

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI *HEALTH*
LITERACY PADA MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS**

HASANUDDIN

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

VIVI ANGREINI

C12115511

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Halaman Persetujuan Skripsi

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI *HEALTH LITERACY* PADA MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

oleh :

**VIVI
ANGREINI
C12115511**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Kusrini S. Kadar, S.Kep.,MN.,Ph.D
S.Kep.,Ns.,M.Kes**

NIP. 19760311 200501 2 003



Wa Ode Nur Isnah S.,

NIP. 19841004 201404 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI *HEALTH LITERACY* PADA MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/ Tanggal: Selasa, 21 Desember 2021

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

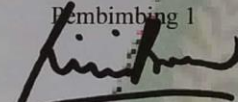
VIVI ANGREINI
C12115511

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

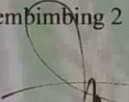
Dosen Pembimbing

Pembimbing 1


Kusriani S. Kadar, S.Kep.,MN.,Ph.D

NIP. 19760311 200501 2 003

Pembimbing 2


Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 19841004 201404 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si

Nip. 19760618 200312 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vivi Angreini

No Induk Mahasiswa : C12115511

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar 6 Maret 2022



KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan lindungan-Nyalah sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap mengenai *Health Literacy* pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin” yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan masukan bagi peneliti. Penyusunan proposal ini tentunya banyak memiliki hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Kusrini S. Kadar, S.Kep.,MN.,Ph.D selaku pembimbing satu dan Wa Ode Nurisnah, S.Kep. Ns. M.Kes selaku pembimbing dua yang selalu sabar dan

senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.

3. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D dan Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH selaku tim penguji yang akan menyempurnakan hasil ujian proposal ini.
4. Kedua orang tua saya Muh. Syahdaniad dan Rosmaniah yang senantiasa memberikan dukungan, doa, nasehat dan bimbingan yang tak pernah henti kepada peneliti.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kepada sahabat-sahabat saya (Fatimah Zahrah, Suci Alifkha Didin, Andi Nilakusuma, Nurul Husna Marikhar, Elna Nurjannah) yang telah memberikan semangat dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Kepada teman-teman “Facialis” Ners A angkatan 2015 yang senantiasa memberikan masukan, dan dukungan dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Kepada teman-teman KKN PK Angkatan 57 Unhas Desa Mangindara yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 9 Agustus 2021

Vivi Angreini

ABSTRAK

Vivi Angreini. C12115511. GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI *HEALTH LITERACY* PADA MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN,

Dibimbing oleh Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D dan Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes

Latar belakang: Literasi kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk membuat keputusan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Oleh sebab itu dibutuhkan kemampuan dan pengetahuan yang baik sejak menduduki bangku pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan terkait literasi kesehatan yang terdiri dari mahasiswa Kedokteran Umum, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Ilmu Keperawatan, Psikologi, Kedokteran Gigi, Fisioterapi, dan Ilmu Gizi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability Sampling* dengan menggunakan *Cluster Random Sampling* . Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tiap program studi berbeda-beda, dimana ilmu gizi mempunyai pengetahuan yang paling tinggi dan Keperawatan memiliki sikap yang baik terkait literasi kesehatan. Secara statistik pengetahuan mahasiswa kesehatan sudah baik namun, diperlukan pengenalan program pendidikan berkelanjutan berbasis literasi kesehatan sehingga kedepannya saat menjadi petugas kesehatan mampu menerapkan konsep terkait literasi kesehatan.

