

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN PADA MAHASISWA  
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES MAMUJU**



**OLEH**

**HAIRUN R**

**R011181733**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN PADA MAHASISWA  
POLTEKKES KEMENKES MAMUJU SULAWESI BARAT**

Oleh :

**HAIRUN R.  
R011181733**

Disetujui untuk dilakukan penelitian

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

**Pembimbing I : Nurhaya Nurdin, S.Kep.Ns., MN.,MPH (**



**Pembimbing II : Framitha Rahman, S.Kep., Ns.,M.Sc (**



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19760618200212 2 002**

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN PADA MAHASISWA  
POLTEKKES KEMENKES MAMUJU SULAWESI BARAT**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/Tanggal : Rabu / 25 November 2020  
Pukul : 13.00 – Selesai  
Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

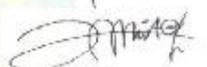
HAIRUN R  
R011181733

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns., MN.,MPH (  )

Pembimbing II : Framitha Rahman, S.Kep., Ns.,M.Sc (  )

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin





Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 19760618200212 2 602

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hairun R

Nim : R011181733

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan Judul “ Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Mamuju” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan dari tulisan atau pemikiran dari orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil 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 ada paksaan sama sekali

Makassar, 26 November 2020

Yang membuat pernyataan



Hairun R

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat ALLAH Subhanahu Wataala, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi petunjuk dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Tugas Akhir dengan judul “**Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Mamuju**”

Dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1 Dr. Ariyanti Saleh., S.Kp., M.Si., Selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
- 2 Dr. Yuliana Syam., S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua program studi ilmu keperawatan universitas hasanuddin
- 3 Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns., MN.,MPH, sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan fikiran, tenaga dan waktu. Beliau yang sudah sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
- 4 Ibu Framitha Rahman, S.Kep., Ns.,M.Sc sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini.
- 5 Ibu Silvi Malasari.,S.Kep.,Ns.,MN sebagai Penguji 1 yang telah memberikan banyak masukan yang konstruktif demi perbaikan penyusunan hasil skripsi ini.

6. Ibu Nur Fadhilah., S.Kep., Ns., MN sebagai penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini
5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, dalam kegiatan penyusunan skripsi ini
6. Yang tersayang Anak Sholehaq, Istri, orangtua, keluarga dan saudara atas segala pengertian, dan kasih sayangnya.
8. Teman-teman angkatan tugas belajar 2018 yang sudah memberi semangat dan bantuannya
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Makassar, November 2020

Penulis

## ABSTRAK

Hairun R R011181733. **GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES MAMUJU KABUPATEN MAMUJU** dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Framitha Rahman

**Latar Belakang** : literasi kesehatan adalah kompetensi yang sangat penting yang harus dimiliki oleh mahasiswa kesehatan sejak dini

**Tujuan** : untuk mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan mahasiswa poltekkes kemenkes mamuju

**Metode** : Desain Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, jumlah sampel 137 responden, teknik sampling: stratified random sampling.

**Hasil**: lebih dari setengah jumlah responden penelitian memiliki tingkat literasi kesehatan kritis (tinggi) sebanyak 74 responden (54,7%), interaktif sebanyak 50 responden (36.5%) dan fungsional sebanyak 12 responden (8.8%).

**Kesimpulan dan saran** : lebih dari setengah jumlah sampel penelitian memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik (kritis) namun masih ditemukan tingkat literasi rendah fungsional sehingga masih sangat perlu untuk mengembangkan tingkat literasi kesehatan melalui pengembangan kurikulum yang berbasis pembelajaran tingkat literasi kesehatan kepada mahasiswa

**Kata kunci**: literasi kesehatan, mahasiswa kesehatan, kurikulum pendidikan

## ABSTRAC

**Hairun R R01171833. DESCRIPTION OF THE HEALTH LITERATION  
OF STUDENTS OF THE THE POLTEKKES KEMENKES MAMUJU,  
MAMUJU DISTRICT Supervised by Nurhaya Nurdin and Framitha  
Rahman**

**Background :** health literacy is a very important competency that health student must have from an early age

**Purpose:** to describe the level of health literacy of the health literacy Poltekkes Kemenkes Mamuju Students

**Methods:** Descriptif research design with cross-sectional approach, total sample 137 respondents, sampling technique: stratified random sampling

**Results :** more than half of the research respondent had a critical health literacy level (high) of 74 respondent (54.7%), interactive as many as 50 respondent (36,5%) and functional as many as 12 respondent (8.8%)

