

## Multimorbiditi: Bagaimana Akses Informasi dan Dukungan Keluarga?

### *Multimorbidity: How about Information Access and Family Support?*

Rahmawati<sup>1</sup>, Sri Mulyani<sup>2</sup>, Fitri Yanti<sup>2</sup>, Andi Isni Pujirana<sup>3</sup>, Yayu Puji Rahayu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia, <sup>2</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia, <sup>3</sup>IAIA Sengkang, Indonesia, <sup>4</sup>Health Social Science International Program Faculty of Social Science and Humanities Mahidol University  
(imma.sr85@gmail.com, 081343515134)

#### ABSTRAK

Multimorbiditas merupakan konsekuensi dari transisi epidemiologi dan demografi. Multimorbiditas, yang didefinisikan sebagai kejadian bersamaan dari dua atau lebih kondisi kronis, telah menjadi agenda prioritas bagi banyak pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan survei awal lansia di desa Besu mengalami kasus multimorbiditas dengan tidak hanya menderita penyakit hipertensi saja akan tetapi mengalami penyakit lain yakni diabetes mellitus dan kolesterol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan akses informasi dan dukungan keluarga terhadap kejadian multimorbiditas. Populasi penelitian ini sebesar 44 lansia peserta Puskesmas Morosi di Desa Besu, Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara. Sampelnya sebanyak 44 lansia karena menggunakan *Total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan akses informasi diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan dukungan keluarga diperoleh nilai  $p = 0,047$ . Kesimpulannya ada hubungan antara akses informasi dan dukungan keluarga terhadap kejadian multimorbiditas. Sehingga direkomendasikan kepada pihak puskesmas untuk memberikan kemudahan akses informasi kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmasnya tentang pentingnya pencegahan penyakit dengan melalui media aplikasi seperti yang penulis buat yakni aplikasi *M\_Stepscoma* yang merupakan media untuk deteksi dini stroke dilengkapi video edukasi kesehatan. Selain itu, pentingnya dukungan keluarga melalui pendampingan keluarga.

**Kata Kunci:** Multimorbiditas, informasi, dukungan

#### ABSTRACT

*Multimorbidity is a consequence of epidemiological and demographic transitions. Multimorbidity, the co-occurrence of two or more chronic conditions, has become a priority agenda for many health policymakers and healthcare providers. Based on an initial survey, elderly people in Besu village experienced cases of multimorbidity, not only suffering from hypertension but also other diseases, namely diabetes mellitus and cholesterol. This research aims to determine the relationship between access to information and family support on the incidence of multimorbidity. The population of this study was 44 elderly participants at the Morosi Community Health Center in Besu Village, Morosi District, Konawe Regency, Southeast Sulawesi. The sample was 44 elderly people because it used total sampling. Data analysis used the Chi-square test. The research results show that access to information obtained a value of  $p = 0.000$  and family support obtained a value of  $p = 0.047$ . In conclusion, a relationship between access to information and family support on the incidence of multimorbidity. So it is recommended to the community health centre provide easy access to health information for the community in the work area of the community health centre about the importance of disease prevention through application media such as the one the author created, namely the *M.Stepscoma* application which is a medium for early stroke detection equipped with health education videos, apart from that the importance of family support through family assistance*

**Keywords:** Multimorbidity, information, support

#### Article Info:

Received: 4 Nov' 2023 | Revised form: 12 Nov' 2023 | Accepted: 13 Des' 2023 | Published Online: Desember 2023

## PENDAHULUAN

Transisi demografi yang terjadi mempengaruhi pola beban penyakit di Indonesia. Peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular dan di pihak lain kasus dan kematian penyakit menular masih tetap tinggi. Penyakit tidak menular yang terjadi umumnya adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus. Sedangkan penyakit menular antara lain diare, ISPA, TBC, malaria, dan DBD. Tingginya kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung koroner, dan berbagai penyakit degeneratif lainnya terjadi dikarenakan berubahnya gaya hidup masyarakat dan meningkatnya status sosial ekonomi. Sedangkan masih tingginya kasus penyakit menular dikarenakan kondisi sanitasi lingkungan dan status pendidikan masyarakat yang rendah.<sup>1</sup>