Kata kunci: Literasi kesehatan, pengetahuan dan sikap mahasiswa

ABSTRACT

Vivi Angreini. C12115511. THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT HEALTH LITERACY THE STUDENTS HEALTH HASANUDDIN UNIVERSITY

Guided by Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D dan Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes

Background: Health literacy is an important factor that influences a person to make the right decision in overcoming various health problems. Therefore, good skills and knowledge since in the education. This study attempts to knowing knowledge and attitudes of students health related health literacy, consisting of general medical student, pharmaceutical, , public health, nursing, , psychology , dentistry , psychotherapy and knowledge nutrition. The sample collection technique uses the *probability Sampling* using *Cluster Random Sampling*. This research can be concluded that knowledge and attitude college student health every course of study different where the science of nutrition have the highest knowledge, and nursing having good manners related health literacy. Statistically student health knowledge is good but, required the introduction of sustainable education program based health literacy so that in the future when becoming a health workers be able to implement the concept of health literacy.

Keywords: Health literacy, knowledge and attitude students

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Literasi Kesehatan	8
1. Definisi Literasi Kesehatan	8
2. Dimensi Literasi Kesehatan	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan	9
4. Alat Ukur Literasi Kesehatan	12
B. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap terkait Literasi Kesehatan pada Mahasiswa Kesehatan	14
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
BAB IV METODE PENELITIAN	21

A. Rancangan Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi	21
2. Sampel	21
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
D. Alur Penelitian.....	25
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Pengolahan dan Analisa Data	31
H. Etika Penelitian	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
1. Karakteristik Responden.....	35
2. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Mahasiswa Kesehatan Universitas Hasanuddin Terkait <i>Health Literacy</i>	37
B. Pembahasan.....	41
1. Perbedaan karakteristik (usia, jenis kelamin, program studi) dari tiap program studi kesehatan terkait health literacy	41
2. Pengetahuan mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin terkait <i>health literacy</i>	43
3. Sikap mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin terkait <i>health</i> <i>literacy</i>	45
4. Persepsi mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin terkait <i>health</i> <i>literacy</i>	46
C. Keterbatasan penelitian.....	48
BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN-LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perhitungan jumlah sampel.....	23
Tabel 5.1.1	Karakteristik reponden Mahasiswa Kesehatan Universitas Hasanuddin berdasarkan Data karakteristik (n=288)	35
Tabel 5.1.2	Karakteristik reponden Mahasiswa Kesehatan Universitas Hasanuddin berdasarkan pernah tidaknya mendengar <i>Health Literacy</i> (n=288) ...	36
Tabel 5.2.1	Distribusi secara umum pengetahuan mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	38
Tabel 5.2.2	Gambaran pengetahuan mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	39
Tabel 5.2.3	Distribusi secara umum sikap mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	40
Tabel 5.2.4	Gambaran sikap mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	40
Tabel 5.2.5	Distribusi secara umum persepsi mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	40
Tabel 5.2.6	Gambaran persepsi mahasiswa kesehatan Universitas Hasanuddin terkait <i>Health Literacy</i>	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian	1
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Penelitian	1
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	1
Lampiran 4	Master Tabel	1
Lampiran 5	Hasil Analisi Data	1
Lampiran 6	Surat-surat	1
Lampiran 7	Dokumentasi	1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Literasi kesehatan terkait dengan pengetahuan, motivasi dan kompetensi orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam hidup sehari-hari tentang layanan kesehatan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan ataupun meningkatkan kualitas hidup (Sorensen, et al., 2012). National Network of Libraries of Medicine (2017) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai mana individu memiliki kapasitas untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi serta layanan kesehatan dasar yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting pada individu dalam memutuskan pengobatan yang sesuai dengan kondisinya.

Penelitian Morrison et al. (2013) menemukan bahwa hampir 93 juta penduduk Amerika (47% dari populasi negara) berisiko mengalami penurunan status kesehatan karena kurangnya pemahaman atau kemungkinan kesalahpahaman terhadap informasi kesehatan yang berhubungan. Penelitian lain mengenai literasi kesehatan secara umum menunjukkan bahwa 56,4% responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah, 60,6% rendahnya tingkat literasi kesehatan pencegahan penyakit dan 58,3 % rendah dalam literasi kesehatan promosi kesehatan (Pelikan, Rothlin, & Ganahl, 2014).

Pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan yang kurang efektif sering dikaitkan dengan buruknya mutu layanan kesehatan atau penyampaian informasi dan penggunaan media yang kurang tepat. Literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan tingginya kebutuhan perawatan di rumah sakit, tingginya angka kesakitan, tingginya angka kematian dan kemiskinan yang pada gilirannya mempengaruhi pembangunan kesehatan. Literasi kesehatan menjadi kajian yang perlu dikembangkan untuk mengoptimalkan proses komunikasi kesehatan baik dari aspek komunikasi dokter/petugas kesehatan–pasien, maupun untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam mengakses, mengolah dan memahami informasi dari berbagai media (Hadiswi & Suminar, 2017).

Sebagian besar penelitian telah mengungkapkan korelasi positif antara literasi kesehatan dan status sosial (Sorensen, et al., 2015). Namun, belum ada jawaban yang jelas antara literasi kesehatan dan gender. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki lebih tinggi literasi kesehatan (HLS-EU Consortium, 2012), sementara dalam studi lain perbedaan gender tidak ditemukan (Duong, et al., 2015). Sedangkan dalam kelompok usia terdapat korelasi negatif antara literasi kesehatan dengan orang dewasa yang lebih tua dimana literasi kesehatan tidak memadai atau bermasalah (HLS-EU Consortium, 2012; Duong, et al., 2015; Sorensen, et al., 2015). Kelompok usia yang paling sering diteliti adalah orang dewasa yang lebih tua, dan kurang berfokus pada literasi kesehatan di kalangan orang dewasa muda.

Penelitian yang dilakukan di Amerika yang menilai antara dokter dan perawat dengan menilai komunikasi, pengambilan keputusan, keterampilan interpersonal, dan pengetahuan literasi kesehatan menunjukkan hasil yang begitu berbeda antara kedua profesi kesehatan dimana dokter lebih mampu mendefinisikan literasi kesehatan secara memadai dibandingkan perawat (Lewis, et al. 2014). Berbeda dengan penelitian di Malaysia, peneliti menemukan 34,2% petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang buruk, dan lebih dari separuh memiliki sikap negatif (51,9%) terhadap literasi kesehatan tanpa perbedaan signifikan antara dokter, apoteker, dan perawat. Mayoritas responden menganggap keterbatasan waktu dan kekurangan sumber daya manusia sebagai hambatan utama literasi kesehatan (Rajah, Hassali, & Lim, 2017).

Literasi kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa determinan, yang pertama adalah determinan personal meliputi usia, jenis kelamin, ras, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, yang kedua adalah determinan masyarakat dan lingkungan meliputi, kondisi demografi, kebudayaan, bahasa dan sistem masyarakat, selanjutnya yaitu determinan sosial meliputi, dukungan keluarga maupun relasi (Sorensen, et al., 2012). Hasil yang sama juga didapatkan Nasmi et. al. (2015) dimana faktor penentu literasi kesehatan yang paling banyak diteliti adalah umur dan tingkat pendidikan. Pendidikan sangat erat dengan pengetahuan seseorang, tidak hanya di bidang kesehatan, selain itu juga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi kesehatan. Beberapa penelitian telah

mengungkapkan hasil yang positif antara literasi kesehatan dan pendidikan, pendidikan yang lebih sedikit memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah begitupun sebaliknya (Heide, et al. 2013; Beauchamp, et al., 2015; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine., 2017).

Terlepas dari latar belakang pendidikan, banyak orang merasa kesulitan untuk mengendalikan sistem perawatan kesehatan mereka dan sering tidak dapat memahami informasi yang diberikan dari petugas kesehatan. ketidakmampuan memahami informasi ini menyulitkan mereka untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan secara efektif [Davis et. al. (2004) dalam Mulan et. al. (2017)]. Masalah ini semakin diperburuk ketika penyedia layanan kesehatan, termasuk mahasiswa kedokteran dan keperawatan kurang pengetahuan dan keterampilan untuk mengatasi kebutuhan pasien dengan literasi kesehatan yang rendah (Ali et. al. 2014; Cormier & Kotrlik, 2009). Kurangnya pelatihan mahasiswa kesehatan terkait literasi kesehatan mengakibatkan kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan mereka serta ketidakmampuan mereka untuk memberikan perawatan berpusat pada pasien karena keterampilan komunikasi yang buruk (Ali, 2013; Coleman, 2011).

