</i> ).....	10
2.2 Konsep Narapidana .....	10
2.1.1 Definisi Narapidana.....	10
2.1.2 Hak-hak Narapidana .....	11
2.3 Konsep Promosi Kesehatan .....	12
2.3.1 Definisi Promosi Kesehatan.....	12
2.3.2 Sasaran Promosi Kesehatan .....	13
2.3.3 Strategi Promosi Kesehatan .....	14
2.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	15
2.3.5 Metode dan Teknik Promosi Kesehatan .....	16
2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan....	18
2.4 Konsep <i>Health Literacy</i> .....	19
2.4.1 Definisi <i>Health Literacy</i> .....	19
2.4.2 Model Konsep <i>Health Literacy</i> .....	20
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Health Literacy</i> .....	21
2.4.4 Dimensi <i>Health Literacy</i> .....	25
2.4.5 Pengukuran <i>Health Literacy</i> .....	26
2.5 Hubungan Promosi Kesehatan dengan <i>Health Literacy</i> .....	28
2.6 Kerangka Teori .....	30
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33

4.2.1 Populasi Penelitian .....	33
4.2.2 Sampel Penelitian .....	33
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling .....	34
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	34
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Sumber Data.....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
<b>4.7 Pengolahan dan Analisa Data .....</b>	<b>45</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	45
4.7.2 <i>Coding</i> .....	45
4.7.3 <i>Processing/Entry</i> .....	47
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	47
<b>4.8 Rencana Analisa Data.....</b>	<b>47</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	47
4.8.2 Analisa Bivariat.....	48
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>49</b>
4.9.1 Otonomi ( <i>Autonomy</i> ) .....	49
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentially</i> ) .....	49
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	50
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ) .....	50
4.9.5 Etik Penelitian .....	50
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>



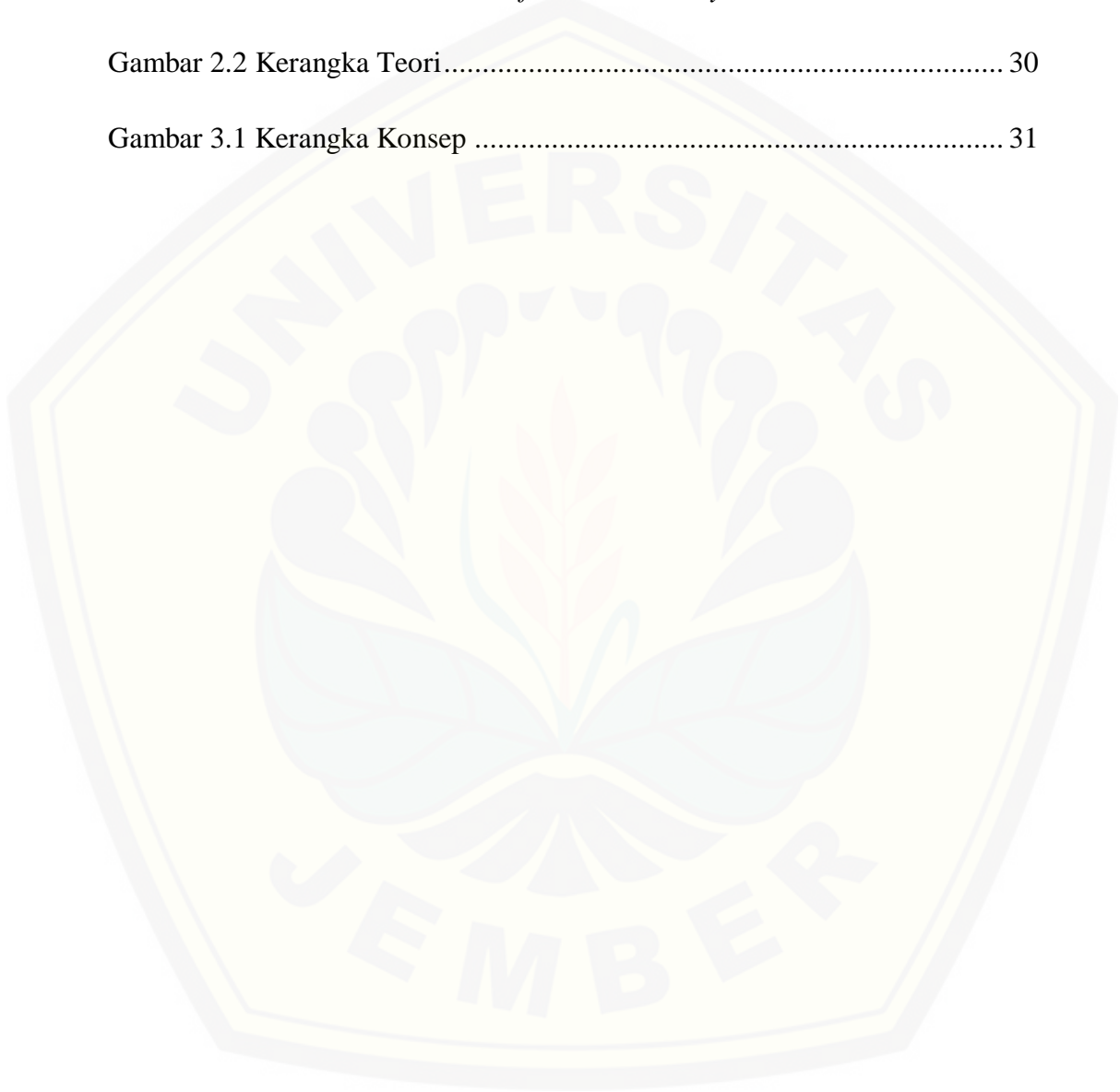
<b>5.1 Hasil.....</b>	<b>51</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	51
5.1.2 Promosi Kesehatan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	53
5.1.3 <i>Health Literacy</i> pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	53
5.1.4 Hubungan Promosi Kesehatan dengan <i>Health         Literacy</i> pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	54
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>55</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	55
5.2.2 Promosi Kesehatan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	59
5.2.3 <i>Health Literacy</i> pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	61
5.2.4 Hubungan Promosi Kesehatan dengan <i>Health Literacy</i> pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	65
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>67</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>68</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>69</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>79</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner promosi kesehatan.....	40
Tabel 4.3 Kategorisasi promosi kesehatan berdasarkan total skor .....	41
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner <i>health literacy</i> .....	42
Tabel 4.5 Kategorisasi <i>health literacy</i> berdasarkan total skor .....	43
Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai <i>p</i> dan arah korelasi.....	48
Tabel 5.1 Distribusi usia responden di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember (n = 112) .....	51
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember menurut jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, bahasa, dan masa hukuman (n = 112) .....	52
Tabel 5.3 Promosi kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember .....	53
Tabel 5.4 <i>Health Literacy</i> pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Jember .....	53
Tabel 5.5 Distribusi data dan analisa hubungan promosi kesehatan dengan <i>health literacy</i> pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember (n = 112) .....	54

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model <i>Determinants of Health Literacy</i> .....	21
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	80
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	81
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	82
Lampiran 4. Kuesioner Promosi Kesehatan .....	83
Lampiran 5. <i>Health Literacy</i> .....	86
Lampiran 6. Analisa Data.....	89
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	94
Lampiran 8. Surat Pernyataan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan .....	95
Lampiran 9. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian.....	96
Lampiran 10. Lembar Bimbingan.....	99
Lampiran 11. Lembar Bukti Translate Kuesioner .....	103
Lampiran 12. Lembar Izin Menggunakan Kuesioner .....	104

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) atau biasa disebut juga rumah tahanan (rutan) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan pada narapidana atau warga binaan pemasyarakatan Indonesia (UU No.12 Tahun 2006). Narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas (UU No. 6 Tahun 2013). Terdapat dua macam narapidana, yaitu narapidana yang pertama kali menjadi penghuni lapas (narapidana baru) dan narapidana yang lebih dari dua kali menjadi penghuni lapas (residivis) (KUHP & KUHPA, 2006). Narapidana juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal (Margayanti, 2007).

Narapidana sangat rentan terhadap serangan penyakit dikarenakan kehidupan di Lembaga Pemasyarakatan yang jauh dari kelayakan (Anindya, 2018). Masalah kesehatan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; kelebihan kapasitas yang dapat meningkatkan terjadinya resiko penyakit menular, keterlambatan deteksi penyakit, kurangnya ruangan isolasi, ketidaktepatan pengobatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan belum optimal karena masih terdapat ketidaksesuaian jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah 2 orang, yaitu dokter gigi dan perawat yang harus melayani kurang lebih 863 warga binaan dan belum ada dokter umum yang melakukan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Pradita (2018) menyatakan bahwa permasalahan yang sering terjadi di Lembaga Pemasyarakatan adalah yang berhubungan dengan kesehatan yaitu kesehatan fisik. Kesehatan fisik

yang dimaksud berkaitan dengan sanitasi, yaitu kebersihan lingkungan yang kurang, kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan kurang, dan kepadatan hunian di Lembaga Pemasyarakatan yang *over* kapasitas, daya tampung hunian sebanyak 390 orang dengan tingkat *over* kapasitas sebanyak 93% pada tahun 2017. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember narapidana dan tahanan sering meminjam peralatan dan pakaian antar sesama penghuni Lembaga Pemasyarakatan, bertukar alat mandi, dan frekuensi mandi yang kurang (Anindya, 2018).

Berdasarkan data yang dimiliki oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM RI diketahui sampai tahun 2018 jumlah keseluruhan narapidana dan tahanan di Indonesia sebanyak 255.381 orang. Kemudian pada tahun 2019 jumlah keseluruhan narapidana dan tahanan di Indonesia hingga Maret 2019 semakin meningkat menjadi 267.265 orang (Ditjenpas, 2019). Data Laporan Bulanan Lapas Kelas II A Jember menyebutkan jumlah penghuni Lapas Kelas II A Jember mengalami peningkatan dari tahun 2017 dengan rata-rata jumlah penghuni 764 orang, 833 orang tahun 2018 dan pada bulan Februari tahun 2019 sebanyak 819 orang.

Peningkatan angka kejadian penyakit di Lapas diakibatkan lebihnya kapasitas warga binaan, pelayanan kesehatan belum optimal, tidak terdapat pelayanan kesehatan dan penundaan pemberian layanan kesehatan (Wirya & Permatas, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahfudzo (2018) angka kejadian penyakit di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember seperti

*scabies*, ISPA, dan hipertensi menempati persentase yang tinggi. Penempatan warga binaan yang sakit dan tidak sakit kurang diperhatikan karena padatnya hunian (*over load*) mendorong tingginya angka kejadian penyakit. Berdasarkan laporan Lapas, LPKA, Rutan dan Cabang Rutan sampai bulan Juli 2016 penyakit kulit menempati urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak yang diderita oleh narapidana (Kemenkumham, 2016). Penelitian Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Ambarawa tahun 2014 menunjukkan tiga angka penyakit yang sering diderita yaitu ISPA dengan persentase 39,4%, *scabies* dengan persentase 59,2%, dan hipertensi sebanyak 7,0% (Humananda *et al.*, 2014). Berdasarkan penelitian Anindya (2018) prevalensi kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember didapatkan hasil 92% dari 23 responden. Prevalensi *scabies* yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan yang padat penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Heukelbach *et al.*, 2005). Tingginya angka kejadian *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat dari narapidana dan tahanan yang kurang, dimana *hygiene* perseorangan merupakan salah satu penyebab terjadinya *scabies* (Anindya, 2018).

Kebutuhan yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan merupakan bentuk dari kebutuhan fisiologis dan psikologis individu terhadap pelayanan kesehatan yang timbul apabila menginginkan pemenuhan pelayanan kesehatan (Mareta, 2016). Tingkat kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan tergolong tinggi dengan persentase 83,6%. Tingkat kebutuhan ini disebabkan karena kapasitas hunian yang padat, perilaku yang tidak sehat, dan minimnya upaya promotif dan

preventif yang dilakukan sehingga responden merasa membutuhkan penyuluhan, konseling, dan perawatan (Mahfudzo, 2018). Lembaga Pemasyarakatan Jember Kelas II A Jember merupakan salah satu Lapas yang melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri dengan penyediaan poliklinik dan juga bekerjasama dengan Pusat Kesehatan Masyarakat Patrang (Puskesmas Patrang), Rumah Sakit Paru Jember, dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Bentuk pelayanan kesehatan salah satunya adalah promosi kesehatan. Menurut *Ottawa Charter* promosi kesehatan adalah sebuah proses atau upaya untuk meningkatkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penjara merupakan lingkungan yang unik dengan memiliki kekhasan ketika datang untuk mempromosikan kesehatan. Konsep promosi kesehatan di penjara telah muncul untuk mengatasi masalah kesehatan. Gagasan bahwa penjara dapat melakukan promosi kesehatan merupakan masalah problematik, sesuatu yang telah digambarkan di tempat lain sebagai kontradiksi (Woodall, 2010; Woodall & Dixey, 2015). Liebling (2012) berpendapat bahwa penjara adalah tempat di mana kebutuhan kesehatan mental dan emosional, dan perilaku kesehatan dapat diatasi, dan lingkungan asalkan orang keluar dari penjara sebagai individu yang lebih sehat. Tujuan dari promosi kesehatan adalah memampukan masyarakat. Memampukan masyarakat dengan kata lain masyarakat mampu atau memiliki keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2007). Salah satu cara untuk meningkatkan informasi pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan yaitu dengan literasi kesehatan.