Laporan WHO yang bertajuk *invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them* berisikan data mengenai bahaya penyakit tidak menular dan faktor risiko yang menyebabkannya. Namun, yang lebih penting juga menunjukkan hal yang perlu dilakukan untuk mengatasinya. Laporan WHO tersebut disampaikan dalam kesempatan Sidang umum Perserikatan Bangsa Bangsa.<sup>2</sup>

Menurut data WHO, 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular, yaitu ±1.400.000 kematian/tahun. Rincian penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian meliputi penyakit kardiovaskular 25,6%, kanker 8,8%, penyakit pernapasan kronis 4,4%, diabetes melitus 4,4%, dan penyakit tidak menular lainnya 29,8%.<sup>3</sup>

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2018, jika dibanding dengan tahun 2013. Peningkatan yang terjadi adalah Prevalensi stroke penduduk usia  $\geq 15$  tahun meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Prevalensi kanker penduduk usia  $\geq 15$  tahun meningkat dari 1,4‰ menjadi 1,8‰. Prevalensi diabetes melitus penduduk usia  $\geq 15$  tahun meningkat dari 6,9% menjadi 10,9%. Prevalensi penyakit ginjal kronis penduduk usia  $\geq 15$  tahun meningkat dari 2‰ menjadi 3,8‰. Prevalensi asma penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurun dari 4,5% menjadi 2,4%. Prevalensi kebiasaan merokok penduduk usia  $\leq 18$  tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia  $> 18$  tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Prevalensi obesitas penduduk usia  $> 18$  tahun meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%. Prevalensi konsumsi makanan kurang buah/sayur pada penduduk usia  $\geq 5$  tahun meningkat dari 93,5% menjadi 95,5%. Prevalensi kurang melakukan aktivitas fisik penduduk usia  $\geq 10$  tahun meningkat dari 26,1% menjadi 33,5%.<sup>3</sup> Berdasarkan data 10 besar penyakit tidak menular di Puskesmas Morosi bahwa Hipertensi tahun 2020 menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah kasus 415 kasus, 2021 menduduki peringkat ke 5 dengan kasus 265 kasus.<sup>4</sup>

Penelitian berbasis populasi menunjukkan bahwa pemberian layanan kesehatan spesifik kepada hampir 31 juta penerima manfaat layanan Medicare untuk 15 kondisi kronis. Sebanyak 67% memiliki multimorbiditas, yang meningkat seiring

bertambahnya usia, dari 50% pada kelompok usia di bawah 65 tahun, 62% pada kelompok usia 65–74 tahun, dan 81,5% pada kelompok usia  $\geq 85$  tahun.<sup>5</sup> Dari hasil Riskesdas 2007 hanya 13% lansia yang sehat, 34,8% menderita satu jenis penyakit, dan 52,2% menderita dua jenis penyakit atau lebih (multimorbiditas). Multimorbiditas mengakibatkan lansia semakin menderita, kualitas hidup menurun dan tingkat mortalitas pun meningkat, dalam lingkup yang lebih luas menimbulkan beban sosial dan ekonomi.

*Health literacy* merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan, dan dalam pendidikan kesehatan berpengaruh media Intervensi. Intervensi juga dapat digunakan perawatan primer untuk meningkatkan melek kesehatan untuk faktor risiko perilaku penyakit kronis dalam intervensi berbagai media.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian Rahmawati yang dilaksanakan di 3 Puskesmas di Kota Makassar Sulawesi Selatan pada tahun 2021 menunjukkan *level health literacy* pada responden hipertensi pada *health literacy functional* proporsi hampir seimbang hal ini berarti bahwa responden dalam menemukan informasi kesehatan terkait hipertensi dan pencegahannya khususnya terhadap penyakit stroke tidak pernah atau jarang mengalami kesulitan dalam menemukan bahan bacaan dan tidak membutuhkan waktu lama untuk membaca dan memahami. Responden penderita hipertensi pada *health literacy communicative* lebih banyak pada kriteria rendah dibandingkan tinggi hal ini berarti bahwa responden kadang-kadang atau sering merasa kesulitan dalam mengumpulkan informasi kesehatan dari berbagai sumber. Selain itu masih sering kesulitan dalam

memilih, memahami dan menerapkan informasi yang diperoleh. *Health literacy critical* kategori rendah lebih banyak dibandingkan kategori tinggi hal ini berarti bahwa responden kadang-kadang masih sulit dalam mempertimbangkan informasi yang diperoleh dan tingkat kepercayaan serta memeriksa kebenaran informasi yang diperoleh sehingga dalam mengumpulkan informasi sulit untuk mengambil keputusan.<sup>6</sup>