**Conclusion and suggestion :** more than half of the research sample has a good (critical) level of health literacy, but it is still found that the level of functional literacy is low so it is still very necessary to develop health literacy level trough curriculum development based on learning health literacy levels to students

**Keywords:** Healts literacy, health students, educational curriculum

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Defenisi Literasi Kesehatan .....	9
B. Konsep Literasi Kesehatan.....	9
C. Dimensi Literasi Kesehatan .....	10
D. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan.....	13
E. Mengukur Literasi Kesehatan .....	15
F. Defenisi Mahasiswa Kesehatan.....	22
G. Dampak Literasi Kesehatan Rendah pada Mahasiswa.....	22
H. Upaya Meningkatkan Literasi Kesehatan Mahasiswa .....	23
I. Kerangka Teori.....	25

### BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep .....	26
--------------------------	----

### BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
D. Alur Penelitian .....	32
E. Variabel Penelitian .....	33
F. Instrument Penelitian .....	33
G. Pengolahan Data.....	35
H. Analisa Data .....	35
I. Etika Penelitian .....	36

### BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	39
B. Pembahasan.....	46

### BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	26
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	32

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Subdimensi Literasi kesehatan.....	11
Tabel 4.1 Distribusi Sampel penelitian .....	30
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian .....	40
Tabel 5.2 Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa .....	41
Tabel 5.3 Tingkat Literasi Kesehatan Berdasarkan Tahun Akademik .....	42
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Literasi Kesehatan Mahasiswa Jurusan .....	43
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Persepsi Responden terhadap Kuesioner .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kuesioner Penelitian .....	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (Informed consent).....	63
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 4 Master Tabel Penelitian .....	68
Lampiran 5 Hasil Analisis <i>Deskriptif SPSS</i> .....	69

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam mengakses informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pengambilan keputusan kesehatan untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi (Lestari & Handiyani, 2017). Menurut Sharif Moghadam (2017) Literasi kesehatan menggambarkan kemampuan individu dalam memperoleh, menafsirkan dan memahami informasi yang diperlukan dalam membuat keputusan yang tepat di bidang kesehatan.

Dewasa ini peran literasi kesehatan semakin penting dalam bidang promosi kesehatan karena sangat berperan dalam pemberdayaan masyarakat. Literasi kesehatan yang tinggi akan membuat masyarakat memiliki kontrol yang lebih besar atas kesehatan mereka serta dapat membantu mereka memanfaatkan informasi kesehatan guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Peerson & Saunders, 2009). Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan masyarakat adalah peran petugas kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan (Sundar, Pokharel, Jha, Moselen, & Dixon, 2019). Untuk dapat mencapai tujuan pendidikan kesehatan di masyarakat petugas kesehatan harus memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi, sehingga mampu membangun komunikasi yang efektif, mampu mengidentifikasi individu dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah serta mampu melakukan pendekatan komunikasi yang tepat agar

informasi kesehatan yang disampaikan dapat dimengerti oleh individu dan masyarakat (Budhathoki et al., 2019).

Sehubungan dengan hal diatas, Mahasiswa kesehatan harus memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan yang luas tentang praktek literasi kesehatan selama menempuh pendidikan karena mahasiswa kesehatan merupakan calon tenaga kesehatan yang akan memainkan peran penting dalam membantu meningkatkan literasi kesehatan individu, dan masyarakat melalui kegiatan advokasi dan promosi kesehatan (Erunal, 2019). Perguruan tinggi sebagai penyelenggara pendidikan memiliki kebutuhan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan mahasiswa sejak dini sebagai langkah awal dalam upaya mengembangkan keterampilan literasi kesehatan mahasiswa agar ke depannya menjadi tenaga kesehatan yang mampu memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat (Gabriela, Eva, & Kolar, 2018).

Mengingat pentingnya masalah literasi kesehatan di kalangan mahasiswa kesehatan, maka beberapa penelitian telah dilakukan di dunia seperti pada penelitian di Turki, dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kedokteran Universitas Dokuz Eylul, menunjukkan fakta bahwa 25,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (Erunal, 2019).

Di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian Nurjannah et al., (2016) dengan responden Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang menunjukkan fakta bahwa permasalahan rendahnya literasi kesehatan masih dialami oleh 31,9% responden, 30,4%

responden tidak dapat menjawab pertanyaan kesehatan fungsional yang menggunakan Kuesioner *Newlt Vital Sign* (NVS) dan 34,2 % menjawab pertanyaan dengan jawaban yang salah.