*Health Literacy* atau literasi kesehatan merupakan sejauh mana kemampuan individu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar (*National Research Council*, 2004). Di Indonesia, penelitian mengenai literasi kesehatan masih sangat terbatas, namun data di luar negeri terdapat hubungan yang konsisten antara literasi kesehatan rendah (pengukuran kemampuan membaca) dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan yang terbatas serta literasi kesehatan memiliki hubungan dengan variabel sosiodemografi, kesehatan, persepsi diri, dan pasien pada kondisi kronis di pelayanan kesehatan primer (Berkman *et al.*, 2011; Jovic-vranes *et al.*, 2011). Literasi kesehatan pada umumnya dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam membaca dan menulis (Ditha & Ikhsan, 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat *health literacy* di Indonesia masih rendah (Santosa, 2012; Safila & Guardian, 2015; Nurkhasanah & Guardian, 2015). *Health literacy* yang rendah akan berdampak pada kemampuan seseorang dalam manajemen diri yang buruk sehingga berdampak pada ketidakpatuhan akan pengobatan, *health outcome* yang buruk, dan biaya pengobatan yang lebih besar (Koster *et al.*, 2015). Informasi dan data sangat dibutuhkan untuk menilai sejauh mana tingkat *health literacy* pada masyarakat Indonesia, faktor yang memengaruhi serta *outcome* kesehatan yang dihasilkan selama ini sebagai pertimbangan atau acuan bagi pemangku kebijakan ataupun *stakeholder* dalam membuat kebijakan dan langkah-langkah yang diperlukan untuk membawa kesehatan Indonesia yang lebih maju (Nazmi *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti hubungan promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Jember
- b. Menganalisis promosi kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Jember
- c. Mengidentifikasi tingkat *health literacy* narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Jember

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai promosi kesehatan dan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Jember.

#### 1.4.2 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat mengenai pentingnya memperhatikan promosi kesehatan dengan *health literacy* pada kelompok rentan (*Vulnerable Group*). Diharapkan memberikan intervensi promosi kesehatan yang tepat, serta dapat ditularkan kepada calon perawat masa depan agar dapat mengoptimalkan kinerja tenaga kesehatan mengenai pentingnya promosi kesehatan pada kelompok rentan (*Vulnerable Group*).

#### 1.4.3 Manfaat bagi Pengelola Lembaga Pemasarakatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pengelola Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember akan pentingnya promosi kesehatan dan *health literacy* narapidana.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan literatur Fakultas Keperawatan sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sebagaimana tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember belum pernah diteliti, namun ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Takuyo Aoki dan Machiko Inoue pada tahun

2017 dengan judul “*Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan*”. Tujuan dari penelitian ini menganalisis hubungan antara *health literacy* dengan pengalaman pasien perawatan primer.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Ekfatil Mardiyah yang berjudul “Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember”, tujuan dari penelitian saat ini yaitu menganalisis adakah hubungan promosi kesehatan dengan *health literacy* narapidana lembaga pemasyarakatan kelas II A Jember. Populasi penelitian yaitu narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Jember. Penelitian dilakukan pada tahun 2019 di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Promosi kesehatan merupakan variabel independen dan *health literacy* merupakan variabel dependen dalam penelitian saat ini.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul penelitian	<i>Association Between Health Literacy and Patient Experience of Primary Care Attributes : a Cross-Sectional Study In Japan</i>	Hubungan Promosi Kesehatan dengan <i>Health Literacy</i> pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember
Tahun penelitian	2018	2019
Tempat penelitian	Yugawara, Kanagawa, Japan	Indonesia : Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember
Rancangan penelitian	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>crosssectional</i> dan analisis regresi	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>crosssectional</i>
Variabel Independen	<i>Health literacy</i>	Promosi kesehatan
Variabel Dependen	Pengalaman pasien di rawat inap	<i>Health literacy</i>
Teknik Sampling	<i>Accidental sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Populasi	Pasien rawat inap	Narapidana

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kelompok Rentan (*vulnerable group*)

Kelompok rentan adalah kelompok yang tidak terintegrasi dengan baik ke dalam sistem perawatan kesehatan karena karakteristik etnis, budaya, ekonomi, geografis, atau kesehatan. Isolasi ini menempatkan anggota kelompok-kelompok berisiko karena tidak mendapatkan perawatan medis yang diperlukan, dan dengan demikian merupakan potensi ancaman terhadap kesehatan mereka (*Health Policy Center*, 2010). Kelompok populasi rentan antara lain; manusia lanjut usia (lansia) dengan gejala demensia, tuna karya, orang miskin, tunawisma, kelompok minoritas etnik, narapidana, pengembara, pengungsi, dan pasien dengan penyakit yang tidak bisa untuk disembuhkan (Hanafiah & Amir, 2008). Jumlah tahanan dan narapidana di seluruh Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 4.408 orang, aturan khusus yang mengatur tentang perlakuan narapidana dan tahanan sudah dianggap urgen dan narapidana salah satu bagian dari kelompok rentan (Utami, 2018). Berbagai hambatan dan potensi kerentanan yang dialami oleh lansia di lapas yang akhirnya berdampak pada “kesakitan ganda”, dalam artian selain kesakitan yang dialami narapidana juga mendapat hilang kemerdekaan karena harus menjalani pidana di lapas (Laoly, 2018).

### 2.2 Konsep Narapidana

#### 2.2.1 Definisi Narapidana

Secara bahasa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti narapidana adalah orang yang menjalankan hukuman karena melakukan tindakan

pidana. Narapidana merupakan seseorang yang melakukan tindak kejahatan kepada orang lain dan telah menjalankan proses persidangan, dan telah divonis hukuman pidana serta ditempatkan dalam suatu bangunan yang disebut dengan penjara (Febrian, 2016). Narapidana merupakan terpidana yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas (UU No. 12 Tahun 1995).

### 2.2.2 Hak-hak Narapidana

Hak-hak warga binaan diatur dalam undang-undang Republik Indonesia pada pasal 14 ayat 1 Nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan yang isinya narapidana berhak untuk:

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- b. Mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d. Mendapatkan pelayanan dan makanan yang layak;
- e. Menyampaikan keluhan;
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang;
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya;
- i. Mendapatkan pengurangan masa remisi (pengurangan);
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat;

- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **2.3 Konsep Promosi Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya melalui pembelajaran diri, oleh dan untuk masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri dan masyarakat, mengembangkan kegiatan yang bersumber dari masyarakat, sesuai dengan sosial budaya masyarakat sekitar dan didukung oleh kebijakan publik dengan berwawasan kesehatan (Depkes, 2005). Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta dapat mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011). Promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk perbaikan perubahan perilaku, baik pada masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungan fisik-non fisik, sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya (Mubarak *et al.*, 2007). Promosi kesehatan merupakan aktivitas dengan memusatkan kepada aspek positif untuk membantu individu mengembangkan sumber-sumber yang nantinya akan meningkatkan kesejahteraan dan memperbaiki kualitas hidup (Niman, 2017).



### 2.3.2 Sasaran Promosi Kesehatan

Pelaksanaan promosi kesehatan menurut Kemenkes (2011) terdapat tiga sasaran, yaitu:

#### 1. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) yakni pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Diharapkan dapat mengubah perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

#### 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misal pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misal petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Diharapkan dapat ikut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Menyebarluaskan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (*Pressure Group*) agar mempercepat terbentuknya PHBS.

#### 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

### 2.3.3 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut WHO (2014), strategi promosi kesehatan secara umum terdiri dari 6 hal, yaitu:

a. Advokasi (*advocacy*) dan investasi

Advokasi adalah melakukan kegiatan yang bertujuan untuk meyakinkan orang lain agar mendukung apa yang diinginkan. Pendekatan ini dilakukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor.

Investasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengembangan sistem kesehatan dan layanan untuk mendukung promosi kesehatan dan pencegahan resiko.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi kesehatan yang dilakukan dengan cara mencari dukungan sosial kepada tokoh masyarakat baik formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat menjadi penghubung antara petugas kesehatan dengan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Strategi kesehatan yang dilakukan dengan cara melakukan pemberdayaan masyarakat secara langsung dengan tujuan mewujudkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

d. Membina lingkungan kesehatan

Strategi kesehatan yang dilakukan dengan cara mendukung pendekatan terpadu untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

- e. Penguatan pembiayaan dan *evidence base* yang berkelanjutan untuk promosi kesehatan.
- f. Meningkatkan pengetahuan yang digunakan untuk mengatasi faktor penentu determinan penyakit.

#### 2.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan promosi kesehatan, terdiri dari:

- a. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah pada kelompok sehat, tujuannya agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

- b. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain kepada orang sehat juga pada kelompok yang berisiko. Misalnya pada perokok, ibu hamil, keturunan diabetes, pekerja seks dan sebagainya. Tujuan utama adalah upaya pencegahan pada kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

- c. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kepada para penderita penyakit, terutama penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, asma, hipertensi, tuberculosis dan sebagainya. tujuannya adalah untuk mencegah penyakit agar tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

- d. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kepada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari penyakit. Tujuan utama adalah untuk mengurangi kecacatan dengan seminimal mungkin. Dengan kata lain, pada tahap ini merupakan pemulihan dan pencegahan kecacatan dari suatu penyakit (*tertiary prevention*).

### 2.3.5 Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) metode promosi kesehatan adalah sebuah cara dan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan perilaku kesehatan kepada masyarakat. Metode dan teknik promosi kesehatan dirumuskan sebagai berikut:

#### 1. Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan jika promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi secara langsung, baik tatap muka (*face to face*) maupun melalui komunikasi lainnya, misal telepon. Metode ini efektif dilakukan antara petugas kesehatan dengan klien karena dapat saling berdialog, dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu peraga yang sesuai dengan masalah kesehatan kliennya. Metode dan teknik ini dikenal sebagai "*counselling*".

#### 2. Metode promosi kesehatan kelompok

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua bagian, yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Dikatakan kelompok kecil apabila anggota kelompok berjumlah antara 6-

15 orang, sedangkan kelompok besar berjumlah lebih dari 15 sampai dengan 50 orang. Metode promosi kesehatan kelompok dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya: metode curah pendapat (*brain storming*), diskusi kelompok, bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Alat bantu atau media yang efektif digunakan antara lain: lembar balik (*flip chart*),
- b. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya: metode ceramah yang diikuti dengan sesi tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Diperlukan alat bantu untuk pendukung misalnya: *overhead projector*, *slide projector*, *sound system*, dan sebagainya.

### 3. Metode promosi kesehatan massa

Metode promosi kesehatan massa digunakan untuk mempromosikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat massa atau publik. Sasaran promosi kesehatan bersifat umum dan pendekatan ini biasanya digunakan menggugah *awareness* (kesadaran) masyarakat. Metode dan teknik kesehatan massa yang digunakan adalah:

- a. Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di tempat umum (*public spaces*) dan lapangan terbuka.
- b. Media massa elektronik, seperti televisi dan radio.

- c. Media cetak, seperti koran, buku, majalah, *leaflet*, poster, dan sebagainya.
- d. Media di luar ruang, misalnya: *billboard*, umbul-umbul, spanduk, dan sebagainya.

### 2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan

#### a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Pengetahuan narapidana mengenai narkoba diperoleh dari rekan-rekan pergaulan yang mengatakan bahwa narkoba bisa membuat pikiran menjadi tenang, badan lebih segar dan tidak berbahaya jika dikonsumsi. Pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba menurut narapidana yaitu mengedarkan dan menggunakan obat-obat terlarang (Afianti dkk., 2018). Sikap seseorang yang menggunakan narkoba dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, orang yang tinggal dengan lingkungan yang menggunakan narkoba maka orang tersebut mudah terpengaruh dan kecanduan narkoba (Sharma, 2016).