Literasi kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana angka kejadian PTM ini semakin lama dapat terjadi peningkatan. Literasi kesehatan juga dapat diartikan sebagai jantung kemampuan seseorang untuk memahami, menyatukan perilaku, dan memilih pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan atau upaya pencegahan suatu penyakit.<sup>7</sup>

Akses Informasi kesehatan sangat mendukung untuk multimorbiditas. Dengan memiliki kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan, maka akan banyak informasi kesehatan yang diperoleh sehingga sadar betapa pentingnya kesehatan yang baik. Oleh karena itu, perlu upaya untuk memberikan kemudahan akses informasi kesehatan untuk upaya pencegahan penyakit lebih dari satu. Dukungan keluarga juga sangat mendukung, keluarga mendampingi penderita untuk mengontrol dari pola hidup sehingga ada yang mengawasi dan memiliki kesadaran untuk upaya pencegahan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan didapatkan dari jenis kelamin laki-laki, pendidikan yang rendah, seseorang yang belum menikah, status sosial yang rendah, status ekonomi yang

rendah, budaya, dan lanjut usia (Lansia). Hasil penelitian Miltenberger, R. G menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah pada lansia dengan penyakit kardiovaskular akan terjadi peningkatan mortalitas, sedangkan pada usia lebih muda dapat terjadi masalah gagal jantung kongestif.<sup>8</sup> Determinan sosial (dukungan keluarga) dan akses informasi kesehatan berpengaruh terhadap *health literacy critical*.<sup>6</sup> Berdasarkan permasalahan di lokasi penelitian bahwa kasus multimorbiditas pada lansia merupakan masalah yang kurang mendapat perhatian dengan kurangnya pendampingan keluarga dan rendahnya kemauan lansia untuk akses informasi kesehatan karena kurangnya kesadaran dan rendahnya literasi kesehatan, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara akses informasi kesehatan dan dukungan keluarga terhadap multimorbiditas.

## BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional Study*. Populasi pada penelitian ini adalah usia lansia yang tercatat di prolanis yang berada di Wilayah Desa Besu Kec. Morosi Kab. Konawe sebesar 44 orang. Sampel merupakan *Total sampling* yakni 44 sampel. Data primer diperoleh dari responden dengan melakukan wawancara langsung pengisian kuesioner penderita hipertensi. Data Sekunder diperoleh dari rekam medis Puskesmas Mata Kota Kendari. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Health literacy (functional, communicative, dan critical health literacy)*, kuesioner dukungan keluarga dan

determinan *Health literacy*. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Besu Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe pada 44 orang lansia.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Masyarakat Desa Besu Kec. Morosi Kab. Konawe**

| Karakteristik Responden | n         | %            |
|-------------------------|-----------|--------------|
| <b>Umur (Tahun)</b>     |           |              |
| 60 - 62                 | 17        | 38,6         |
| 63 - 65                 | 12        | 27,3         |
| 66 - 68                 | 6         | 13,6         |
| 69 - 71                 | 2         | 4,5          |
| 72 - 74                 | 4         | 9,1          |
| 75 - 77                 | 2         | 4,5          |
| ≥ 78                    | 1         | 2,3          |
| <b>Jenis Kelamin</b>    |           |              |
| Laki-laki               | 19        | 43,2         |
| Perempuan               | 25        | 56,8         |
| <b>Pendidikan</b>       |           |              |
| Tidak Sekolah           | 3         | 6,8          |
| SD                      | 18        | 40,9         |
| SMP                     | 7         | 15,9         |
| SMA                     | 13        | 29,5         |
| PT                      | 3         | 6,8          |
| <b>Pekerjaan</b>        |           |              |
| ASN                     | 1         | 2,3          |
| Wiraswasta              | 16        | 36,4         |
| Petani                  | 2         | 4,5          |
| IRT                     | 17        | 38,6         |
| Buruh                   | 2         | 4,5          |
| Lainnya                 | 6         | 13,6         |
| <b>Total</b>            | <b>44</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer, 2023