Di Poltekkes Kemenkes Mamuju, berdasarkan hasil evaluasi kurikulum pendidikan tahun 2018 dengan melibatkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju yang menjadi tempat kegiatan praktek mahasiswa menilai bahwa keterampilan mahasiswa keperawatan, kebidanan, gizi dan kesehatan Lingkungan dalam aspek komunikasi dengan pasien dan keluarga masih sangat kurang sehingga perlu untuk meningkatkan kemampuan komunikasi mahasiswa dengan cara mengintegrasikan mata kuliah khusus terkait keterampilan komunikasi dalam kurikulum. Rendahnya penilaian kemampuan komunikasi ini dapat dilihat pada hasil evaluasi kegiatan praktik klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju dengan mengacu pada hasil penilaian pembimbing klinik dengan beberapa aspek penilaian yang mencakup aspek kedisiplinan dengan presentase rata-rata 99 % (baik), tanggung jawab 85 (baik), inisiatif 80 (baik), kreatifitas 78 (Baik) dan komunikasi 65 (kurang).

Rendahnya kemampuan komunikasi mahasiswa menjadi bahan evaluasi mata kuliah promosi kesehatan yang merupakan mata kuliah yang terkait dengan pengembangan keterampilan komunikasi dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan masyarakat. Mata kuliah ini terdiri dari 2 sks dan dibagi masing-masing 1 sks teori dan praktek. Dalam pelaksanaan proses perkuliahan menurut keterangan

10 mahasiswa semester 4 proses perkuliahan dilaksanakan di ruang kelas dan secara sebagian besar muatan materi adalah konsep teori dan sangat sedikit kegiatan praktek baik di dalam ruangan kelas maupun praktek langsung di masyarakat. Sedikitnya muatan praktek ini bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya keterampilan komunikasi mahasiswa, karena tidak memiliki pengalaman memberikan pendidikan kesehatan secara langsung kepada individu dan masyarakat.

Menurut Parker & Gazmararian, (2015) Rendahnya keterampilan komunikasi mahasiswa dengan pasien memiliki hubungan dengan tingkat literasi kesehatan. Lebih lanjut menurut Nurjannah et al., (2016) rendahnya tingkat literasi kesehatan dikalangan mahasiswa kesehatan merupakan suatu masalah mengingat mereka adalah calon tenaga kesehatan di masa depan yang memiliki tugas dan tanggung jawab besar dalam membantu meningkatkan literasi dan status kesehatan masyarakat.

Menurut Parker, (2000) rendahnya tingkat literasi kesehatan mahasiswa akan memiliki dampak di masa depan ketika mahasiswa tersebut menjadi tenaga kesehatan karena tingkat literasi kesehatan akan sangat mempengaruhi kemampuan petugas kesehatan dalam membangun komunikasi yang baik dengan pasien, kemampuan mereka dalam mengidentifikasi pasien dengan literasi kesehatan rendah, hingga pada kemampuan mereka dalam menentukan pendekatan yang tepat saat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dengan literasi kesehatan yang rendah.

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan masalah di atas seperti pada hasil penelitian Kountz, (2015) di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah pada petugas kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Lebih lanjut penjelasan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang rendah pada petugas kesehatan menyebabkan adanya kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang mengakibatkan 80% pasien mengatakan mereka lupa dengan penjelasan dokter saat mereka meninggalkan rumah sakit, 50% dari informasi yang mereka ingat tidak benar dan 70% pasien mengatakan tidak mengerti dengan penjelasan resep obat yang diberikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Netemeyer, Dobolyi, Abbasi, Clifford, & Taylor, (2020) menunjukkan bahwa gangguan hubungan komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien menyebabkan pasien tidak memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga menimbulkan beberapa masalah seperti peningkatan perilaku kesehatan beresiko pada pasien, ketidak patuhan pasien terhadap program pengobatan sehingga berujung pada perburukan kondisi penyakit, pasien tidak mengikuti tata cara minum obat sesuai resep, sampai pada ketidaktahuan pasien untuk kembali melakukan kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan. .

Berdasarkan uraian latar belakang penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat literasi kesehatan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Mamuju.