#### b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Berupa fasilitas atau sarana prasarana kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat agar dapat menyediakan atau mengadakan sarana prasarana kesehatan bagi mereka. Sebanyak 56 % dengan 61 responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan walaupun dari hasil penelitian menunjukkan pelayanan belum optimal, dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan (Setiawati dkk., 2018).

c. Promosi kesehatan dalam *reinforcing*

Faktor ini berkaitan dengan sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga) dan petugas kesehatan, sehingga bentuk promosi kesehatan yang tepat digunakan adalah pelatihan bagi toma, toga, dan petugas kesehatan. Kinerja petugas penyuluh kesehatan dalam praktek promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati termasuk kurang baik yaitu sebanyak 56,3% dan kinerja baik sebanyak 43,7% (Yuniarti, 2012). Pelayanan kesehatan kepada narapidana dengan pelayanan yang optimal merupakan hal yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan di rutan untuk memenuhi hak-hak narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik (Sumenda, 2017).

## 2.4 Konsep *Health Literacy*

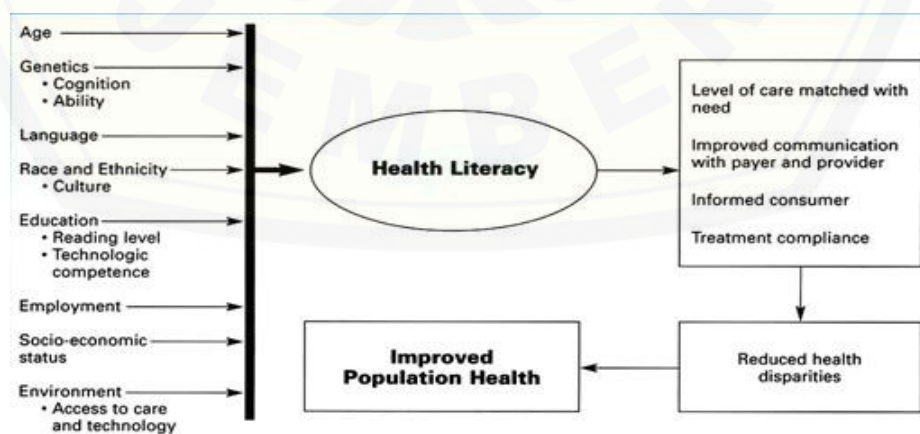
### 2.4.1 Definisi *Health Literacy*

*Health literacy* merupakan kemampuan individu untuk memperoleh, memproses, serta memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang dibutuhkan untuk menentukan keputusan yang tepat (*Health Human Services*, 2000 dan Institut Kedokteran, 2004). *Health literacy* merupakan motivasi, pengetahuan, dan kompetensi seseorang untuk mengakses, memahami, menilai, menerapkan informasi kesehatan yang didapatkan untuk melakukan penilaian dan membuat keputusan yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada kehidupan sehari-hari (Kickbusch & Pelikan, 2013). *Health literacy* adalah kemampuan individu untuk memahami informasi dengan baik mengenai informasi dan layanan kesehatan yang digunakan untuk memutuskan solusi mengenai permasalahan

kesehatan (*National Institutes of Health, 2015*). *Health literacy* merupakan kemampuan menafsirkan dan memahami informasi kesehatan dalam bentuk tulisan, lisan atau digital dan bagaimana untuk memotivasi orang atau mengabaikan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan (*Adams et al., 2009*). *Health literacy* merupakan sejauh mana individu dan kelompok mendapatkan, memahami, mengevaluasi, dan bertindak terhadap informasi yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan yang bermanfaat bagi masyarakat (*Freedman dkk., 2009*).

#### 2.4.2 Model Konsep *Health Literacy*

Terdapat beberapa model yang dikembangkan untuk menjelaskan perihal *health literacy*, salah satunya model yang dikembangkan oleh Pawlak yaitu model *Determinants of Health Literacy*. Determinan-determinan yang mempengaruhi *health literacy* yaitu usia, bahasa, genetik, pendidikan, ras dan etnis, pekerjaan, status ekonomi dan faktor lingkungan (teknologi informasi dan akses pelayanan kesehatan). Selain faktor-faktor tersebut, *health literacy* juga termasuk dalam determinan kesehatan populasi (*Pawlak, 2005*).



Gambar 2.1 Model *Determinants Of Health Literacy* (Pawlak, 2005)



### 2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

#### a. Usia

*Health literacy* dapat mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan tersebut disebabkan oleh penurunan kemampuan berfikir, jarak waktu yang lama dari pendidikan terakhir serta penurunan kemampuan sensoris (Shah *et al.*, 2010). Kemampuan berpikir mengalami penurunan dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan memahami informasi yang didapatkan (Omariba, 2010).

#### b. Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang, orang dengan pendidikan tinggi mempunyai skor literasi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan orang dengan pendidikan rendah, selain itu pendidikan juga memengaruhi seseorang dalam menghadapi permasalahan kesehatan (Nazmi *et al.*, 2015). Faktor minat baca masyarakat yang kurang, ditambah pendidikan yang rendah mengakibatkan ketidakefektifan penyebaran informasi kesehatan (Fuady, 2017).

#### c. Bahasa

Sistem kesehatan pada saat ini, seseorang harus bisa membaca banyak hal, misalnya brosur atau buku mengenai pendidikan kesehatan, intruksi obat, formulir asuransi, informasi gizi, tagihan pengobatan, dan *informed consent*. Bahasa yang digunakan individu dalam kehidupan sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang digunakan di negaranya), maka dalam memahami informasi kesehatan akan mengalami kesulitan. Kendala bahasa juga akan

dialami saat berbicara dan mendengarkan dengan petugas kesehatan (Singleton, 2009).

d. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan manajemen pengobatan orang dengan HIV berdasarkan jenis kelamin menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan membaca yang sama secara keseluruhan, kemampuan membaca diperlukan untuk manajemen pengobatan. Namun, perempuan memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Gonzalez, 2009). Kurangnya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan pada wanita ditemukan di banyak daerah. Thailand, India, dan Negara-negara Amerika Latin. Wanita kurang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pria (Buvinic, 2006).

e. Pekerjaan

Status pekerjaan seseorang mempengaruhi status ekonomi, sehingga berdampak juga pada kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan informasi kesehatan lainnya. Individu dengan memiliki pekerjaan maka akan terlibat dengan kegiatan menulis, membaca, menghitung berdasarkan konteks pekerjaan masing-masing. Hal tersebut akan meningkatkan kemampuan dalam memahami istilah, angka, teks yang berhubungan dengan kesehatan (Ng & Omariba, 2010).

f. Akses Pelayanan Kesehatan

Orang-orang yang tidak mempunyai jaminan kesehatan menempati proporsi tingkat *health literacy* rendah yang lebih besar (Bains & Egede, 2011).

Penelitian serupa juga menunjukkan sebanyak 53% penduduk yang tidak mempunyai jaminan kesehatan akan berdampak pada tingkat *health literacy* yang rendah (White, 2008). Akses pelayanan kesehatan bergantung pada sarana transportasi yang tersedia, untuk mencapai pelayanan kesehatan dan adanya asuransi jaminan kesehatan (Santosa *et al.*, 2012). Individu yang tidak memiliki jaminan kesehatan didapatkan proporsi *health literacy* rendah (Bains, S & Egede, 2011).

g. Akses Informasi Kesehatan

*National Assessment of Adult Literacy* menyatakan penduduk dengan tingkat *health literacy* rendah lebih banyak melaporkan bahwa mereka tidak bisa mengakses informasi kesehatan dari sumber tertulis maupun cetak dibandingkan mereka yang memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi.

Teknologi informasi merupakan salah satu alat penyebaran informasi khususnya bidang kesehatan sehingga menjadi penghubung seseorang kepada teknologi informasi sebagai salah satu faktor dari penentu *health literacy* (Pawlak, 2005).

Faktor yang mendahului *health literacy* adalah literasi (melek huruf) dan pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan. Melek huruf adalah kemampuan meta-kognitif yang melibatkan kemampuan memahami, membaca, dan berhitung. Kemampuan tersebut harus dilengkapi dengan pengalaman individu terpapar atau terbiasa dengan istilah kesehatan serta sebagai kerangka kognitif sehingga informasi kesehatan yang diterima bersifat logis (Speros, 2005).

2.4.4 Dimensi *Health Literacy*

Matriks dengan empat dimensi *Health Literacy* yang dipergunakan pada tiga domain (Sorensen, 2012).

	<b>Akses/Memperoleh Informasi relevan kesehatan</b>	<b>Memahami informasi yang relevan tentang kesehatan</b>	<b>Proses/menilai informasi yang relevan tentang kesehatan</b>	<b>Terapkan/menggunakan informasi yang relevan tentang kesehatan</b>
<b>Pelayanan kesehatan</b>	Kemampuan mengaskes informasi mengenai masalah medis atau klinis	Kemampuan memahami informasi medis dan memaknainya	Kemampuan menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan membuat keputusan masalah medis
<b>Pencegahan penyakit</b>	Kemampuan mengakses informasi mengenai faktor-faktor risiko	Kemampuan memahami informasi mengenai faktor risiko dan memaknainya	Kemampuan menafsirkan dan mengevaluasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan menilai informasi yang relevan tentang faktor risiko
<b>Promosi kesehatan</b>	Kemampuan memperbarui diri dalam masalah kesehatan	Kemampuan memahami informasi dan memaknainya	Kemampuan menafsirkan dan mengevaluasi informasi mengenai kesehatan	Kemampuan mengatakan pendapat mengenai masalah kesehatan

#### 2.4.5 Pengukuran *Health Literacy*

Pengukuran *health literacy* diperlukan untuk mengetahui tingkat *health literacy* masyarakat, dampak intervensi kesehatan dan efektifitas yang dilakukan, diperlukan pengukuran tingkat *health literacy* yang tepat. *Health literacy* adalah sebuah konsep yang multidimensi dan kompleks, para peneliti mengembangkan beberapa instrumen terstandarisasi untuk mengukur tingkat *health literacy* (Ozdemir, 2010). Pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat *health literacy* yaitu kemampuan membaca, menghitung dan memahami informasi kesehatan.

Instrumen yang paling umum digunakan diantaranya adalah:

##### 1. *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA)

Terdapat dua bagian pada instrument ini. Bagian pertama, responden diberi informasi berkaitan dengan medis (misal intruksi minum obat). Responden diminta untuk membaca informasi tersebut dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang menilai pemahaman mereka terhadap informasi yang disediakan. Bagian kedua, menggunakan metode *Cloze*, responden diberikan bacaan dengan topik medis dengan beberapa kata yang dikosongkan. Responden diwajibkan mengisi bagian-bagian kosong tersebut dengan memilih kata yang paling tepat pada pilihan berganda. Terdapat sebanyak 50 buah pertanyaan untuk menguji pemahaman bacaan dan sebanyak 17 buah pertanyaan untuk menguji kemampuan berhitung. Penilaian *health literacy* kurang jika nilai yang didapat 0-59, nilai 60-74 dengan tingkat *health literacy* marginal, dan nilai 75-100 menunjukkan tingkat *health literacy* yang tinggi. Memerlukan waktu sekitar 20-25 menit,

dikembangkan TOFHLA versi singkat yaitu Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). S-TOFHLA memiliki 36 pertanyaan dalam versi lengkap, tidak menguji kemampuan berhitung dan membutuhkan waktu sekitar 7-12 menit. Nilai 0-53 menunjukkan *health literacy* rendah, nilai 54-66 menit menunjukkan *health literacy* marginal, dan nilai 67-100 menunjukkan *health literacy* yang tinggi (DeWalt & Pignone, 2008; Departement of Health AIDS Institutes, 2012).

### 2. *Short Form Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q 12)*

Peneliti menggunakan *Short Form Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q 12)* pada penelitian ini. *Short Form Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q 12)* merupakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan sederhana mengenai kesehatan. Pertanyaan kuesioner meliputi perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta promosi kesehatan. Tujuannya adalah untuk menguji kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi seputar kesehatan yang sering digunakan. Kuesioner ini pengembangan dari *Health Literacy Survey Questionnaire 47* (Duong *et al.*, 2017; Pelikan *et al.*, 2012).

### 3. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*

REALM adalah alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari 66 kosa kata kesehatan digunakan menilai kemampuan membaca dan mengucapkan kata yang berkaitan dengan kesehatan yang sering digunakan. Kata-kata yang disediakan diurutkan berdasarkan tingkatan yang paling mudah sampai yang tersulit. Nilai dari alat ukur ini yaitu berupa nilai 0-44 termasuk tingkat *health*

*literacy*, nilai 23 *health literacy* rendah, nilai 45-60 termasuk tingkat *health literacy* yang marginal, dan nilai 61-66 termasuk tingkat *health literacy* yang tinggi. Alat ukur ini diberikan kepada responden dengan pemberian waktu 3-6 menit dalam pengerjaannya, kuesoner ini menguji kemampuan berhitung dan memahami informasi (DeWalt, D & Pignone, 2008).