Penelitian yang dilakukan terkait pengetahuan dan sikap literasi kesehatan pada mahasiswa masih sangat terbatas. Salah satu penelitian yang dilakukan pada mahasiswa menunjukkan perbedaan yang signifikan dari beberapa program studi kesehatan dimana mahasiswa kedokteran mencatat skor tertinggi dari kuesioner literasi kesehatan sedangkan mahasiswa

keperawatan secara konsisten memiliki skor terendah untuk setiap skala pertanyaan (Mulan, Weston, Burns, & Rich, 2017). Di Indonesia sendiri penelitian terkait literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan masih sangat terbatas. Salah satu penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan yang mengukur tingkat literasi kesehatan pada fakultas ilmu kesehatan menggunakan kuesioner literasi kesehatan Eropa menunjukkan masih ada 31,9% dari responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (Nurjannah, Rachmani, & Manglapy, 2015).

Kompetensi pendidikan literasi kesehatan adalah langkah pertama yang penting dan perlu untuk desain sistematis dan evaluasi kurikulum yang diperlukan untuk menghasilkan tenaga kerja perawatan kesehatan yang tidak hanya sadar akan isu-isu seputar literasi kesehatan yang rendah, tetapi juga siap untuk mengatasinya. (Coleman, Hudson, & Maine, 2013).

Berdasarkan paparan di atas dan hasil wawancara dari beberapa mahasiswa tiap program studi kesehatan di Universitas Hasanuddin mendapatkan hasil rata-rata mahasiswa kesehatan tidak pernah mendengar istilah literasi kesehatan, sehingga peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan. Penelitian ini dilakukan mengingat pengetahuan dan sikap literasi kesehatan pada petugas kesehatan yang masih kurang, sehingga perlu dikaji sejak menduduki bangku pendidikan. Informasi ini dapat menjadi informasi penunjang guna memberikan pengetahuan kepada instansi pendidikan maupun petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan literasi kesehatan yang baik.

B. Rumusan Masalah

Literasi kesehatan yang rendah menimbulkan beberapa akibat sehingga pasien sering tidak dapat memahami informasi yang diberikan dari petugas kesehatan ke tidak mampuan memahami informasi ini menyulitkan pasien untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan secara efektif [Davis et. al. (2004) dalam Mulan et. al. (2017)]. Masalah ini semakin diperburuk ketika penyedia layanan kesehatan, termasuk mahasiswa kedokteran dan keperawatan kurang pengetahuan dan keterampilan untuk mengatasi kebutuhan pasien dengan literasi kesehatan yang rendah (Ali et. al. 2014; Cormier & Kotrlik, 2009).

Berdasarkan latar belakang petugas kesehatan yang masih memiliki literasi kesehatan rendah dan hasil wawancara dari beberapa mahasiswa tiap program studi kesehatan di Universitas Hasanuddin mendapatkan hasil rata-rata mahasiswa kesehatan tidak pernah mendengar istilah literasi kesehatan, sehingga peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap mengenai Health Literasi pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan karakteristik (usia, jenis kelamin, program studi) dari tiap program studi kesehatan terkait Health Literasi.

- b. Mengetahui gambaran pengetahuan mengenai Health Literasi pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin
- c. Mengetahui gambaran sikap mengenai Health Literasi pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin
- d. Mengetahui gambaran persepsi mengenai Health Literasi pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dan institusi sebagai acuan penelitian lebih lanjut tentang literasi kesehatan.