Adapun Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Distribusi berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 60-62 tahun (38,6%), berdasarkan jenis kelamin yakni lebih banyak perempuan (56,8%) dibanding

laki-laki, berdasarkan pendidikan paling banyak SD (40,9%), dan berdasarkan pekerjaan didominasi IRT (38,6%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Multimorbiditas, Akses Informasi, dan Dukungan Keluarga Masyarakat Desa Besu**

| Karakteristik Responden          | n         | %            |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Multimorbiditi</b>            |           |              |
| Multimorbiditas                  | 40        | 90,0         |
| Non Multimorbiditas              | 4         | 9,1          |
| <b>Akses Informasi Kesehatan</b> |           |              |
| Ya                               | 40        | 90,9         |
| Tidak                            | 4         | 9,1          |
| <b>Dukungan Keluarga</b>         |           |              |
| Kurang                           | 26        | 59,1         |
| Cukup                            | 18        | 40,1         |
| <b>Total</b>                     | <b>44</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer, 2023

Variabel penelitian terdiri atas

multimorbiditas sebagai variabel terikat, dan akses informasi serta dukungan keluarga sebagai variabel bebas. Tabel 2 berikut menunjukkan frekuensi yang menderita multimorbiditas sebesar 90,0%. Responden yang menyatakan mengakses informasi kesehatan sebesar 90,0%, dan jumlah responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (59,1%) lebih banyak dibanding yang cukup.

Analisis statistik tabel 3 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan dengan multimorbiditas ( $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ), dan ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dukungan keluarga dengan multimorbiditas ( $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$ ).

**Tabel 3. Analisis Hubungan Akses Informasi dan Dukungan Kelurga terhadap Multimorbiditas Masyarakat Desa Besu Kec. Morosi Kab. Konawe**

| Variabel                 | Multimorbiditas |             |                     |            |           |            | Hasil Uji Statistik      |
|--------------------------|-----------------|-------------|---------------------|------------|-----------|------------|--------------------------|
|                          | Multimorbiditas |             | Non Multimorbiditas |            | Total     |            |                          |
|                          | n               | (%)         | n                   | (%)        | n         | (%)        |                          |
| <b>Akses Informasi</b>   |                 |             |                     |            |           |            |                          |
| Ya                       | 40              | 100         | 0                   | 0          | 40        | 100        | $\alpha = 0,05$          |
| Tidak                    | 0               | 0           | 4                   | 100        | 4         | 100        | $p\text{-Value} = 0,000$ |
| <b>Dukungan Keluarga</b> |                 |             |                     |            |           |            |                          |
| Kurang                   | 26              | 100         | 0                   | 0          | 26        | 100        | $\alpha = 0,05$          |
| Cukup                    | 14              | 77,8        | 4                   | 22,2       | 18        | 100        | $p\text{-Value} = 0,047$ |
| <b>Total</b>             | <b>40</b>       | <b>90,9</b> | <b>4</b>            | <b>9,1</b> | <b>44</b> | <b>100</b> |                          |

Sumber: Data Primer, 2023

## PEMBAHASAN

Multimorbiditas adalah kehadiran dua atau lebih penyakit kronis pada satu orang. Prevalensi multimorbiditas meningkat dengan usia, terutama pada lanjut usia (lansia). Pendekatan perawatan generalis yang komprehensif terutama, namun tidak hanya pada layanan kesehatan primer, telah disarankan sebagai strategi yang paling sesuai

untuk pengelolaan pasien dengan multimorbiditas.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini pasien banyak yang multimorbiditas yakni tidak hanya menderita 1 penyakit saja akan tetapi ada yang menderita lebih dari satu penyakit seperti; asam lambung, asam urat, kolestrol, jantung, paru-paru, gula darah dan hipertensi. Oleh karena itu, literasi kesehatan

penting untuk diketahui karena berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya. literasi kesehatan masyarakat Indonesia masih rendah.<sup>10,11</sup>

Saat ini, semakin banyak pasien yang mampu bertahan dari kondisi medis yang sebelumnya berakibat fatal, mengakibatkan populasi menua dan peningkatan multimorbiditas. Oleh sebab itu, pasien lebih mengelola kondisi kesehatannya sendiri.<sup>12</sup> Faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan risiko PJK adalah umur, jenis kelamin, status hipertensi, dan riwayat penyakit jantung. Mengingat adanya risiko terjadinya PJK pada peserta Posbindu PTM, maka perlu dilakukan upaya penguatan posbindu PTM untuk memonitoring gaya hidup sehat peserta seperti mengontrol tekanan darah.<sup>13</sup>