## **2.5 Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy***

Promosi kesehatan adalah suatu program perubahan untuk mengubah perilaku masyarakat secara keseluruhan. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*) tetapi juga perubahan lingkungan (*Victorian Health Foundation-Australia* dalam Notoatmodjo, 2010). Menurut Green (1990) tujuan dari promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan yaitu tujuan program, tujuan pendidikan, dan tujuan perilaku. Misi utama dari promosi kesehatan adalah memungkinkan masyarakat, artinya promosi kesehatan harus mampu membuat masyarakat mandiri (Notoatmodjo, 2010).

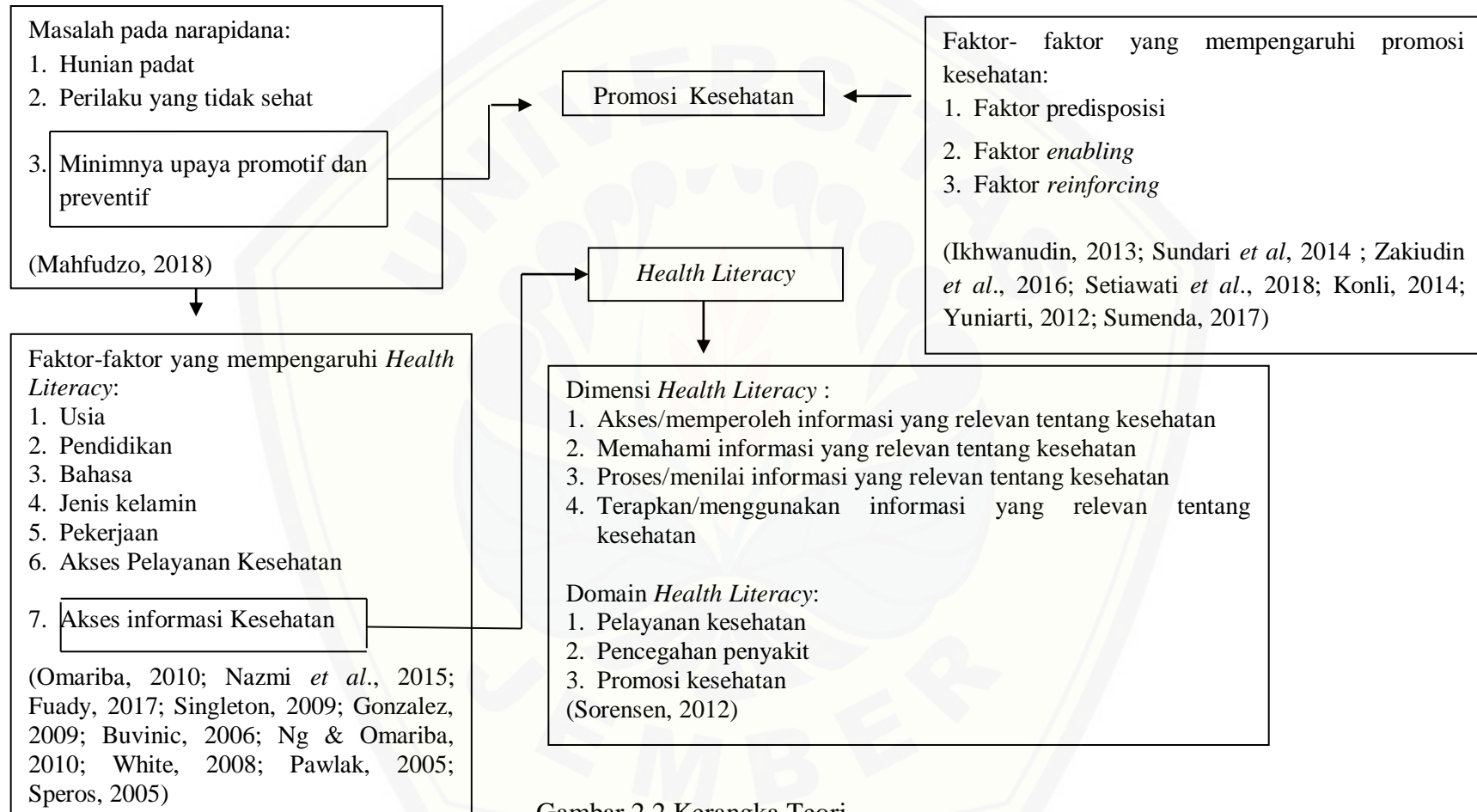
Tujuan perencanaan promosi kesehatan dalam mengembangkan komponen promosi kesehatan adalah meningkatkan sikap atau pengetahuan masyarakat sehingga nantinya berpengaruh kepada peningkatan status kesehatan masyarakat (Green, 1991). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat adalah mengetahui literasi pada masyarakat. Literasi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang karena dengan literasi merupakan kemampuan yang paling mendasar untuk meningkatkan pengetahuan dan potensi untuk mencapai tujuan mereka sehingga berpartisipasi lebih di masyarakat (*Public*

*Health in the 21<sup>st</sup> Century: Health Literacy in Context: International Perspectives*, 2012).

Pengukuran literasi kesehatan seseorang dapat dilakukan terhadap sikap pengetahuan, niat perilaku, motivasi, dan efikasi diri yang berkaitan dengan kesehatan sehingga menambah pengetahuan baru, perilaku yang positif, efikasi diri yang lebih besar, dan perilaku kesehatan positif dan kesehatan yang lebih baik (Baker, 2006; Nutbeam, 2000). Literasi kesehatan mempengaruhi perilaku dan kesehatan penggunaan layanan kesehatan, dan dengan demikian juga akan berdampak pada hasil kesehatan dan biaya kesehatan di masyarakat. Pada tingkat individu, komunikasi tidak efektif karena melek kesehatan yang buruk akan menghasilkan kesalahan, kualitas buruk, dan risiko terhadap keselamatan pasien dari layanan kesehatan (Schryve, 2007).



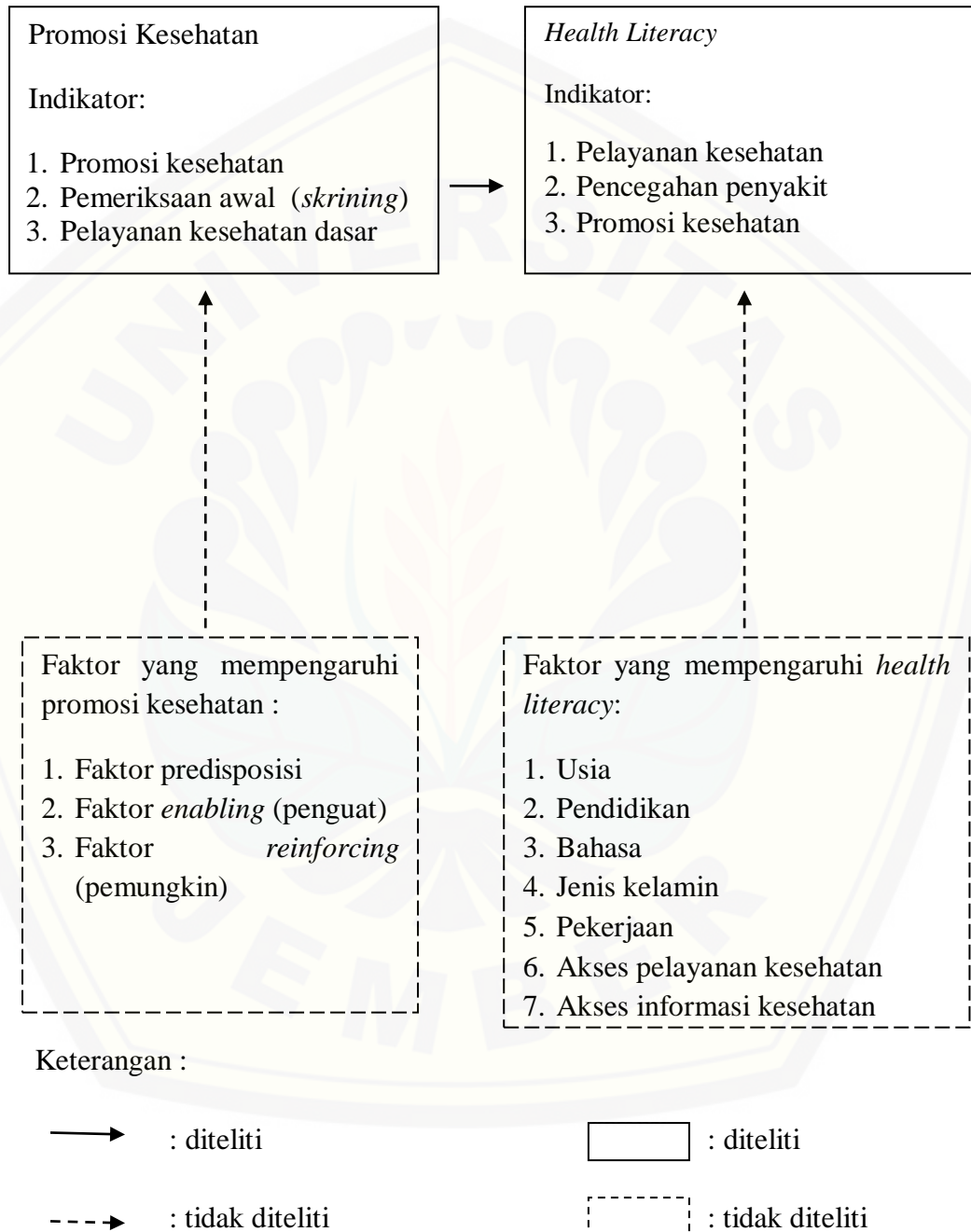
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dalam penelitian dimana kebenarannya harus diuji menggunakan uji statistik atau uji hipotesis (Swarjana, 2016). Hipotesis alternatif atau ( $H_a$ ) adalah dugaan sementara dari rumusan masalah yang menunjukkan hubungan/ korelasi, perbedaan, atau pengaruh antar variabel-variabel (Nursalam, 2008). Hipotesis pada penelitian ini yaitu ( $H_a$ ) ada hubungan antara promosi kesehatan dengan *health literacy* narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi atau hasil (Nursalam, 2015). Penelitian saat ini menggunakan desain penelitian studi kolerasi dengan jenis penelitian kolerasional analitik dan dengan pendekatan *cross sectional*, mengumpulkan data dalam satu waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali waktu (Nursalam, 2015). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan promosi kesehatan terhadap *health literacy* narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Jumlah populasi narapidana pada bulan Februari tahun 2019 sebanyak 819 orang.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dapat dijadikan subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini

sebanyak 112 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi *software* komputer yaitu Gpower 3.1.9.2 dengan menggunakan *statistical test* : *Correlations Bivariate* normal model dengan nilai alpha ( $\alpha$  *err prob*) yang digunakan 0,05, spesifikasi korelasi atau *effect size (correlation p H1)* yaitu 0,3, dan nilai power ( $1-\beta$  *err prob*) yang digunakan 0,90 atau 90%.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah langkah-langkah yang diambil dalam menentukan sampel, agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan cara memilih diantara populasi yang sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian, sehingga sampel mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2015).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ketentuan dari subjek penelitian dari seluruh objek penelitian yang akan diteliti dan penentuan kriteria inklusi berdasarkan pedoman pertimbangan ilmiah (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Narapidana yang bersedia menjadi responden
2. Narapidana yang diperkenankan oleh pihak Lapas untuk dijadikan responden, dengan cara menanyakan kepada lapas

3. Narapidana memiliki kemampuan membaca dan menulis pada saat mengisi kuesioner
  4. Narapidana berusia 18-65 tahun
- b. Kriteria Eksklusi
- Tidak terdapat kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. penelitian dilakukan pada 112 narapidana. Pengambilan data terhitung mulai dari tanggal 18 Juni 2019 sampai 30 Juni 2019.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2019. Waktu dihitung mulai dari awal pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian, pengambilan dan pengolahan data dilaksanakan pada bulan Juni 2019.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah informasi ilmiah yang digunakan untuk membantu peneliti lain untuk menggunakan variabel yang sama, menentukan variabel, mengukur variabel, dan memudahkan peneliti mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
<b>Independen:</b> Promosi kesehatan	Upaya untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promosi kesehatan (PHBS, HIV, TBC, IMS, Napza,)</li> <li>Pemeriksaan awal (<i>skrining</i>) penyakit TB, IMS, HIV, dan riwayat narkoba)</li> <li>Pelayanan kesehatan dasar seperti perawatan gigi dasar dan pemeriksaan kesehatan</li> </ol>	Kuesioner yang diadopsi dari Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA, DAN LPAS tahun 2015. Terdiri dari 13 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu:	Ordinal	Kategori berdasarkan pendekatan <i>sturges</i> . Kuesioner terdiri dari 13 item pertanyaan dengan nilai minimum: 13 dan maksimum: 52 Maka dikategorikan dengan skor: Rendah = nilai < 26 Sedang = 26 ≥ nilai < 39