## **B. Rumusan masalah**

Mahasiswa kesehatan diharapkan memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik serta memiliki kemampuan komunikasi, kemampuan mengidentifikasi individu yang sulit memahami informasi kesehatan, serta kemampuan lain yang diperlukan sebagai bekal kesiapan untuk menjadi tenaga kesehatan di masa depan (Alkaya, 2019). Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan di kalangan mahasiswa kesehatan belum optimal (Lestari & Handiyani, 2017). Penelitian Lestari & Handayani (2017) menunjukkan bahwa penilaian skor literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan belum mencapai tingkat yang optimal karena mahasiswa memperoleh skor kurang dari 80% dari skor maksimum *HLQ*. Menurut Sundar, Pokharel, Jha, Moselen, & Dixon (2019) kebutuhan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa perlu dilakukan oleh perguruan tinggi sebagai bahan evaluasi dalam menyusun kurikulum pendidikan kesehatan.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju adalah perguruan tinggi negeri di bidang kesehatan yang berada di Provinsi Sulawesi Barat yang berdiri tahun 2009 dengan program pendidikan diploma III jurusan keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan dan gizi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju sebagai perguruan tinggi di bidang kesehatan sangat perlu untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan mahasiswa sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun dan mengevaluasi kurikulum pendidikan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Gambaran tingkat literasi kesehatan pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan di Poltekkes Kemenkes Mamuju

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah

- a. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa jurusan keperawatan
- b. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan jurusan kebidanan
- c. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan jurusan gizi
- d. Teridentifikasinya tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan jurusan kesehatan lingkungan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memperoleh beberapa manfaat sebagai berikut :

1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi yang menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun dan mengevaluasi kurikulum pendidikan kesehatan di Poltekkes Kemenkes Mamuju

2 Bagi Mahasiswa kesehatan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai salah satu rujukan penelitian selanjutnya tentang tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa

3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai bahan bacaan tentang tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa

4 Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi penulis dalam melakukan penelitian tentang literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Literasi Kesehatan**

##### **1 Pengertian Literasi kesehatan**

Literasi kesehatan telah menjadi perhatian yang cukup besar di beberapa negara di dunia seperti Amerika, Eropa, dan sebagian wilayah Asia (*World Health Organization*, 2013). Ada beberapa defenisi tentang literasi kesehatan seperti *World Health Organization* (2013) mendefenisikan literasi kesehatan sebagai keterampilan kognitif dan sosial individu yang terkait dengan akses, pemahaman dan penggunaan informasi kesehatan untuk meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Literasi kesehatan adalah berbagai keterampilan yang dikembangkan orang untuk mencari, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengurangi resiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (Sørensen, et el. 2012).

##### **2 Konsep literasi kesehatan**

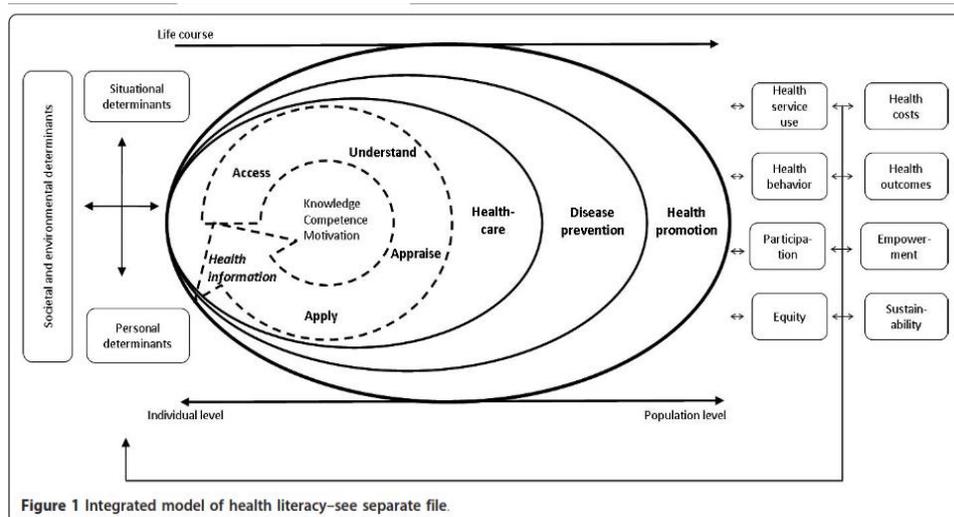
Terdapat beberapa model yang dikembangkan oleh para ahli untuk menjelaskan tentang literasi kesehatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