Individu dengan penyakit kardiovaskular, beban pengobatan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penyakit kronis kondisi. Selain itu, individu yang mengalami kesulitan dalam memahami informasi tentang kesehatan memiliki peluang yang jauh lebih tinggi untuk mengalami hal tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu multimorbiditas dengan penyakit kardiovaskular yang merasa kesulitan dalam memahami informasi tentang kesehatan yang dimilikinya memiliki peluang yang jauh lebih tinggi untuk melakukan pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang merasa kesulitan dalam memahami informasi tentang kesehatan dan memiliki dua atau lebih kondisi kronis tambahan selain penyakit kardiovaskular, kemungkinan memiliki risiko

lebih tinggi, sehingga akan mengalami risiko pengobatan dibandingkan individu tanpa multimorbiditas yang merasa mudah untuk memahami informasi tentang kesehatan. Hasil ini menyiratkan bahwa sangat penting bagi pasien dengan multimorbiditas memahami sepenuhnya tentang pengobatan yang direkomendasikan.<sup>13</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari satu dari sepuluh orang dengan penyakit kardiovaskular mengalami kesulitan untuk memahami informasi tentang kesehatan. Individu yang mengalami kesulitan dalam memahami informasi tentang kesehatan kemungkinan jauh lebih tinggi untuk mengalami beban pengobatan yang tinggi. Temuan ini mengkhawatirkan karena tingkat literasi kesehatan yang memadai juga mengkhawatirkan. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk membuat pilihan yang memadai. Jika pasien tidak mampu untuk memahami informasi yang diberikan secara lisan atau tertulis, kemungkinan mereka berisiko merasa kewalahan dengan pengobatan tersebut dan hal ini dapat menyebabkan untuk ketidakpatuhan. Oleh karena itu, para profesional kesehatan perlu menggunakan strategi berorientasi literasi kesehatan untuk mendukung pasien mereka.

Salah satu strategi yang digunakan adalah memastikan bahwa materi tertulis mudah dibaca dan dipahami oleh pasien. Selain itu, dalam komunikasi lisan, penting bagi profesional kesehatan untuk menghindari istilah medis yang yang pasien sulit pahami, karena dipastikan tidak mampu untuk memahami terminologi sehingga dapat mengakibatkan pasien malas membaca. Hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan dialog

penting bagi profesional kesehatan untuk menyadari bahwa terbatasnya literasi kesehatan sering dikaitkan dengan rasa malu dan sebagainya. Oleh karena itu, banyak pasien berusaha menyembunyikan kekurangan dan kemampuan mereka dalam memahami informasi yang diberikan oleh para profesional kesehatan.<sup>15</sup>

Akses informasi kesehatan yang dibutuhkan lansia untuk mencegah multimorbiditas yakni mengikuti perkembangan zaman. Saat ini era 5.0 merupakan era *digital health* sehingga *e-Health* dan *m-Health* berbasis internet semakin mengharuskan pasien untuk menggunakan teknologi, penting untuk mengkaji penggunaan internet (*Health Information Technology (HIT)*) di kalangan lansia dengan multimorbiditas fisik. Pendekatan *digital health* diharapkan dapat lebih komunikatif dan lansia tertarik dengan media tersebut.<sup>17</sup>

Oleh karena itu, mungkin sulit bagi profesional kesehatan untuk memahami tentang situasi pasien dan menyesuaikan pesan yang mereka sampaikan. Selain itu, para profesional kesehatan juga harus menyadari hal tersebut bahwa individu dengan literasi kesehatan yang rendah seringkali mengalami kesulitan dalam hal menggambarkan riwayat kesehatan mereka, menjelaskan alasan mereka mencari layanan kesehatan, dan mengajukan pertanyaan yang relevan. Semua faktor-faktor ini dapat berkontribusi terhadap beban pengobatan yang tinggi bagi pasien.<sup>16</sup>

Penelitian tentang beban pengobatan yang dihadapi oleh pasien perawatan primer multimorbid berhubungan negatif dengan *health literacy*. Dengan kata lain, semakin rendah *health*

*literacy* pasien multimorbid, maka semakin tinggi beban pengobatannya. Tidak ada referensi khusus yang menjelaskan hubungan antara *health literacy* dengan beban pengobatan. Sebagai proksi untuk beban pengobatan, beberapa penulis telah menjelaskan hubungan antara *health literacy* rendah dan kepatuhan pengobatan. Namun, penelitian lain tidak menemukan adanya bukti asosiasi.<sup>17</sup>

Empat bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada lansia yang merupakan aspek yang diteliti yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah multimorbiditas karena keluarga memberikan informasi atau nasehat tentang pola hidup sehat dan bisa memberikan pendidikan kesehatan untuk pencegahan multimorbiditas.