			1= tidak pernah 2= kadang-kadang 3= sering 4= selalu		Tinggi = $39 \geq \text{nilai} \leq 52$
					(Mustafa, 2009)
<b>Dependen:</b> <i>Health Literacy</i>	Kemampuan individu mempunyai kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi dan pelayanan kesehatan dasar untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat	1. Perawatan kesehatan 2. Pencegahan penyakit 3. Promosi kesehatan 4. Literasi informasi kesehatan tentang TBC, HIV dan PHBS	Kuesioner <i>Short-Form Health Literacy Survey Tool</i> , Literasi Kesehatan, Literasi Informasi pada pasien dengan penyakit kronis (HIV/AIDS). Terdiri dari 17 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu: 1= sangat sulit 2= sulit 3= mudah 4= sangat mudah	Ordinal	Kategori berdasarkan pendekatan <i>sturges</i> . Kuesioner terdiri dari 17 item pertanyaan dengan nilai minimum: 17 dan maksimum: 68 Rendah = nilai < 34 Sedang = $34 \geq \text{nilai} < 51$ Tinggi = $51 \geq \text{nilai} \leq 68$
					(Mustafa, 2009)



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung menggunakan angket atau kuesioner dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data primer penelitian yaitu gambaran karakteristik responden, tingkat promosi kesehatan, dan tingkat *health literacy* pada narapidana.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pemberian data secara tidak langsung kepada peneliti, contohnya melalui orang lain atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember. Data yang didapatkan berupa jumlah narapidana.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner. Pengumpulan data dilakukan untuk memproses pengumpulan karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh persebaran data dan memperoleh data. Langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti dalam penelitian ini yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan penelitian kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomer surat 2892/UN25.1.14/LT/2019, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomer surat

1744/UN25.3.1/LT/2019, dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember;

- b. Peneliti meminta ijin melakukan penelitian di bagian tata usaha lembaga pemasyarakatan, dari pihak tata usaha dilimpahkan kepada ketua Lembaga Pemasyarakatan, kemudian ketua Lapas memerintahkan bagian Kasubsi Bimkemaswat (Kepala Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan) untuk mengkoordinir narapidana yang dibutuhkan oleh peneliti;
- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian;
- d. Membagikan lembar persetujuan (*informed consent*), petunjuk pengisian kuesioner, dan lembar kuesioner;
- e. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) responden penelitian;
- f. Menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner karakteristik responden;
- g. Responden mengisi karakteristik responden dengan cara mencentang dan menulis jawaban yang sesuai pada kolom jawaban dari beberapa pilihan;
- h. Menjelaskan cara pengisian kuesioner tingkat promosi kesehatan;
- i. Responden mengisi kuesioner tingkat promosi kesehatan dengan cara mencentang jawaban yang sesuai pada kolom jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan;
- j. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner tingkat *health literacy*;

- k. Responden mengisi kuesioner tingkat *health literacy* dengan cara mencentang jawaban yang sesuai pada kolom jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Alat pengumpulan data terdiri dari dua bagian, yaitu promosi kesehatan dan *health literacy*. Kuesioner promosi kesehatan dibuat sendiri oleh peneliti berpedoman pada standar pelayanan dasar perawatan kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS. Kuesioner *health literacy* bersumber dari penelitian terdahulu dengan modifikasi tambahan dari peneliti disesuaikan dengan kondisi yang ada di Lapas Kelas II A Jember.

##### a. Instrumen Promosi Kesehatan

Instrumen promosi kesehatan digunakan untuk mengetahui bagaimana promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Lapas Kelas II A Jember. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan dan terdiri dari 4 skala likert yaitu jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban sering diberi nilai 3, dan jawaban selalu diberi nilai 4. Nilai dari kuesioner memiliki nilai rentang 13-52.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner promosi kesehatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Promosi Kesehatan	1. Promosi kesehatan (PHBS, HIV, TBC, IMS, Napza,)	1,2,3,4,5	5
	2. Pemeriksaan awal ( <i>skrining</i> ) penyakit TB, IMS,HIV, dan	9,10,11,12	4

riwayat narkoba)		
3. Pelayanan kesehatan dasar seperti perawatan gigi dasar dan pemeriksaan kesehatan	6,7,8,13	4
Total	13	13

Semua hasil penelitian tersebut dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pengkategorisasian dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan *sturges* (Mustafa, 2009). Penilaian pada kuesioner promosi kesehatan terdiri dari 13 pertanyaan dengan nilai minimal 13 dan nilai maksimal 52 dengan rentang jarak 39, sehingga cara pengkategorisasian dengan menggunakan total skor adalah sebagai berikut:

Interval setiap kategori =  $\frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$

banyak kategori

Interval setiap kategori =  $\frac{39}{3}$

3

Interval setiap kategori = 13

Tabel 4.3 Kategorisasi promosi kesehatan berdasarkan total skor

Kategori	Skor
Rendah	nilai < 26
Sedang	$26 \geq \text{nilai} < 39$
Tinggi	$39 \geq \text{nilai} \leq 52$

#### b. Instrumen *Health Literacy*

Instrumen *health literacy* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan oleh (Duong *et al.*, 2017). Kuesioner

ini juga telah diterjemahkan oleh Setyawan (2017). Kuesioner terdiri dari 12 item pertanyaan positif yang meliputi perawatan kesehatan (4 item), pencegahan penyakit (4 item), dan promosi kesehatan (4 item). Kuesioner terdiri dari 4 skala likert yaitu jawaban sangat sulit diberi nilai 1, jawaban sulit diberi nilai 2, jawaban mudah diberi nilai 3, dan jawaban sangat mudah diberi nilai 4.

Tabel 4.4 *Blueprint* kuesioner *health literacy*

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
<i>Health Literacy</i>	1. Perawatan kesehatan	1,2,3,4	4
	2. Pencegahan penyakit	5,6,7	3
	3. Promosi kesehatan	8,9,10,11	4
	4. Literasi informasi kesehatan tentang TBC, HIV dan PHBS	12,13,14,15,16,17	6
Total		17	17

Semua hasil penelitian tersebut dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pengkategorisasian dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan *sturges* (Mustafa, 2009). Penilaian pada kuesioner *health literacy* terdiri dari 12 pertanyaan dengan nilai minimal 17 dan nilai maksimal 68 dengan rentang jarak 51, sehingga cara pengkategorisasian dengan menggunakan total skor adalah sebagai berikut:

Interval setiap kategori =  $\frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$

$= \frac{51}{3}$

Interval setiap kategori =  $\underline{17}$

Interval setiap kategori = 17

Tabel 4.5 Kategorisasi *health literacy* berdasarkan total skor

Kategori	Skor
Rendah	nilai < 34
Sedang	34 ≥ nilai < 51
Tinggi	51 ≥ nilai ≤ 68

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Prinsip uji validitas adalah keandalan instrumen dalam mengumpulkan data yang dilakukan dengan pengamatan dan pengukuran (Nursalam, 2015). Uji validitas untuk kuesioner promosi kesehatan pada penelitian ini menggunakan *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* merupakan validitas yang diestimasi untuk menguji kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional yang dilakukan oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgement* (penilaian ahli) (Suryani & Hendry, 2015). Selanjutnya peneliti melakukan penilaian CVI (*Content Validity Index*), CVI dikatakan valid apabila CVI > 0,78 (Lawshe, 1975; Polit *et al.*, 2008). Jumlah tenaga ahli yang melakukan CVI minimal tiga orang (Sugiyono, 2016). Untuk menghitung CVI rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Aiken, 1985):

$$V = \sum s [n(C - 1)]$$

$$s = R - Lo$$

Keterangan:

V = nilai uji validitas

R = angka yang diberikan oleh penguji

C = angka penilaian tertinggi

Lo = angka penilaian terendah

Setelah uji CVI, peneliti melakukan uji *construct validity*. Construct validity merupakan validitas yang berhubungan dengan tingkatan dimana skala mencerminkan dan memiliki peran sebagai konsep yang diukur (Noor, 2017). Uji *construct validity* menggunakan 3 ahli dosen dibidang promosi kesehatan dan keperawatan dasar. Langkah pertama peneliti berkonsultasi dan meminta justifikasi kepada Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D, Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S, dan Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS. 3 dosen tersebut diminta untuk mengisi kesesuaian isi kuesioner dengan indikator melalui *checklist* setiap item pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak relevan, cukup relevan, relevan, dan sangat relevan. Selanjutnya peneliti melakukan penilaian. Hasil yang didapatkan dari uji CVI adalah 0,80 untuk kuesioner promosi kesehatan dan 0,86 untuk kuesioner *health literacy* yang berarti para ahli sepakat terhadap relevansi indikator dari item pertanyaan tersebut.

Uji validitas untuk kuesioner *Health Literacy Survey Questionnaire 12* (HLS-SF-Q 12) telah dilakukan oleh Duong *et al* (2017) dengan 12 pertanyaan yang meliputi tiga dimensi yaitu perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan dengan *p value* < 0,05.

## b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil dari pengukuran atau pengamatan atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2015). Uji reliabilitas kuesioner *health literacy* dinyatakan reliabel dengan *cronbach alpha* sebesar 0,70. Instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila hasil uji validitas menunjukkan *cronbach alpha*  $> 0,6$  (Arikunto, 2010).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* perlu dilakukan pada data yang diperoleh. *Editing* merupakan kegiatan mengecek pertanyaan-pertanyaan yang telah dikumpulkan oleh peneliti yang meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban, tulisan bisa dibaca, dan jawaban saling berhubungan (Setiadi, 2007). Proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan cara memeriksa kelengkapan dari setiap item penilaian pada kuesioner. Setiap pertanyaan tidak ada jawaban yang kosong dan jumlah data sesuai dengan jumlah sampel yang peneliti inginkan.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan usaha untuk memberikan kode tertentu pada jawaban responden dengan cara menandai dalam bentuk angka pada jawaban responden (Setiadi, 2007).

#### 1. Kode untuk jenis kelamin

- a. Laki-laki = 1
- b. Perempuan = 2



2. Kode untuk status pernikahan
  - a. Menikah = 1
  - b. Belum menikah = 2
  - c. Janda = 3
  - d. Duda = 4
3. Kode untuk pendidikan responden
  - a. Tidak tamat SD/ tidak sekolah = 1
  - b. SD = 2
  - c. SMP = 3
  - d. SMA = 4
  - e. Sarjana = 5
  - f. Magister/Doktoral = 6
4. Bahasa sehari-hari yang digunakan
  - a. Indonesia = 1
  - b. Dan lain-lain = 2
5. Masa hukuman
  - a.  $< 1$  tahun = 1
  - b.  $\geq 1$  tahun = 2
6. Kode untuk Promosi Kesehatan
  - a. Tidak pernah = 1
  - b. Kadang-kadang = 2
  - c. Sering = 3
  - d. Selalu = 4

## 7. Kode untuk *Health Literacy*

- a. Sangat sulit = 1
- b. Sulit = 2
- c. Mudah = 3
- d. Sangat mudah = 4

### 4.7.3 *Processing* atau *Entry*

*Processing* atau *entry* adalah proses data untuk dianalisis dan *entry* adalah data hasil masukan dari pengisian kuesioner pada yang kemudian dimasukkan pada database komputer (Lapau, 2012). Penelitian ini akan menggunakan program yang terdapat di komputer untuk mengolah data. Peneliti akan memasukkan karakteristik responden, tingkat promosi kesehatan, tingkat *health literacy* ke dalam komputer. Selanjutnya peneliti akan menganalisis data dan mengategorikan data tersebut dengan teliti.

### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah proses pembersihan data-data, dihapus apabila tidak memenuhi kriteria peneliti (Setiadi, 2012). Pembersihan data akan dilakukan setelah data sudah berhasil dimasukkan ke dalam tabel kemudian dilakukan pengecekan kembali kebenaran dari data.

## 4.8 Rencana Analisa Data

### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat (analisis deskriptif) adalah penjelasan mengenai karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan menggunakan analisa univariat meliputi jenis kelamin, status

pernikahan, status pendidikan, usia, bahasa yang digunakan, promosi kesehatan, dan *health literacy*. Jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, usia, bahasa yang digunakan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Promosi kesehatan dan *health literacy* disajikan frekuensi dan persentase berdasarkan 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen promosi kesehatan dan variabel dependen *health literacy*. Skala pengukuran promosi kesehatan dengan *health literacy* menggunakan skala data ordinal dan merupakan jenis data kategorik. Analisa data menggunakan uji *Spearman* dengan nilai signifikan 0,05. Apabila *p value* diketahui  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai *p* dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,000-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai <i>p</i>	$p < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji

3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yaitu semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2014)

#### 4.9 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip-prinsip etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden adalah sebagai berikut:

##### 4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi terkait dengan tujuan penelitian. Responden berhak untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam penelitian. Peneliti harus menghormati harkat dan martabat responden sebelum melakukan penelitian dengan menyiapkan lembar persetujuan (*inform consent*).