###### **a. Menurut Nutbeam**

Menurut (Nutbeam, 2006) literasi kesehatan dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu *fungsional*, *interaktif*, dan *kritis*. Model konsep

ini menjelaskan bahwa literasi kesehatan seseorang maupun masyarakat sangat dipengaruhi oleh kegiatan promosi kesehatan seperti pendidikan, mobilisasi sosial dan advokasi. Selain itu konsep ini membagi manfaat literasi kesehatan menjadi dua yaitu manfaat individu seperti peningkatan pengetahuan tentang resiko penyakit, kepatuhan terhadap program medis, peningkatan motivasi dan rasa percaya diri, sedangkan manfaat sosial yaitu peningkatan kapasitas untuk mempengaruhi norma-norma sosial, peningkatan kapasitas untuk bertindak atas determinan sosial dan ekonomi kesehatan.

b. Menurut Sorensen



Gambar 2.1. Model Konseptual *Health Literacy* (Sorensen, et al.,2012 )

Model konsep ini menjelaskan bahwa proses peningkatan literasi kesehatan seseorang melalui empat tahap yaitu kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan, kemampuan untuk memahami informasi kesehatan, kemampuan untuk mengevaluasi informasi kesehatan dan kemampuan membuat keputusan mengenai masalah kesehatan pada domain pelayanan kesehatan, pencegahan

penyakit dan promosi kesehatan (Sørensen et al., 2012). Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1. Subdimensi Literasi Kesehatan Diterapkan pada Domain Kesehatan**

	<b>Akses memperoleh informasi kesehatan yang relevan</b>	<b>Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Menilai dan mengevaluasi informasi yang relevan dengan kesehatan</b>	<b>Menerapkan informasi yang relevan dengan kesehatan</b>
<b>Pelayanan Kesehatan</b>	Kemampuan mengakses informasi kesehatan	Kemampuan memahami informasi kesehatan	kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan	Kemampuan membuat keputusan tentang masalah kesehatan
<b>Pencegahan penyakit</b>	Kemampuan untuk mengakses tentang faktor-faktor resiko	Kemampuan untuk memahami informasi tentang faktor resiko kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang faktor kesehatan	Kemampuan untuk menilai informasi yang sesuai dengan faktor resiko
<b>Promosi kesehatan</b>	Kemampuan untuk memperbaharui diri dengan informasi kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang isu-isu kesehatan	Kemampuan untuk berpendapat tentang isu-isu kesehatan

Sumber : Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012, 12:8

### 3 Tingkatan Literasi kesehatan

Para ahli membagi literasi kesehatan menjadi beberapa dimensi, Menurut Nutbeam (2006) literasi kesehatan terdiri tiga tingkatan yaitu :

*a. Fungsional*

Literasi kesehatan pada tingkatan fungsional ini seseorang atau individu hanya memiliki kemampuan dasar dalam hal membaca dan menulis informasi kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari

*b. Interaktif*

Literasi kesehatan pada tingkatan ini individu telah memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengambil inti informasi kesehatan yang bersumber dari berbagai media komunikasi

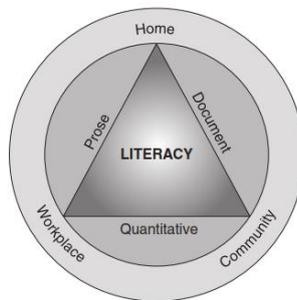
*c. Kritis*

Literasi kesehatan pada tingkatan ini individu telah memiliki kemampuan yang lebih kritis dalam menerima informasi kesehatan dengan mencari tahu kebenaran informasi kesehatan yang diperoleh serta memiliki pengetahuan untuk hidup sehat.

Menurut National Assesment of Adult Literacy, (2006) literasi kesehatan terbagi menjadi 3 dimensi yaitu:

- a. *Prose Literacy* adalah kemampuan untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi dari bahan bacaan seperti menemukan informasi kesehatan dari brosur atau majalah

- b. *Document literacy* adalah kemampuan untuk memahami dan memanfaatkan informasi dari teks yang tidak berkelanjutan seperti label nutrisi makanan, grafik kesehatan, mengisi formulir asuransi kesehatan.
- c. *Quantitatif Literacy* adalah kemampuan menghitung angka dari isi bahan bacaan seperti menghitung dosis obat berdasarkan petunjuk dari resep.



Gambar 2.2. Dimensi Literasi kesehatan menurut NAAL  
 Sumber : White and McCloskey (forthcoming). *Framework for the National Assessment of Adult Literacy 2003*.

#### 4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Literasi kesehatan

Menurut Wu et al., (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan yaitu materi pendidikan kesehatan, hambatan bahasa, kesesuaian budaya, serta seberapa mudah informasi kesehatan dipahami dan di ikuti.