2. Bagi Peneliti

- a. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama melakukan penelitian, dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.
- b. Peneliti dapat mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa terkait literasi kesehatan.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Menambah pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang literasi kesehatan sehingga mahasiswa kesehatan dapat lebih sadar mengenai pentingnya literasi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan saat menjadi petugas kesehatan khususnya perawat dapat memberikan edukasi yang lebih maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan didefinisikan sebagai sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (U.S. Department of Health and Human Services, 2010). Hal yang sama juga diungkapkan Yost et. al. (2009) yang mendefinisikan literasi kesehatan sebagai kemampuan individu untuk membaca dan memahami materi terkait dengan kesehatan, mengidentifikasi dan menafsirkan informasi dari format grafis (bagan, grafik dan tabel), dan melakukan operasi aritmatika untuk membuat keputusan kesehatan dan perawatan yang tepat.

Berdasarkan *National Assessment of Adult Literacy* dalam Lewis et. al. (2014) , literasi kesehatan tidak hanya tentang kemampuan seseorang untuk membaca tetapi kemampuan untuk mampu memahami petunjuk yang ada pada resep obat, brosur informasi kesehatan, *informed consent*, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan serta kemampuan untuk melakukan petunjuk serta pengobatan (Lewis, et al. 2014). Literasi kesehatan semakin diakui sebagai keterampilan penting yang dibutuhkan pasien untuk keputusan kesehatan yang tepat dalam perawatan kesehatan pasien yang tidak hanya tanggung jawab pasien tetapi

bagian tugas praktisi kesehatan (Parker, 2000). Beberapa definisi terkait literasi kesehatan menunjukkan bahwa bidang ini telah berkembang, sehingga diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut untuk lebih mengembangkan bidang terkait literasi kesehatan ini.

2. Dimensi Literasi Kesehatan

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam White et al. (2008) literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, yaitu:

a. *Document Literacy*

Document Literacy merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks, dan grafik).

b. *Process Literacy*

Process Literacy merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaian kalimat dalam paragraf).

c. *Quantitative Literacy*

Quantitative Literacy merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

a. Usia

Literasi kesehatan dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini terjadi karena penurunan kemampuan berfikir,

rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan sensoris (Shah, West, Bremmeyr, & Savoy-Moore, 2010). Penurunan kemampuan berpikir ini dapat memengaruhi kemampuan membaca dan memahami informasi (Ng & Omariba, 2010). Penelitian yang dilakukan di Iran menemukan bahwa seseorang dengan literasi kesehatan yang terbatas pada umurnya adalah orang dewasa yang lebih tua, imigran, buta huruf, orang-orang dengan pendapatan rendah, orang-orang dengan kesehatan mental yang rendah dan orang yang menderita penyakit kronis seperti diabetes tipe II dan hipertensi (Hasanzade et al. 2012).

b. Bahasa

Literasi kesehatan membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya tersebut yang berpengaruh dalam cara seseorang mendapat dan mengaplikasikan kemampuannya. Seseorang perlu mengenal atau familiar dengan istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan di negaranya. Jika bahasa utama yang seseorang gunakan sehari-hari bukanlah bahasa nasional, maka ia akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan (Singleton & Krause, 2009).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis, namun sebenarnya yang berperan dalam literasi

kesehatan adalah karakteristik, tanggung jawab dan atribut antara laki-laki dan perempuan yang dibangun secara sosial dan dikenal dengan istilah gender. Perbedaan gender dalam kesehatan berpengaruh terhadap sistem kesehatan, dan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit. Tingkat literasi kesehatan laki-laki bergantung pada hubungan sosialnya, sementara untuk perempuan lebih kepada proses pemahaman dan kemampuan membaca serta mencari informasi (Kelb, Romotzky, & Wojtacki, 2016)

d. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk dalam segi kesehatan. Secara tidak langsung, pendidikan dapat memengaruhi pekerjaan dan pendapatan sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat literasi kesehatan (Murray, et al. 2008).

e. Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan bekerja maka seseorang akan lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan membaca, menulis, berhitung dalam konteks pekerjaannya. Hal ini semakin membentuk dan meningkatkan kemampuannya dalam memahami istilah, angka, teks dalam konteks kesehatan (Ng & Omariba, 2010).

f. Pendapatan

Faktor ekonomi berpengaruh dalam kemampuan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga memengaruhi tingkat kemampuan dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (Simich, 2009). Dalam penelitian Ng & Omariba 2010 menunjukkan keterkaitan antara pendapatan yang rendah dengan tingkat literasi kesehatan.

4. Alat Ukur Literasi Kesehatan

Dalam mengetahui tingkat literasi kesehatan masyarakat maka diperlukan pengukuran yang tepat. Terdapat beberapa instrument untuk mengukur literasi kesehatan secara fungsional, yaitu:

a. REALM (*Rapid Estimate of Adult Health Literacy in Medicine*)

REALM merupakan instrument untuk menguji kemampuan dalam membaca dan mengungkapkan istilah-istilah kesehatan yang sering digunakan. Terdiri dari 3 kolom yang berisi 22 kata dengan total 66 kata dari konteks pelayanan kesehatan sesuai dengan urutan jumlah suku kata dan tingkat kesulitannya. Pasien diminta membaca kata-kata tersebut dan kemudian dicatat benar atau tidak pelafalannya (Dewalt, et al., 2011).

b. TOFHLA (*The Test of Functional Health Literacy in Adults*)

TOFLA adalah instrument yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama, responden diberi sebuah informasi medis (misalnya instruksi minum obat). Responden diminta untuk membaca informasi tersebut

dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan informasi yang disediakan. Pada bagian kedua, responden diberikan bacaan tentang topik medis dengan beberapa kata dikosongkan. Responden harus mengisi bagian-bagian kosong itu dengan memilih kata yang paling tepat pada pilihan ganda (Dewalt, et al., 2011).

c. NVS (*Newest Vital Signs*)

NVS merupakan alat skrining yang digunakan untuk mengetahui pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah NVS diuji melalui perbandingan dengan TOFHLA dan memiliki enam pertanyaan, tiap jawaban yang benar akan mendapat nilai 1. Responden yang mendapat nilai lebih dari atau sama dengan 4 pada tes NVS sebanding dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi pada TOFHLA (Ozdemir, Alper, Uncu, & Bilgel, 2010)

d. HLS-Asia (*The Health Literacy Study Asia*)

HLS Asia merupakan alat ukur yang tervalidasi di negara-negara Asia yang digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan di Asia yang merupakan adaptasi dari *European Health Literacy Study* (HLS-EU). HLS-EU merupakan alat pengukuran literasi kesehatan yang mendeskripsikan literasi kesehatan sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, mengetahui, menilai, dan mengaplikasikan informasi untuk membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Pelikan, Rothlin, & Ganahl, 2014).

Selain alat diatas terdapat juga *DIRECT tools* yang dapat menjadi cara untuk mendekati pasien dengan literasi kesehatan yang rendah tanpa menghakimi dan mempermalukan pasien tersebut (AMA, 2009).

B. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Sikap terkait Literasi Kesehatan pada Mahasiswa Kesehatan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimiliki (telinga, mata, hidung, rasa dan raba). Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2011). Perubahan perilaku dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Mubarak & Chayatin, 2009).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Budiman, 2013). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2011).