##### 4.9.2 Kerahasiaan

Responden mempunyai hak privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Hak privasi responden yaitu responden berhak untuk tidak memberikan informasi kepada orang lain baik kepada pihak Lapas (kepala Lapas). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menuliskan nama inisial responden dengan kode, dokumentasi responden tidak diperjelas, dan berkas pengisian responden disimpan rapi dan baik oleh peneliti. Peneliti telah menyetujui untuk menjaga nama baik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.

#### 4.9.3 Prinsip Keadilan

Peneliti harus menjaga prinsip keadilan dan keterbukaan. Prinsip keterbukaan adalah menjelaskan prosedur penelitian oleh peneliti dengan terbuka, bersikap jujur, dan berhati-hati. Prinsip keadilan yaitu semua responden diperlakukan dengan hak yang sama dan tidak membeda-bedakan jenis kelamin dan status sosial ekonomi.

#### 4.9.4 Asas Kemanfaatan

Peneliti menjelaskan manfaat penelitian kepada responden sebelum memberikan kuesioner. Peneliti menghitung semaksimal mungkin manfaat yang diperoleh oleh responden. Peneliti berusaha meminimalisir dampak merugikan bagi responden.

#### 4.9.5 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan uji etik yang dilaksanakan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat 435/UN 25.8/KEPK/DL/2019.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Usia responden rata-rata berada pada usia 33,66 tahun. Responden berjenis kelamin laki-laki. Responden paling banyak belum menikah. Responden paling banyak berpendidikan SMA/SMK. Responden paling banyak menggunakan bahasa Indonesia dalam kesehariannya. Responden paling banyak menjalani masa hukuman > 1 tahun;
- b. Promosi kesehatan pada narapidana termasuk dalam kategori sedang sebanyak 68 orang (60,7%);
- c. *Health literacy* pada narapidana termasuk dalam kategori sedang sebanyak 79 orang (70,5%);
- d. Ada hubungan yang signifikan antara *promosi kesehatan* dengan *health literacy* dan berkorelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Arah korelasi yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi *promosi kesehatan* maka *health literacy* akan semakin tinggi.

### 6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini, selain memberikan hasil juga memberikan saran pada berbagai pihak agar promosi kesehatan dilakukan lebih rutin kepada

narapidana yang nantinya akses untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan (*health literacy*) lebih banyak antara lain sebagai berikut :

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat khususnya perawat yang berada dalam tatanan komunitas dapat meningkatkan pelayanan perawatan secara holistik. Dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan mengenai permasalahan kesehatan yang ada di lapas serta memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan narapidana.

b. Bagi pengelola Lembaga Pemasyarakatan

Diharapkan pengelola lembaga pemasyarakatan dapat menambah tenaga medis dikarenakan jumlah tenaga medis yang masih minim harus merawat seluruh warga binaan di lapas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan terhadap institusi pendidikan mengenai promosi kesehatan dengan *health literacy* dalam area Lembaga Pemasyarakatan sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya menggunakan penelitian kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, Beilby JJ. 2009. *Health literacy. A new concept for general practice? Aust Fam Physician*, 38(3):144-147.
- Afianti, M., Achmad, H., dan Ahmad, Yani. 2018. Perilaku Narapidana Sebelum Terjerat Kasus Penyalahgunaan Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Palu.
- Aiken, L. R. 1985. *Three coefficients for analyzing the reability and validity of ratings. Educational and Psychological Measurement*.45:131-142.
- Ali, F. 2007. *Relation of Gender Education and Health Seeking Behaviour of The General Population Regarding Pyschiatric Illness. J Pak Med Assoc*, 56 (9), 421-422.
- Anindya, S. R. 2018. *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Scabies di Lembaga Permasyarakatan Kelas IIA Jember*. Jember: Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UNEJ.
- Aoki, T. dan Inoue, M. 2017. *Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. Health literacy and patient experience of primary care*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arrahman, A. 2019. *Gambaran Health Literacy Pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan.
- Asmuji. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kapasitas Kerja Terhadap Perilaku Caring Perawat Di RSD BALUNG*. Prosiding Seminar Nasional 2018.
- Bains, S., Egede, L. 2011. *Association of Health Literacy with Complementary and Alternatif medicine use: A cross-sectional study in Adults Primary Care Patients*. <http://www.biomedcentral.com/14726882/11/138>.
- Baker, D. W. 2006. The Meaning and the Measure of Health Literacy, 2927(1), pp. 878–883. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.



- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. 2011. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals Of Internal Medicine.*: 155(2); 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Buvinic, M. 2006. *Gender Differentials in Health*. In Jamison D.T . et al (Ed). *Disease Control Priorities in Developing Countries 2<sup>nd</sup> ed.*, New York: Oxford University.
- Canadian Council on Learning. 2008. *Health Literacy in Canada : a Healthy Understanding*. <http://www.ccl-cca.ca>
- Christy, Devy M., Rondhianto, dan Murtaqib. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Skin Personal Hygiene Management* terhadap Tindakan Perawatan Diri pada Narapidana Penderita Skabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas II-A Jember (*The Influence of Health Education about Skin Personal Hygiene Management to The Self Care Actions on Prisoners with Scabies in Correctional Institution Class II-A Jember* ). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.3 (no.3)
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Deskriptif*. Dalam Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dan Dilengkapi Menggunakan SPSS.
- Depkes RI. 2005. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah.
- Depkumham RI. 2008. Data Kesehatan LAPAS.
- Departemen of Health AIDS Institute. 2012. *Health Literacy Screening Tools*. <http://www.hivguidelines.org/wp.content/uploads/Health-Literacy-Screening-Tools.pdf>
- Dirgahayu, N. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo*. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran.
- Ditha, P., Ikhsan, F.2017. *Meningkatkan Kualitas Sanitasi Bagi Masyarakat di Kaki Gunung Burangrang Kab. Bandung Barat*.
- Ditjen Pas. 2019. *Sistem Database Pemasyarakatan*. [serial online] <http://smlap.ditjenpas.go.id/public/grl/current> [Diakses pada 2 Maret 2019].
- DeWalt, D., Pignone, M. 2008. *Identifying Low Health Literacy*. <http://www.nchealthliteracy.org>.

- Duong, T. Van *et al.* . 2017. 'A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General', *Asian Nursing Research*. Elsevier B.V., 11(1), pp. 30–35. doi: 10.1016/j.anr.2017.02.001.
- Fai'zah, N. dan Lestari, S. 2017. *Peran Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Motivasi Pasien Mendapatkan Layanan Fisioterapi di Puskesmas Bantimurung*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Volume 33 No. 6.
- Febrian, E.A. 2016. Pelaksanaan Pemberian Pembebasan Bersyarat Narapidana Menurut UU No 12 Tahun 1995. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Syariah dan Hukum.
- Fitriyah, N. F. 2017. *Literasi Kesehatan pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep*. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. 2009. *Public health literacy defined*. *Am J Prev Med* 36(5):446-451.
- Fuady, I., Hadi, S, dan Ditha, P. 2017. Literasi Informasi Kesehatan: Penyuluhan Informasi dalam Pencegahan HIV AIDS Bagi Masyarakat di Kawasan Wisata Pangandaran. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* Vol. 6, No. 1, Maret 2017: 62 – 65.
- Hanafiah, M. J dan Amir, A. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Health and Human Services. 2000. *The Health Literacy of America's Adults Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Humananda, N.A.D., Pranowowati, dan Siswanto. 2014. Analisis Permasalahan Kesehatan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Ambarawa. *Artikel Penelitian*.
- Hurlock. 2009. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC
- Institute of Medicine. 2004. *The Health Literacy of America's Adults Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Jayadilaga, M. V. 2008. Pemberdayaan Mantan Narapidana Melalui Program Rehabilitasi Sosial pada Balai Pemasyarakatan Kelas I Bandung. *Tesis*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

- Jovic-vranes A, Bjegovic-mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. 2011. Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *International Journal of Public Health.*: 56(2); 201-07. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-010-0181-0>.
- Kale, T., Johnson, SD., Freimuth, VS, dan Rubin, DL. 2015. *Training Meals on Wheels Volunteers as Health Literacy Coaches for Older Adults*. Society for Public Health Education.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Narapidana. <https://kbbi.web.id>. [Diakses pada 23 April 2019].
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta.
- Kementrian Hukum dan HAM Republik Indonesia. 2016. Standar Pelayanan Dasar Perawatan kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS. Jakarta : Direktorat Jendral Pemasyarakatan.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). 2006.
- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). 2006.
- Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. 2015. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 24(7): 716–21
- Laoly. 2018. Ditjen PAS Dorong Dunia Peduli Narapidana Lansia. <https://www.kemenkumham.go.id/berita/ditjen-pas-dorong-dunia-peduli-narapidana-lansia>. [Diakses pada 23 April 2019].
- Lapau. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustakan Obor Indonesia.
- Lawshe, C. H. 1975. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 28(4):563-575.
- Leach CR, Schoenberg NE. 2007. *The vicious cycle of inadequate early detection: a complementary study on barriers to cervical cancer screening among middle-aged and older women*. *Preventing chronic disease.*; 4(4):A95.
- Mahfudzo. 2018. Kebutuhan (*NEED*) Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Penderita Penyakit *Scabies* di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Mareta, R. 2016. Analisis Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume (VII): 180.

- Margayanti, D. 2007. *Hubungan Faktor Lingkungan Hunian Perilaku Kebersihan Perorangan dengan Kejadian Kandidiasis Ksutis Intertriginosa pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Pati*. Semarang.
- Miladina, D. dan Kurniawan, A. 2012. *Kontribusi Perpustakaan Lembaga Pemasyarakatan dalam Proses Rehabilitasi Sosial Warga Binaan Kelas II A Kota Pekalongan*.
- Mubarak Iqbal, Wahit., Chayatin, P., Rozikin, Khoirul., dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mustafa. 2009. *Mengurai Variabel Hingga Instrumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- National Institutes of Health. 2015 . *Health Literacy*. <https://medlineplus.gov/healthliteracy.html> [Diakses pada 21 Mei 2019].
- National Research Council. 2004. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington D.C.: National Academies Press.
- National Institutes of Health. 2015. *Health Literacy*. Diakses 20 Maret 2019, <https://medlineplus.gov/healthliteracy.html>
- Nazmi., Rudolfo, G., Restila., R dan Emytri. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Proceedings Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan*: 309.
- Ng, E., Omariba, DW. 2010. Health Literacy and Immigrants in Canda Determinants and Effets on Health Outcomes. Canadian Council on Learning, Canada.
- Niman, S. 2017. Promosi dan Pendidikan Kesehatan. Jakarta: TIM.
- Nilamastuti. M. T. 2016. *Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tingkat Stress pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Noor. 2017. Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah Edisi Pertama. Jakarta : PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurkhasanah., Guardian. 2015. *Hubungan antara Tingkat Literasi Kesehatan dengan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Sleman. Skripsi.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, Disertasi dan Instrumen Penelitian.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nutbeam, D. O. N. 2006. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century CONTEMPORARY HEALTH, 15(3), pp. 259–268.
- Nutbeam. 2017. *Health Literacy As a Population Strategy For Health Promotion. Japanese Society of Health Education and Promotion.*
- Omariba, DW. 2010. *Health Literacy and Immigrants in Canada : Determinants and Effect on Health Outcomes. Canada. : Canadian Council on Learning.*
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. & Bilgel, N. 2010. *Health Literacy Among Adults : A Study Form Turkey.* Health Education Research, 25 (3) 464-477.
- Pawlak, R. 2005. Economic Considerations of Health Literacy. *Nurs.Econ*, 23(4), 173-180.
- Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 32 Tahun 1999. *Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan.* 19 Mei 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 69.
- Polit, D. F., C. T. Beck, dan S. V. Owen. 2008. Focus on Research methods in the cvi an acceptable indicator of conten validity ? apparsial and recommendations. *Research in Nursing & Health.* 30:459-467.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 4. Volume 2 Alih Bahasa. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. 2010. *Buku Fundamental of Nursing.* Buku 2, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradita, D. 2018. *Hygine, Sanitasi Lingkungan dan Tanda Gejala Tuberculosis (TB).* Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Safila, I., Guardian, YK. 2015. *Hubungan antara Tingkat Literasi Kesehatan dengan Diabetes Self-Care Activities pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Sleman. Skripsi.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

- Santosa. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien di Klinik Dokter Keluarga*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Saputro. 2015. Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di SMA Muhammadiyah 4 Kartasura. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K. & Savoy-Moore, RT. 2010. *Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newst Vital Sign” Ease of Use and Correlated*. *J Am Board Fam Med*, 23, 195-203
- Schyve, P. M. 2007. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The joint commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22(SUPPL. 2), pp. 360–361. doi: 10.1007/s11606-007-0365-3.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, Iin Inayah, dan Egi Dwi. 2018. Hubungan Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Lapas Kelas II B Majalengka. *Proceedings Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1*. Oktober 2018. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi : 206.
- Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K. & Savoy-Moore, R.T. 2010. *Health Literacy Instrument in Family Medicine : The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates*..*J Am Board Fam Med*, 23, 195-203.
- Sharma, M. Chaudary, M. 2016. A Study of Drugs and Substance Abuse among Adolescents of Slum Dwellers. *The International Journal of Indian Psychology ISSN 2348*.
- Singleton, K, Krause, E. 2009. *Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy*. The Online Journal of Issues in Nursing.
- Siswati, T. dan Abdurrohman. 2007. *Masa Hukuman & Stres pada Narapidana*. *Proyeksi*, Vol. 4 (2), 95-106.
- Situmorang, Tigor H. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Sosial Terhadap Penyalahgunaan NAPZA pada Narapidana Di Lapas Kelas II A Palu*.
- Soemitro. 2014. *Analisis Health Literacy dan Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten MalangI*. Thesis. Surabaya: Universitas Surabaya.