##### a. Tingkat Pendidikan

Menurut *World Health Organization* (2013) Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat literasi kesehatan hal ini berdasarkan hasil survey literasi kesehatan di Eropa menunjukkan

bahwa tingkat literasi kesehatan secara signifikan lebih baik pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi di semua negara yang berpartisipasi. Sedangkan menurut Mullan et al., (2017) angka kejadian tertinggi kelompok dengan literasi kesehatan rendah didapatkan pada kelompok dengan pendidikan rendah, status minoritas, lansia serta orang dengan kemampuan kognitif yang rendah.

b. Hambatan Bahasa

Kemampuan bahasa sangat penting dalam meningkatkan literasi kesehatan karena terkait dengan kemampuan dalam menerima informasi kesehatan yang diperoleh baik dari media maupun dari tenaga kesehatan (Sørensen et al., 2012). Pendapat yang sama di ungkapkan oleh Mogobe et al., (2016) bahwa bahasa memainkan peranan penting bagi individu dalam memahami informasi kesehatan sehingga hambatan bahasa akan mempengaruhi tingkat literasi kesehatan.

c. Kesesuaian Budaya

Kultur budaya memiliki keterkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan keyakinan yang dimiliki yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang. Nilai-nilai kultur tradisional memberikan dasar literasi kesehatan yang akan mempengaruhi tindakan individu maupun keluarga dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya (Mogobe et al., 2016).

d. Informasi Kesehatan

Menurut hasil penelitian Wu et al., (2017) akses informasi yang diperoleh masyarakat baik dari media surat kabar, majalah, televisi, radio, internet maupun dari tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang sangat erat dengan tingkat literasi kesehatan. Kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan melalui media *online* dilaporkan memiliki dampak terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

## 5 Mengukur tingkat literasi kesehatan

Terdapat beberapa instrument yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan dengan memperhatikan tujuan penelitian, target populasi penelitian dan konteks mengukur literasi kesehatan (Haun, 2014). Ada beberapa alat yang dapat digunakan dalam mengukur literasi kesehatan sebagai berikut :

a. *REALM*

Instrument ini dikembangkan oleh Davis et al., (2008) diperuntukan pada remaja umur 10-19 tahun atau siswa sekolah menengah, sekolah menengah atas dan di ruang perawatan anak. Instrument ini digunakan untuk menganalisis tingkat kemampuan membaca pasien di pelayanan kesehatan tingkat pertama di Amerika Serikat. Instrument terdiri 66 item istilah kesehatan dengan urutan tingkat kesulitan yang semakin meningkat. Cara menggunakan instrument ini adalah pasien akan diberikan daftar istilah kesehatan

yang di urutkan berdasarkan tingkat kesulitannya, kemudian meminta pasien untuk membaca istilah tersebut dan memberikan skoring berdasarkan mampu atau tidaknya pasien membaca istilah tersebut dan waktu yang disediakan untuk menyelesaikan kuesioner ini adalah 3-5 menit. Jumlah kata yang dibaca menjadi tolak ukur untuk menentukan tingkat *health literacy* pasien.

b. *The European Health Literacy survey Questionnaire (HLS-EU-Q16)*

*HLS-EU-Q16* merupakan instrument yang dikembangkan oleh konsorsium *HSL-EU* dan digunakan untuk mengukur literasi sehatan pada kelompok klinis serta dapat juga digunakan pada kelompok populasi atau komunitas secara umum. Kuesioner *HLS-EU-Q16* merupakan versi singkat yang terdiri dari 16 pertanyaan dan digunakan untuk mengukur dimensi literasi kesehatan (fungsional, interaktif dan kritis) yang berada di tiga domain yaitu pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Adapun ketentuan penilaian tingkat literasi kesehatan sebagai berikut: nilai 0-8 menunjukkan literasi kesehatan fungsional, nilai 9-12 menunjukkan literasi kesehatan interaktif, dan nilai 13-16 menunjukkan literasi kesehatan kritis. Pada kuesioner ini untuk pilihan jawaban dari setiap pertanyaan menggunakan skala likert 1-4, sangat sulit dengan nilai 1, cukup sulit dengan nilai 2, cukup mudah dengan nilai 3, dan sangat mudah dengan nilai 4 (Sørensen et al., 2012).

c. *Medical Term Recognition Test (METER)*

Instrument ini digunakan untuk mengetahui kemampuan membaca pasien serta memberikan informasi bagi pemeriksa atau peneliti tentang pengetahuan pasien terhadap istilah-istilah kesehatan. Dalam instrument ini disediakan 40 kata yang benar dan 40 kata yang salah dan pasien diminta untuk checklist pada kata yang dianggap benar dan tanda silang pada kata yang dianggap salah. Waktu yang diberikan dalam menyelesaikan soal selama 2 menit dengan kriteria penilaian sebagai berikut: Skor 0-20 dikategorikan dalam *low health literacy*, skor 21-34 *marginal health literacy*, dan skor 35-40 *adequate health literacy* (Rawson et al, 2009).