Dukungan keluarga harus senantiasa diberikan, mengingat proses penuaan menimbulkan penurunan fungsi organ tubuh serta kekuatan fisik. Pemberian dukungan terhadap lansia ini dapat dimulai dengan proses komunikasi terhadap lansia. Petugas kesehatan sangat penting dalam membantu memberikan informasi kesehatan kepada pasien sesuai dengan ilmu yang dimiliki dan dapat memberikan motivasi kepada pasien.

Salah satu cara untuk memastikan bahwa pesan dipahami dengan benar adalah dengan menggunakan strategi seperti 'metode pengajaran kembali' dimana pasien diminta mengulangi informasi yang diterima selama percakapan. Untuk mengatasi kendala bahasa di antara orang-orang dengan latar belakang etnis yang berbeda, bisa

menggunakan penerjemah untuk memudahkan komunikasi.<sup>18,19</sup>

Keluarga mempunyai peran sangat penting untuk pencegahan multimorbiditas, tetapi masih ada keluarga yang tidak memperhatikan keluarga yang menderita penyakit karena faktor kesibukan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan. Ukuran keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian morbiditas lansia yang tinggal di wilayah perdesaan. Lansia perdesaan yang berada di dalam keluarga berukuran sedang cenderung mengalami morbiditas 0,6169 kali dibandingkan lansia yang berada di dalam keluarga kecil atau lansia yang berada di dalam keluarga kecil cenderung mengalami morbiditas 1,6209 kali dibandingkan lansia yang berada di dalam keluarga sedang. Selain itu, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa lansia dalam keluarga besar cenderung mengalami morbiditas 0,6225 kali dibandingkan lansia yang berada di dalam keluarga kecil atau lansia yang berada di dalam keluarga kecil cenderung mengalami morbiditas 1,6064 kali dibandingkan lansia yang berada di dalam keluarga besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Rompas bahwa adanya dukungan dari keluarga membuat kualitas hidup lansia semakin membaik.<sup>20,21</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan penelitian ini yakni akses informasi kesehatan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan multimorbiditas. Sehingga direkomendasikan kepada pihak puskesmas untuk memberikan kemudahan akses informasi kesehatan kepada

masyarakat di wilayah kerja puskesmasnya dengan menyiapkan aplikasi digital seperti aplikasi *M\_Stepscoma* yang telah dibuat oleh peneliti berupa aplikasi deteksi dini stroke yang dilengkapi video edukasi kesehatan tentang pentingnya pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi. Selain itu, pentingnya dukungan keluarga melalui pendampingan keluarga dan pelatihan bagi keluarga untuk pencegahan penyakit agar keluarga dan masyarakat paham tentang pentingnya mencegah penyakit sehingga mereka tidak menderita penyakit lebih dari satu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada Yayasan Mandala Waluya yang memberikan bantuan dana dan dukungan, Perangkat Desa Besu, Kecamatan Morosi, Kabupaten Konawe yang telah membantu peneliti dalam kelancaran pengumpulan data penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setyonaluri D, Aninditya F. Transisi Demografi Dan Epidemiologi : Di Indonesia Transisi Demografi Dan Epidemiologi : Di Indonesia. 2019. 1–66 p.
2. WHO. Invisible numbers [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/invisible-numbers>
3. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018.
4. Puskesmas Morosi. Laporan Puskesmas Morosi. 2021.

5. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev.* 2013;35(1):75–83.
6. Campbell ZC, Stevenson JK, Mccaffery KJ, Jansen J, Campbell KL, Lee VWS, et al. Interventions for improving health literacy in people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(2).
7. Rahmawati. Pengaruh health literacy dengan pendampingan keluarga terhadap perilaku pencegahan primer stroke pada penderita hipertensi (Studi Menggunakan Aplikasi Primary Stroke Prevention Awareness). Universitas Hasanuddin; 2021.
8. Miltenberger RG. Behavior modification: Principles and procedures (2nd ed.). [Internet]. Behavior modification: Principles and procedures (2nd ed.). 2001. 534–xxiv, 534 p. Available from: [http://proxy2.lib.umanitoba.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/619620009?accountid=14569%5Cnhttp://sfxhosted.exlibrisgroup.com/umanitoba?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:PsycINFO&atitle=&title=Beha](http://proxy2.lib.umanitoba.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/619620009?accountid=14569%5Cnhttp://sfxhosted.exlibrisgroup.com/umanitoba?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:PsycINFO&atitle=&title=Beha)
9. Mayberry, L. S., Schildcrout JS, Wallston, K. A., Goggins, K. M, A. S., Rothman, R. L., Kripalani S, Bachmann, J., Bell, S. P., Donato K, M., Harrell, F. E., Schnelle JF, Vasilevskis, E. E., Cawthon, C. &, et al. Health Literacy and 1-Year Mortality: Mechanisms of Association in Adults Hospitalized for Cardiovascular Disease. 2018;Mayo Clini.
10. Hussain MA, Huxley RR, Al Mamun A. Multimorbidity prevalence and pattern in Indonesian adults: An exploratory study using national survey data. *BMJ Open.* 2015;5(12):1–10.
11. Tuot DS, Plantinga LC, Judd SE, Muntner P, Hsu CY, Warnock DG, et al. Healthy behaviors, risk factor control and awareness of chronic kidney disease. *Am J Nephrol.* 2013;37(2):135–43.
12. Xia J, Wu P, Deng Q, Yan R, Yang R, Lv B, et al. Relationship between health literacy and quality of life among cancer survivors in China: A cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019;9(12):1–9.
13. Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Duncan P, Maindal HT. Health literacy, multimorbidity, and patient-perceived treatment burden in individuals with cardiovascular disease. A Danish population-based study. *Patient Educ Couns [Internet].* 2019;102(10):1932–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.013>
14. Asriati NPA. Determinan Peningkatan Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Peserta Posbindu PTM di Kota Jayapura Determinants of Increased Risk Coronary Heart Disease in Posbindu PTM Participants in Jayapura Asriati, Natalia Paskawati Adimuntja Program Studi Ilmu Keseh. *Miracle J Public Heal.* 2022;5(1):52–9.
15. Firoozeh Mostafavi et all. Relationship between health literacy and hypertension knowledge among women in Isfahan Province, Iran. *Matur An Interantional J Midlife Heal beyond.* 2017;100.

16. Medicine institute of. Health literacy: A prescription to end confusion. The institute of Medicine & The National Academies press. 2004;
17. He W, Cao L, Liu R, Wu Y, Zhang W. Factors associated with internet use and health information technology use among older people with multi-morbidity in the United States: findings from the National Health Interview Survey 2018. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):1–10.
18. Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *J Health Commun.* 2011;16(SUPPL. 3):134–49.
19. N’Goran AA, Pasquier J, Deruaz-Luyet A, Burnand B, Haller DM, Neuner-Jehle S, et al. Factors associated with health literacy in multimorbid patients in primary care: A cross-sectional study in Switzerland. *BMJ Open.* 2018;8(2):1–9.
20. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: A cross-sectional study. *Int J Equity Health.* 2017;16(1):1–11.
21. Saad AP. Association between health literacy and weight management behaviors among individuals with hypertension: Data from the newest vital sign. ProQuest Diss Theses [Internet]. 2016;63. Available from: [http://easyaccess.lib.cuhk.edu.hk/login?url=https://search.proquest.com/docview/1864758591?accountid=10371%0Ahttps://julac.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/CUHK\\_ALMA/CUHK\\_SERVICES\\_PAGE?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&gen](http://easyaccess.lib.cuhk.edu.hk/login?url=https://search.proquest.com/docview/1864758591?accountid=10371%0Ahttps://julac.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/CUHK_ALMA/CUHK_SERVICES_PAGE?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&gen)
22. Lestari RD, Harsanti T. Determinan Kejadian Morbiditas Lansia di Pedesaan di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Semin Nas Off Stat.* 2022;2022(1):373–82.
23. Jumarni dkk. the Correlation Between Family Support and the Prevention of Stroke By the Sufferers of Hypertension At Public Health Center Segiri Samarinda in 2015. *J STIKes Muhammadiyah Samarinda.* 2015;1–12.