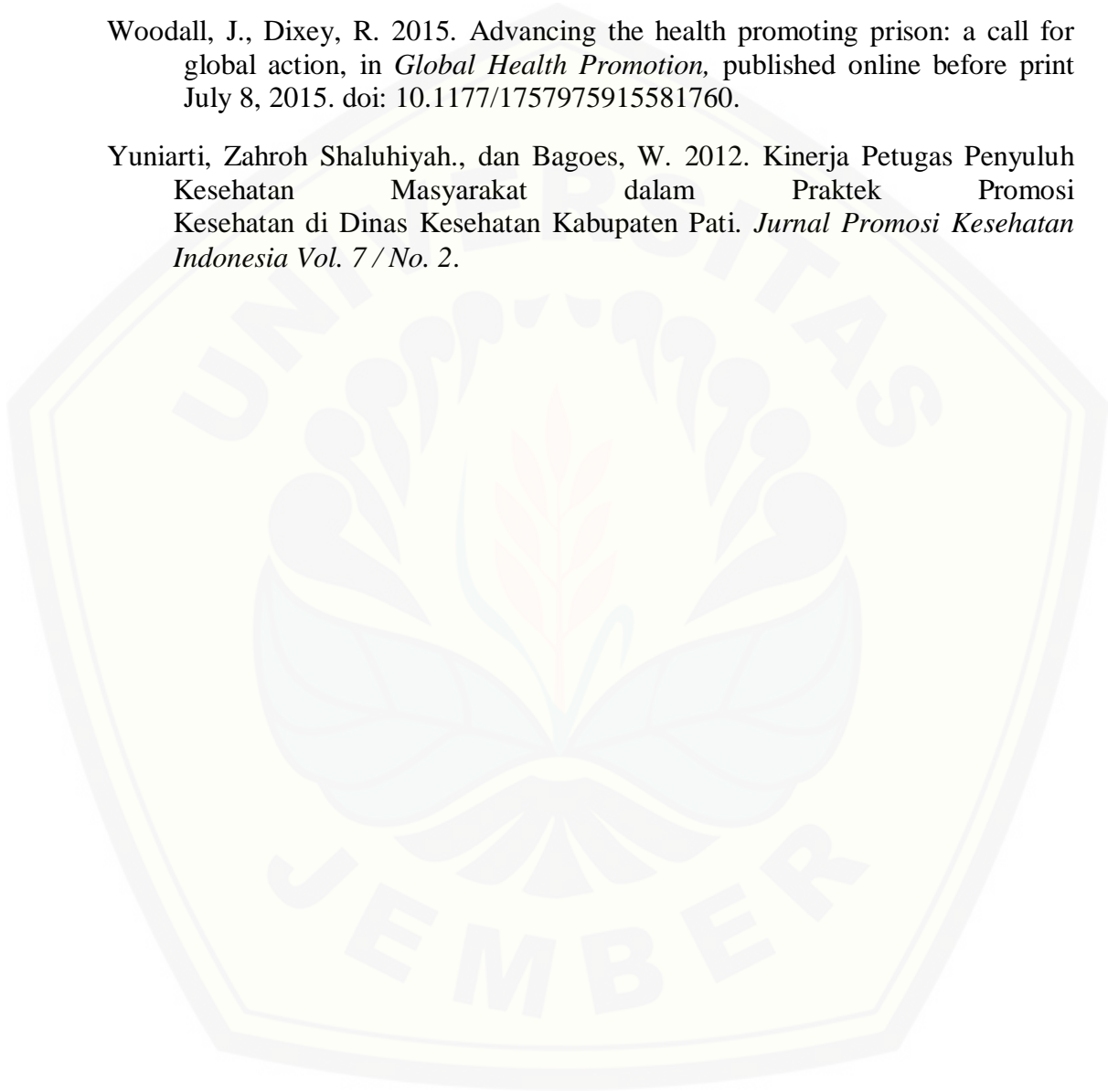
- Sørensen ., Duong, T. Van *et al.* (2017) ‘A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General’, *Asian Nursing Research*. Elsevier B.V., 11(1), pp. 30–35. doi: 10.1016/j.anr.2017.02.001.
- Speros, C. 2005. Health Literacy : Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6),633-640.
- Sumenda, Cristi N., Chreisy K. F., Mandagi dan Febi, K. Kolibu. 2017. Kajian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan terhadap Narapidana Di Klinik Kesehatan Rumah Tahanan Negara Kelas II B Kota Kotamobagu.
- Swarjana. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tawi, M. 2013. *Resume Hasil Penelitian Terkait Dengan Perilaku Penggunaan Kondom*.
- Tenibiaje. 2014. *Investigating Literacy and Health Literacy in Nigerian Prisons. International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*.
- Tiraihati, Z. 2017. *Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di RS Onkologi Surabaya. Jurnal Promkes, Vol. 5, No. 1 Juli 2017: 1–11*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013. *Kewarganegaraan Republik Indonesia*. 1 Agustus 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 63. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2006. *Tata Tertib Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara*. 28 Februari 2013. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 356. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992. *Kesehatan*. 17 September 1992. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992. Jakarta.
- Utami. 2018. Ditjen PAS Dorong Dunia Peduli Narapidana Lansia. <https://www.kemenkumham.go.id/berita/ditjen-pas-dorong-dunia-peduli-narapidana-lansia>. [Diakses pada 23 April 2019].
- Utomo, G. S. 2017. *Perlindungan Hukum Terhadap Narapidana Atas Akses Kesehatan*.
- White, S. 2008. *Assesing the Nation’s Health Literacy*. American Medical Association Fundation, Amerika Serikat.
- WHO. 2014. *Strategi Promosi Kesehatan*

Wirya, A dan P. Astried. 2017. *Kematian Tahanan, Kegagalan Pemidanaan*. Jakarta : Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.

Woodall, J .2010. Control and choice in three category-C English prisons: implications for the concept and practice of the health promoting prison, Unpublished PhD thesis, Leeds Beckett University, United Kingdom.

Woodall, J., Dixey, R. 2015. Advancing the health promoting prison: a call for global action, in *Global Health Promotion*, published online before print July 8, 2015. doi: 10.1177/1757975915581760.

Yuniarti, Zahroh Shaluhiyah., dan Bagoes, W. 2012. Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam Praktek Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 / No. 2*.







# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ekfatil Mardiyah  
NIM : 152310101120  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Danau Toba 41 B, Sumbersari, Jember  
No telephone : 082316350286  
Email : [ekfatilmardiyah@gmail.com](mailto:ekfatilmardiyah@gmail.com)

bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember”. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisa hubungan promosi kesehatan dengan *health literacy* pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Penelitian ini tidak akan merugikan bagi Anda sebagai responden. Akan tetapi dapat menimbulkan manfaat bagi anda untuk mengetahui tingkat promosi kesehatan dan tingkat *health literacy* anda saat ini.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Ekfatil Mardiyah  
NIM 152310101120

**Lampiran 2. Consent****SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Ekfatil Mardiyah

NIM : 152310101120

fakultas : Keperawatan Universitas Jember

alamat : Jalan Danau Toba 41 B, Sumpersari, Jember

judul : Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember

Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan peneliti telah memberikan jawaban yang jelas. Peneliti akan merahasiakan jawaban yang sudah saya berikan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Juni 2019

Peneliti

Responden

Ekfatil Mardiyah

(.....)

NIM 152310101120

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden**

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan menuliskan jawaban Anda pada titik-titik dibawah ini dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda
- c. Berilah tanda centang ( ✓ ) pada kotak

Usia : ..... tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan

Status Pernikahan : menikah / belum menikah / janda / duda

Pendidikan terakhir :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD/tidak sekolah | <input type="checkbox"/> SMA/SMK/Yang sederajat |
| <input type="checkbox"/> Tamat SD                     | <input type="checkbox"/> Sarjana                |
| <input type="checkbox"/> SMP                          | <input type="checkbox"/> Magister/Doktoral      |

Bahasa sehari-hari yang digunakan:

- Indonesia  
 Dan lain-lain

Masa Hukuman : .....s/d.....

Jember, Juni 2019

(.....)  
tanda tangan dan nama terang

**Lampiran 4. Kuesioner Promosi Kesehatan**

Kode Responden :

**Apakah anda mengetahui bahwa terdapat penyuluhan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan kelas II A Jember ?**

- Ya  
 Tidak

\*Jika Ya, dilakukan berapa kali dalam sebulan? ..... kali

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang ( / ) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda.
3. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu

Keterangan :

Selalu : setiap bulan dilakukan

Sering : setiap bulan dilakukan tetapi ada sesekali tidak dilakukan

Kadang-kadang : jika petugas melakukan pada waktu tertentu

Tidak pernah : tidak pernah dilakukan sama sekali

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Pihak pelayanan kesehatan lapas melakukan penyuluhan kesehatan tentang pola hidup bersih sehat (PHBS), misalnya kebersihan diri (mandi dan pakaian)				
2	Pihak pelayanan kesehatan lapas melakukan penyuluhan penularan penyakit menular seperti HIV yang dapat ditularkan dengan berhubungan seksual, penggunaan jarum suntik secara bersamaan, kontak langsung dengan cairan (darah, sperma, vagina) penderita				
3	Pihak pelayanan kesehatan lapas melakukan penyuluhan mengenai TBC atau batuk yang susah sembuh walau sudah melewati tiga minggu				
4	Pihak pelayanan kesehatan lapas melakukan penyuluhan penyakit menular yang dapat ditularkan dengan hubungan seks seperti sifilis, kencing nanah, dan herpes genital (pada alat kelamin)				
5	Pihak pelayanan kesehatan lapas melakukan penyuluhan tentang Penyalahgunaan Narkoba)				
6	Petugas kesehatan menjelaskan materi				

	menggunakan LCD, memberikan brosur, lembar balik saat melakukan promosi kesehatan				
7	Petugas pelayanan kesehatan memberikan perawatan gigi dasar seperti; tambal gigi, cabut gigi, pembersihan karang gigi dan pemberian obat				
8	Petugas pelayanan kesehatan melakukan promosi kesehatan tentang pengendalian infeksi (HIV, TBC) untuk mencegah penularan penyakit di Lapas				
9	Petugas kesehatan lapas melakukan pemeriksaan awal (skrining) TBC pada narapidana				
10	Petugas kesehatan lapas melakukan pemeriksaan awal (skrining) HIV pada narapidana				
11	Petugas kesehatan lapas melakukan pemeriksaan awal (skrining) penyakit infeksi menular seksual (IMS) pada narapidana				
12	Petugas kesehatan lapas melakukan pemeriksaan awal (skrining) riwayat narkoba pada narapidana				
13	Petugas kesehatan khususnya perawat melakukan pemeriksaan dalam sebulan sekali kepada narapidana				

Sumber: Diadopsi dari Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA, DAN LPAS tahun 2015.

**Lampiran 5. Kuesioner *Health Literacy***

Kode Responden :

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang ( ✓ ) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda.
3. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan sangat sulit, sulit, mudah, sangat mudah.