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

Instrument ini dikembangkan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan usia 13-17 tahun dan dilaksanakan di rumah sakit anak. Instrument ini digunakan untuk mengukur kemampuan membaca pasien dan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan. Kuesioner ini berfokus pada kemampuan *functional health literacy* pasien (Parker et al, 1995 dalam Chan, 2011). Terdapat 50 pertanyaan untuk mengukur kemampuan membaca dan 17 pertanyaan untuk kemampuan numerik. Pasien diberikan bahan bacaan terkait dengan informasi medis, misalnya *informed consent*, instruksi tes diagnostik, formulir pendaftaran atau instruksi minum

obat. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung perolehan nilai responden dengan kategori skor 0-59 menunjukkan *inadequate health literacy*, 60-74 *marginal health literacy*, 75-100 termasuk *adequate health literacy* ( Parker et al, 1995 dalam chan, 2011).

e. *Newest Vital Sign (NVS)*

Instrument ini untuk mengukur 3 dimensi health literacy berdasarkan NAAL, yaitu dimensi *prose literacy*, *document literacy* dan *numeracy literacy*. Pada kuesioner ini, pasien diberikan label nutrisi es krim, kemudian diminta untuk menjawab 6 pertanyaan terkait informasi yang ada pada label nutrisi tersebut. Setiap jawaban bernilai 1 point, Skor kurang dari 6 dikategorikan ke dalam *low literacy*

f. *Functional Critical and Comunicative Health Literacy (FCCHCL)*

Instrument ini dikembangkan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan pada usia 16 ke atas atau pada siswa sekolah menengah atas (SMA).

g. *Health literacy Quoestionare*

*Health literacy Quoestionare* adalah alat untuk mengukur tingkat literasi kesehatan yang terdiri dari 9 domain yaitu :

1 *Feeling Understood and supported by health care providers*

Pada domain ini responden ditanyakan tentang dukungan penyedia layanan kesehatan kepada dirinya, pada domain ini dikatakan tinggi apabila responden memiliki hubungan yang dekat

paling sedikit dengan satu orang tenaga kesehatan dan menjadi sumber untuk mendapatkan saran, informasi dan pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka dan dikatakan rendah apabila responden tidak berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan serta tidak mempercayai penyedia layanan kesehatan sebagai sumber informasi atau saran.

## 2 *Having Sufficient information to manage my health*

Pada domain ini responden ditanyakan terkait sumber informasi yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya, dikatakan tinggi apabila responden merasa yakin memiliki semua informasi yang dibutuhkan dalam mengelola kesehatannya serta mampu membuat keputusan terkait dengan kesehatannya.

## 3 *Actively managing my health*

Pada domain ini dikategorikan tinggi apabila responden mampu mengambil tanggung jawab terkait dengan kesehatannya, proaktif dalam mengupayakan kesehatan diri sendiri, mampu membuat keputusan tentang kesehatannya dan mampu membuat prioritas kesehatan, sedangkan kategori rendah apabila responden tidak merasa bertanggung jawab dengan kesehatannya dan tidak terlibat aktif dalam perawatan kesehatan diri sendiri.

## 4 *Social Support For Health*

Pada domain ini dikategorikan tinggi apabila responden merasa mendapatkan dukungan dari masyarakat untuk hidup

sehat, sedangkan untuk kategori rendah apabila responden menjawab merasa benar-benar sendirian dan tidak mendapat dukungan masyarakat untuk hidup sehat.

#### 5 *Appraisal of health information*

Pada domain ini responden dikategorikan tinggi apabila mampu mengidentifikasi sumber informasi kesehatan terpercaya. Adapun kategori rendah apabila responden sulit dalam membedakan sumber informasi terpercaya.