Ickes & Cottrell dalam Mullan et al. (2017) mengungkapkan pengetahuan literasi kesehatan yang rendah berkaitan dengan status kesehatan yang buruk, pemahaman yang buruk tentang kondisi medis, informasi medis dan layanan perawatan kesehatan preventif, serta peningkatan rawat inap dan

peningkatan biaya perawatan kesehatan. Selain itu pengetahuan literasi kesehatan yang rendah biasanya mempunyai gaya hidup yang tidak sehat, kurang berpendidikan, kurang penghasilan dan beragam etnis (Mulan, Weston, Burns, & Rich, 2017). Literasi kesehatan yang terbatas juga diakui memiliki dampak negatif pada berbagai perilaku dan kepatuhan manajemen diri pasien, bentuk perilaku yang dimaksud adalah kurang patuh dalam mengikuti instruksi pengobatan (Ishikawa & Yano, 2008).

Atcherson, Zraick, & Hadden (2013) juga memaparkan penelitiannya mengenai pengetahuan tentang dampak literasi kesehatan yang terbatas pada pasien dan pada sistem perawatan kesehatan, survei ini dilakukan pada profesional dan siswa kesehatan yang menunjukkan hasil 99,5% responden paling banyak berpengetahuan luas tentang seberapa terbatasnya literasi kesehatan mampu menyebabkan masalah kecil yang menjadi masalah yang utama dan 78,6% responden berpendapat bahwa pendidikan sekolah yang tidak menjamin literasi kesehatan yang memadai (Atcherson, Zraick, & Hadden, 2013).

Dalam menilai literasi kesehatan pasien, petugas kesehatan sangat penting mengetahui apakah pasien memiliki keterampilan literasi kesehatan yang rendah atau tidak (Cornett, 2009). Pengetahuan ini memungkinkan petugas kesehatan untuk mencocokkan instruksi verbal, dan menghindari jargon medis untuk tingkat bacaan materi literasi kesehatan pasien (Mahadevan, 2013). Ini juga membantu media edukasi yang tepat untuk

digunakan sebagai bahan ajar seperti, videotape, audiotape, demonstrasi, model, pictogram, booklet dan visual lainnya (Cornett, 2009).

Tingkat literasi kesehatan pasien tidak hanya dapat dinilai secara verbal tetapi perilaku non-verbal juga berperan penting dalam perawatan medis. Perilaku non-verbal yang dimaksud antara lain ekspresi wajah, tersenyum, kontak mata, kepala menggaruk, gerakan tangan, posisi postural (postur tubuh terbuka atau tertutup). Selain itu terdapat juga karakteristik paralinguistik seperti kecepatan bicara, kenyaringan, nada, jeda, ketidaklancaran, penggunaan kosa kata, dan perilaku dialogis seperti interupsi (Knapp & Hall dalam Roter, Frankel, Hall, & Sluyter, 2006).

Terlepas dari tingkat literasi kesehatan pasien, penting bahwa petugas kesehatan memastikan bahwa pasien memahami informasi yang telah diberikan kepada mereka. Metode mengajar kembali adalah cara memeriksa pemahaman dengan bertanya ke pasien untuk menyatakan dengan kata-kata mereka sendiri apa yang perlu mereka lakukan untuk kesehatan mereka sampai mampu menggambarkan dengan benar informasi yang diberikan. Penggunaan metode *show-me* ketika meresepkan obat atau mengubah dosis, serta penggunaan selebaran dengan menggaris bawahi poin-poin penting untuk membantu pasien mengingat instruksi di rumah (AHRQ, 2018)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kompetensi literasi kesehatan yang lemah telah terbukti menghasilkan pilihan yang kurang sehat, perilaku berisiko, kesehatan yang lebih buruk, pengelolaan diri yang kurang dan memperbanyak rawat inap. Literasi kesehatan yang rendah secara

signifikan dapat menguras manusia dan sumber daya keuangan dalam kesehatan (WHO, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian di Malaysia, dimana mayoritas responden menganggap keterbatasan waktu dan kekurangan sumber daya sebagai hambatan utama literasi kesehatan (Rajah, Hassali, & Lim, 2017).