Kuesioner yang digunakan berdasarkan alih bahasa dari kuesioner *Short-Form Health Literacy Survey Questionnaire 12 (HLS-SF-Q 12)*

No	Pernyataan	Sangat sulit	Sulit	Mudah	Sangat Mudah
1	Seberapa mudah anda menemukan informasi tentang gejala penyakit yang menjadi perhatian anda?				
2	Seberapa mudah anda memahami informasi (penyuluhan kesehatan) yang diberikan oleh petugas kesehatan Lapas?				
3	Seberapa mudah anda menilai keuntungan dan kerugian dari berbagai pilihan pengobatan?				
4	Seberapa mudah anda memanggil tenaga kesehatan dalam keadaan darurat				
5	Seberapa mudah anda menemukan informasi tentang bagaimana mengelola masalah kesehatan mental seperti stress				
6	Seberapa mudah anda memahami mengapa anda perlu skrining kesehatan (misalnya pemeriksaan payudara, pemeriksaan kadar gula,				



No	Pernyataan	Sangat sulit	Sulit	Mudah	Sangat Mudah
	pemeriksaan tekanan darah )?				
7	Seberapa mudah anda memutuskan bagaimana anda dapat melindungi diri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman?				
8	Seberapa mudah anda mencari tahu tentang aktivitas kegiatan yang baik untuk kesehatan mental anda (misalnya olahraga)?				
9	Seberapa mudah anda memahami informasi media (misalnya dari televisi) tentang cara menjadi lebih sehat				
10	Seberapa mudah anda mengetahui perilaku sehari-hari yang dapat mempengaruhi kesehatan anda (misalnya kebiasaan makan dan minum, pola hidup bersih dan sehat) ?				
11	Seberapa mudah anda bergabung dengan teman yang lain untuk melakukan olahraga?				
12	Seberapa mudah anda memahami gejala penyakit TBC?				
13	Seberapa mudah anda memahami dan menerapkan hidup bersih dan sehat di Lapas (misalnya mandi dan cuci tangan dengan air bersih)?				
14	Apakah anda mudah menanyakan hal yang kurang dimengerti saat petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan tentang TBC di Lapas?				
15	Seberapa mudah anda memahami semua pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan saat penyuluhan penyakit TBC?				
16	Apakah anda mudah mengetahui gejala penyakit HIV?				
17	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mencari informasi terkait				

	penyakit HIV?				
--	---------------	--	--	--	--

Sumber: (Duong *et al.*, 2017; Fitriyah 2017; Sari 2012)



## Lampiran 6. Analisa Data

### a. Karakteristik Responden

**usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	3	2.7	2.7	2.7
	20	2	1.8	1.8	4.5
	21	5	4.5	4.5	8.9
	22	4	3.6	3.6	12.5
	23	4	3.6	3.6	16.1
	24	5	4.5	4.5	20.5
	25	8	7.1	7.1	27.7
	26	3	2.7	2.7	30.4
	27	3	2.7	2.7	33.0
	28	7	6.2	6.2	39.3
	30	2	1.8	1.8	41.1
	31	6	5.4	5.4	46.4
	32	3	2.7	2.7	49.1
	33	4	3.6	3.6	52.7
	34	6	5.4	5.4	58.0
	35	3	2.7	2.7	60.7
	36	4	3.6	3.6	64.3
	37	3	2.7	2.7	67.0
	38	4	3.6	3.6	70.5
	39	5	4.5	4.5	75.0
	40	7	6.2	6.2	81.2
	43	2	1.8	1.8	83.0
	44	1	.9	.9	83.9
	45	3	2.7	2.7	86.6
	46	1	.9	.9	87.5
	47	3	2.7	2.7	90.2

48	2	1.8	1.8	92.0
49	2	1.8	1.8	93.8
50	1	.9	.9	94.6
51	1	.9	.9	95.5
59	1	.9	.9	96.4
60	2	1.8	1.8	98.2
61	2	1.8	1.8	100.0
Total	112	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	112	100.0	100.0	100.0

**status pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	66	58.9	58.9	58.9
menikah	38	33.9	33.9	92.9
duda	8	7.1	7.1	100.0
Total	112	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	10	8.9	8.9	8.9
tamat SD	26	23.2	23.2	32.1
SMP	24	21.4	21.4	53.6
SMA/SMK	44	39.3	39.3	92.9
Sarjana	8	7.1	7.1	100.0
Total	112	100.0	100.0	

**bahasa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	indonesia	91	81.2	81.2	81.2
	lain-lain	21	18.8	18.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**masa hukuman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	35	31.2	31.2	31.2
	1 tahun	20	17.9	17.9	49.1
	>1 tahun	57	50.9	50.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

**Statistics**

		usia responden	jenis kelamin	status pernikahan	pendidikan	bahasa	masa hukuman
N	Valid	112	112	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		33.66	1.00	1.55	3.12	1.19	2.20
Std. Error of Mean		.957	.000	.078	.106	.037	.084
Median		33.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00
Std. Deviation		10.128	.000	.826	1.124	.392	.889
Minimum		19	1	1	1	1	1
Maximum		61	1	4	5	2	3

b. Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Predicted Value
N		112
Normal Parameters <sup>a</sup>		
	Mean	50.9464286
	Std. Deviation	3.30393768
Most Extreme Differences		
	Absolute	.143
	Positive	.091
	Negative	-.143
Kolmogorov-Smirnov Z		1.516
Asymp. Sig. (2-tailed)		.020

a. Test distribution is Normal.

c. Promosi kesehatan pada Narapidana

**promkes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	17	15.2	15.2	15.2
	Sedang	68	60.7	60.7	75.9
	Rendah	27	24.1	24.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

d. *Health Literacy* pada Narapidana

**health literacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	14	12.5	12.5	12.5
	Sedang	79	70.5	70.5	83.0
	Rendah	19	17.0	17.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## e. Uji Korelasi

Correlations

			promosi kesehatan	healthliteracy
Spearman's rho	promosi kesehatan	Correlation Coefficient	1.000	.464**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	112	112
	healthliteracy	Correlation Coefficient	.464**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	112	112

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian**





**Lampiran 8. Surat Pernyataan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Ekfatil Mardiyah  
NIM : 152310101120  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Promosi Kesehatan dengan *Health Literacy* pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 5 April 2018  
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

**Lampiran 9. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2892/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ekfatil Mardiyah  
N I M : 152310101120  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Promosi Kesehatan dengan Health Literacy pada Narapidana di Lembaga Perumahan Kelas II A Jember  
lokasi : Lembaga Perumahan Kelas II A Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1744 /UN25.3.1/LT/2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

29 Mei 2019

Yth. Kepala  
 Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan HAM  
 Provinsi Jawa Timur  
 Di  
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2892/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 27 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ekfatil Mardiyah  
 NIM : 152310101120  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Danau Toba No.41/B Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Promosi Kesehatan Dengan *Health Literacy* Pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II-A Jember"  
 Lokasi Penelitian : Lembaga Pemasarakatan Kelas II-A Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (10 Juni-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala Lepas Kelas II-A Jember;
  2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
  3. Mahasiswa ybs; ✓
  4. Arsip.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI  
KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR  
**LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA JEMBER**  
Jl. PB. Sudirman No.13 Jember, Telp. (0331) 487244, Fax ( 0331 ) 487850  
Email : lapas\_jember@yahoo.com

### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : W15.PAS.PAS6.HH.05.04-41

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami Kepala Sub. Bagian Tata Usaha menerangkan dengan seseungguhnya, bahwa :

Nama : Ekfatil Mardiyah  
NIM : 152310101120  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Universitas : Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Promosi Kesehatan dengan Health Literacy pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jember" mulai tanggal 18 Juni s.d 30 Juni 2019 dengan hasil Baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 Juli 2019  
A.n. Kepala  
Ka. Subbag Tata Usaha

Drs. Susilo  
NIP. 196109191981031001

## Lampiran 10. Lembar Bimbingan

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN


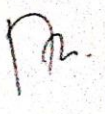
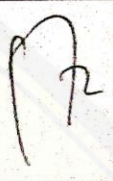
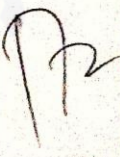

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Ekfatil Mardiyah

NIM : 152310101120

Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1.	Senin 25 Februari 2019	Konsul Judul	- Cari fenomena lebih mendalam - Cari tahu permasalahan yang akan dijadikan tempat penelitian	
2.	Rabu 27 Februari 2019	-Konsul Judul dan Kuesioner -	- Acc Judul - Lanjut BAB 1	
3.	Jumat 15 Maret 2019	Konsul BAB 1 dan Kuesioner	- Lanjut BAB 2-4 - Cari kuesioner yang relevan dan modifikasi	
4.	Senin 1 April 2019	-Konsul BAB 2-4 -Kuesioner	-Perbaiki Kerangka teori dan kerangka konsep -Perbaiki BAB 1 -Sederhanakan bahasa Kuesioner	

5.	Rabu 10 April 2019	Konsul BAB 4	- Perbaiki Definisi Operasional - Uji Statistik dan analisa data	
6.	Senin 15 April 2019	Konsul BAB 4	- Konsul ke DPA untuk uji statistik	
7.	Jumat 12 Juli 2019	Konsul BAB 5	Pertajam pembahasan Perbaiki hasil	
8.	Senin 15 Juli 2019	Konsul BAB 5	Pertajam pembahasan	
9.	Jumat 19 Juli 2019	Konsul BAB 5-6	Atau Gugus hasil	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI****FAKULTAS KEPERAWATAN****UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Ekfatil Mardiyah

NIM : 152310101120

Nama DPA : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	TTD
1.	Senin 8 April 2019	BAB 1 s/d 1 ✓	- tdk BAB 1 - Sesuaikan indikator mulai BAB 2 s/d PO	/
			- Instrumen promosi Coba cari alternatif lain	
2.	Selasa, 16 April 19	BAB 1 s/d 1 ✓	- tambah data BAB - lengkapi BAB 2 - Gk banyak banyak	/
			- PO	

3	24/19 /4	BAB 15/11	Informasi Kont - Cek kembali BAB 2	f
4	26/19 /4	BAB 15/11	Ace Sempu	f
5	12/19 /7	Hasil penelitian	Perbaikan <del>hasil</del> pembahasan - Perbaiki hasil	f
6	15/19 /7	Hasil & pembahasan	- Perbaikan pembahasan	f
7	18/19 /7	Hasil & pembahasan	Perbaikan pembahasan hubungan	f
8	19/19 /7	Hasil & pembahasan	persiapan u/ sidang	f



## Lampiran 11. Lembar Bukti Translate Kuesioner

Gambar 1. Model persamaan struktural tentang pemahaman kesehatan dengan 12 item yang dipilih dari 12 komponen yang memuat ke dalam tiga domain kesehatan (perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan) kuesioner kesehatan bentuk-pendek 12 item (HL-SF12).

Catatan. A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A2.5, A2.6, A2.7, A2.8, A2.9, A2.10, A2.11, A2.12 adalah item dari Pertanyaan HL-SF12.

Dalam skala dari sangat mudah ke sangat sulit, betapa mudahnya Anda mengatakan hal ini untuk:

- A2.1 ... menemukan informasi tentang perawatan penyakit yang menjadi perhatian Anda?  
A2.2 ... mengerti atau memahami tentang kertas yang ditrimaterkaitdengan obat Anda?  
A2.3 ... menilai keuntungan dan kerugian dari opsi perawatan yang berbeda?  
A2.4 ... memanggil ambulans dalam keadaan darurat?  
A2.5 ... mencari informasi tentang cara mengelola masalah kesehatan mental seperti stres atau depresi?  
A2.6 ... mengerti mengapa Anda membutuhkan pemeriksaan kesehatan (seperti pemeriksaan payudara, tes gula darah, tekanan darah)?  
A2.7 ... menilai vaksinasi mana yang mungkin Anda butuhkan?  
A2.8 ... putuskan bagaimana Anda dapat melindungi diri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman?  
A2.9 ... cari tahu tentang kegiatan (seperti meditasi, olahraga, berjalan, Pilates) yang baik untuk kesehatan mental Anda?  
A2.10 ... memahami informasi di media (seperti Internet, koran, majalah) tentang cara menjadi lebih baikkesehatannya?  
A2.11 ... menilai perilaku sehari-hari (seperti kebiasaan minum dan makan, olahraga) yang terkait dengan kesehatan Anda?  
A2.12 ... bergabung dengan klub olahraga atau kelas olahraga jika Anda berkenan?

Translated by,



Khairul Anwar, M.Pd

**Lampiran 12. Lembar Izin Menggunakan Kuesioner**

Permission to use a questionnaire

**Ekfatil Mardiyah** <ekfatilmardiyah@gmail.com>

Sen, 11 Mar 12.52 ☆ ↶ ⋮

ke hhwang ▾

Dear, Mr. Hsiu-Hung Wang

Let me introduce my self, i am Ekfatil Mardiyah , a bachelor student from Faculty of Nursing, University of Jember, Indonesia

I am interested in your article "health literacy and health promoting behavior among multiethnic groups of women in Taiwan" and i would like to use your questionnaire to be an instrument in my undergraduate thesis by title "relationship between health promotion and prisoners' health literacy at Jember class II A penitentiary"

If you don't mind, i would like to request the full version of the questionnaire you used in your previous study.

Thankyou for your kindness,

Warm regard,  
Ekfatil Mardiyah

Balas

Teruskan