#### 6 *Ability to actively engage with healthcare provider*

Pada domain ini adalah kemampuan terlibat aktif dengan penyedia layanan kesehatan dikategorikan tinggi apabila responden proaktif tentang kesehatannya, merasa memegang kendali dalam hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, mampu mencari saran dari penyedia layanan kesehatan tambahan apabila diperlukan, dan terus berusaha sampai mendapat apa yang mereka inginkan, adapun kategori rendah responden mengatakan pasif dalam penyediaan layanan kesehatan dengan tidak proaktif mencari atau mengklarifikasi informasi, saran atau pilihan layanan kesehatan, menerima informasi tanpa pertanyaan, tidak dapat mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi atau untuk menjelaskan apa yang mereka tidak mengerti, mereka menerima apa yang ditawarkan

tanpa berusaha untuk memastikan bahwa itu memenuhi kebutuhan mereka.

7 *Navigating the health care system*

Pada domain ini terkait dengan pengetahuan tentang jenis layanan kesehatan. Responden dikategorikan tinggi apabila dapat mengetahui jenis layanan dan tingkat layanan kesehatan sedangkan kategori rendah apabila responden tidak dapat melakukan advokasi diri sendiri dan tidak dapat menemukan seseorang yang dapat membantunya untuk menggunakan system pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatannya.

8 *Ability to find good health information*

Pada domain ini terkait dengan kemampuan untuk mencari informasi kesehatan yang baik, responden dikategorikan tinggi apabila aktif menggunakan beragam sumber untuk mencari informasi terbaru tentang kesehatan.

9 *Understanding health information well enough to know what to do*

Pada domain ini terkait dengan kemampuan memahami informasi kesehatan yang ditulis, instruksi tentang perawatan atau obat-obatan. Responden dikategorikan tinggi apabila mampu memahami semua informasi tertulis termasuk informasi numerik dalam kaitannya dengan kesehatannya dan mampu menulis secara tepat. Sedangkan kategori rendah apabila

responden tidak mampu membaca atau menulis dengan baik terkait informasi kesehatan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa kesehatan**

### **1. Defenisi Mahasiswa Kesehatan**

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang perguruan tinggi (Ristekdikti, 2012). Mahasiswa kesehatan adalah mahasiswa yang menempuh pendidikan pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi di bidang kesehatan (Permendikbud, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga kesehatan lain.

### **2. Dampak literasi kesehatan rendah pada mahasiswa**

Literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan perlu mendapatkan perhatian yang besar karena mahasiswa kesehatan setelah lulus akan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga apabila mahasiswa kesehatan memiliki literasi kesehatan yang rendah maka akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Gabriela et al., 2018). Rendahnya literasi kesehatan pada mahasiswa akan berkontribusi terhadap kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan sehingga menyebabkan ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang

berkualitas (Mullan, Burns, & Weston, 2017). Rendahnya pengetahuan dan kompetensi tentang literasi kesehatan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan mengakibatkan ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien dengan literasi kesehatan rendah.

### 3. **Upaya meningkatkan literasi kesehatan pada mahasiswa**

Kebutuhan untuk meningkatkan literasi kesehatan perlu dilakukan sedini mungkin pada calon tenaga kesehatan sebelum mereka masuk ke dunia kerja guna memastikan tenaga kerja di bidang kesehatan di masa depan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik (Sundar et al., 2019). Beberapa ahli merekomendasikan upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan sebagai berikut :

#### a. Mengintegrasikan literasi kesehatan dalam kurikulum

Program untuk meningkatkan literasi kesehatan pada mahasiswa kesehatan dapat dilakukan dengan mengintegrasikan materi dan kompetensi tentang literasi kesehatan dalam kurikulum pendidikan misalnya dengan membentuk kelas literasi kesehatan yang memberi kesempatan mahasiswa kesehatan untuk belajar teknik komunikasi yang efektif dengan pasien, belajar memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan belajar mengidentifikasi pasien dengan literasi kesehatan rendah (Hess & Whelan, 2009). Menurut Coleman, Hudson, & Maine, (2014) rendahnya

pengetahuan dan kompetensi tentang literasi kesehatan pada tenaga kesehatan disebabkan sangat sedikitnya materi dan kompetensi tentang literasi kesehatan di dalam kurikulum pendidikan profesi kesehatan.

b. Belajar di luar ruang kelas

Menurut Milford et al., (2016) untuk meningkatkan literasi kesehatan mahasiswa dapat dilakukan dengan kegiatan belajar di luar ruang kelas dengan memberikan mahasiswa kesempatan memperoleh pengalaman langsung dengan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan dengan memberi peran mahasiswa sebagai pendidik dan mentor kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat dengan resiko literasi kesehatan rendah.

### C. Kerangka Teori