Berdasarkan penelitian Devjar et. al. dalam Rajah, Hassali & Lim (2017) menyatakan penyedia layanan kesehatan seperti dokter, apoteker dan perawat adalah sumber langsung pada pasien untuk mencari informasi atau saran kesehatan, namun beberapa penyedia layanan kesehatan tidak memadai dalam pengetahuan literasi kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kesadaran penyedia layanan kesehatan dan pemahaman tentang literasi kesehatan adalah pengenalan program pendidikan berkelanjutan literasi kesehatan dan praktek harian profesional yang tidak hanya berguna untuk perawatan pasien tetapi juga untuk penyedia layanan kesehatan tersebut (Rajah, Hassali, & Lim, 2017).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kesehatan terkait literasi kesehatan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara program studi kesehatan. Mahasiswa kedokteran mencatat skor tertinggi dari kuesioner *Health Literacy*, sedangkan mahasiswa keperawatan secara konsisten memiliki skor terendah untuk setiap skala pertanyaan (Mulan, Weston, Burns, & Rich, 2017).

Penelitian yang dilakukan di China terkait mahasiswa kesehatan, mahasiswa teknik dari berbagai angkatan menemukan skor rendah di semua

domain pertanyaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa peserta memiliki beberapa masalah untuk memahami informasi kesehatan tertulis atau instruksi tentang perawatan atau obat-obatan dan tidak dapat membaca atau menulis dengan baik untuk melengkapi formulir medis. Ditemukan bahwa faktor yang dapat berpengaruh adalah fakultas, tingkat/angkatan, depresi atau kecemasan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan tertinggi orang tua (Zhang, et al., 2016).

Lestari & Handayani (2017) mendapatkan hasil bahwa mahasiswa kesehatan mendapat skor kurang maksimum dari kuesioner literasi kesehatan yang berarti hasilnya tidak memuaskan. Poin pertanyaan analisis menunjukkan mahasiswa kesehatan masih kurang dalam mengatur waktu untuk mempertahankan gaya hidup sehat. Mahasiswa juga belum dapat berkomunikasi dengan petugas kesehatan tentang kondisi mereka. Ini menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan tidak bisa mengkonversi pemahaman informasi kesehatan dan pengalaman di bidang kesehatan menjadi perilaku kesehatan.

Kurikulum literasi kesehatan yang ditargetkan harus dimasukkan dalam semua program pelatihan profesional kesehatan termasuk perawat dan mahasiswa kesehatan yang terkait (Mulan, Weston, Burns, & Rich, 2017). Muscat et. al. (2016) di Australia telah mengadakan program pelatihan literasi kesehatan dan uji coba pengukuran literasi kesehatan. Didapatkan hasil bahwa pendidikan dan pelatihan literasi kesehatan layak untuk diimplementasikan, beberapa peserta juga sangat berminat untuk belajar literasi kesehatan yang

dapat dilihat dari hasil dimana terjadi peningkatan dalam literasi kesehatan, keterampilan dan kepercayaan diri setelah dilakukan pelatihan (Muscat, et al., 2016).

Penelitian di Coleman et. al. (2016) juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perilaku pada mahasiswa kedokteran setelah dilakukan pelatihan literasi kesehatan selama 12 bulan. Mahasiswa lebih memahami literasi kesehatan dan mendapatkan tambahan pengalaman klinis. Mengetahui prevalensi rendahnya pengetahuan kesehatan, melakukan pekerjaan dengan baik dan dapat mengidentifikasi pasien dengan literasi kesehatan yang rendah.

Hal yang sama juga didapatkan pada mahasiswa farmasi dimana jawaban mahasiswa setelah dilakukan pelatihan meningkat secara signifikan terkait dengan kesehatan yang dirasakan. Berbagai keterampilan langsung yang dikembangkan selama pelatihan berkontribusi untuk meningkatkan keyakinan yang dirasakan. Pertanyaan pengetahuan sebagian besar dijawab dengan baik, menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa terpapar kesehatan umum terkait literasi kesehatan (Mnatzaganian, Fricovsky, Best, & Singh, 2017).