

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SMAN 2 MAROS**

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



**Oleh :**

**ANTI ZULFADILLAH**

**R011181003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH  
DAN SEHAT PADA SISWA SMAN 2 MAROS**

Oleh :

**ANTI ZULFADILLAH**  
**NIM. R011181003**

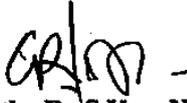
Disetujui Untuk Dijukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197606182002122002**

  
**Arnis Puspitha R., S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 198404192015042002**

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SMAN 2 MAROS

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

**Hari/Tanggal** : Selasa, 14 Maret 2023

**Pukul** : 13.00 WITA - Selesai

**Tempat** : Ruang Rapat GPM

Disusun oleh :

**ANTI ZULFADILLAH**

**R011181003**

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

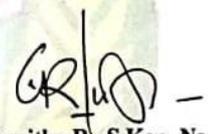
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197606182002122002

  
Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 198404192015042002

Mengetahui,

Ketia Program Studi Sarjana Keperawatan  
Eksklusif Keperawatan Universitas Hasanuddin



  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anti Zulfadillah

NIM : R011181003

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 di kemudian 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, 3 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,

  
Anti Zulfadillah

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia dan kesempatan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul dengan “**Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SMAN 2 Maros**”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Selama penyusunan skripsi ini ditemui kesulitan dan hambatan mulai dari awal penyusunan hingga selesai. Penulis mendapatkan banyak dukungan, bimbingan, arahan, semangat dan kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini izinkan penulis menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh S.kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, sekaligus selaku pembimbing pertama yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Kusrini S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku penguji I dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Kepala sekolah SMAN 2 Maros beserta seluruh guru dan staf TU yang membantu dalam mengumpulkan data dan proses penelitian.
6. Kedua orang tua, Bapak Yalla dan Ibu Rappe, kakak-kakak dan keluarga yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
8. Teman-teman“M10GLO8IN”, teman-teman seperjuangan skripsi, terkhusus Mifta, Riska, Rezky, Fatimah, Ira, Irma serta bestie saya Farida, Anti, Caya dan Bee yang senantiasa mendengarkan keluh kesah dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan, nasehat dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin...

Makassar, Maret 2023

Anti Zulfadillah

## ABSTRAK

Anti Zulfadillah. R011181003. **HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SMAN 2 MAROS**, dibimbing oleh Yuliana Syam dan Arnis Puspitha R.

**Latar Belakang:** Perilaku hidup sehat menjadi satu perhatian khusus bagi pemerintah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dijadikan sebagai tolak ukur dalam pencapaian meningkatkan cakupan kesehatan pada program SDGs tahun 2015-2030. Salah satu tatanan perilaku hidup bersih dan sehat adalah lingkungan sekolah yang sejalan dengan promosi kesehatan dunia di institusi pendidikan yang dicanangkan WHO. Pada usia 15 – 19 tahun sebagian anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi fast food, diet tidak sehat, dll. Saat ini program pemerintah yang sedang dilakukan yaitu peningkatan promosi kesehatan dan pembentukan perilaku kesehatan dengan bentuk literasi kesehatan. Saat ini literasi kesehatan merupakan isu global yang berhubungan dengan status kesehatan yang banyak dibahas beberapa negara.

**Tujuan:** Diketahui hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *HELMA* dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros ( $p < 0,05$ ) dengan kekuatan korelasi positif dan hubungan cukup kuat.

**Kesimpulan dan Saran:** Terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa. Siswa diharapkan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara maksimal dan perbanyak pengetahuan dengan membaca informasi yang valid dari berbagai sumber agar terhindar dari informasi yang salah.

**Kata Kunci :** Literasi Kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Siswa

**Sumber Literatur :** 73 kepustakaan (1993-2022)

## ABSTRACT

Anti Zulfadillah. R011181003. **THE RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY WITH CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN STUDENTS OF SMAN 2 MAROS**, guided by Yuliana Syam and Arnis Puspitha R.

**Background:** Healthy living is a particular concern for the government. Clean and healthy living behaviors is used as a benchmark in achieving improving health coverage in the SDGs program in 2015-2030. One of the clean and healthy living behaviors orders is a school environment that is in line with the promotion of world health in educational institutions launched by WHO. Pthere are 15 - 19 years old, some adolescent children begin to recognize smoking behavior, fast food consumption, unhealthy diets, etc. Currently, government programs are being carried out, namely improving health promotion and forming health behaviors with a form of literacy. Currently, literasi kesehatan is a global issue related to health status that is widely discussedin several countries.

**Purpose:** Known the relationship between literasi kesehatan and clean and healthy living behaviors in students of SMAN 2 Maros.

**Method:** This study used a *cross-sectional* research design with a *proportionate stratified random sampling* technique. Data collection using *HELMA* and clean and healthy living behaviors questionnaires.

**Results:** The results showed that there is a relationship between health literacy and clean and healthy living behaviors in students of SMAN 2 Maros ( $p < 0.05$ ) with the strength of positive correlation and a fairly strong relationship.

**Conclusions and Advice:** There is a relationship between literasi kesehatan and clean and healthy living behaviors in students. Students are expected to apply Clean and Healthy Living Behavior to the maximum and increase knowledge by reading valid information from various sources to avoid misinformation.

**Keywords :** health literacy, clean and healthy living behaviors, Students

**Literature Source :** 73 literature (1993-2022)

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>                                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>                                   | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>                                  | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>   | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>   | <b>xi</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....  | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....   | 7           |
| C. Tujuan Penelitian .....   | 8           |
| D. Manfaat Penelitian .....  | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                      | <b>10</b>   |
| A. Konsep Literasi Kesehatan.....  | 10          |
| B. Konsep Perilaku .....   | 20          |
| C. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....                          | 22          |
| D. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .. | 28          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>                        | <b>30</b>   |
| A. Kerangka Konsep.....  | 30          |
| B. Hipotesis.....  | 31          |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                                    | <b>32</b>   |
| A. Rancangan Penelitian .....  | 32          |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                                     | 32          |
| C. Populasi dan Sampel .....   | 33          |
| D. Alur Penelitian .....   | 38          |

|  |           |
|--|-----------|
| E. Variabel penelitian .....                       | 39        |
| F. Instrumen Penelitian.....                       | 40        |
| G. Pengolahan dan analisa data.....                | 42        |
| H. Masalah Etika.....                              | 45        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>47</b> |
| A. Hasil Penelitian .....                          | 47        |
| B. Pembahasan.....                                 | 55        |
| C. Keterbatasan Penelitian.....                    | 61        |
| D. Implikasi Keperawatan.....                      | 61        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                        | <b>62</b> |
| A. Kesimpulan .....                                | 62        |
| B. Saran.....                                      | 62        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                        | <b>64</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                               | <b>70</b> |

## **DAFTAR BAGAN**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Bagan 1 Kerangka Konsep ..... | 30 |
| Bagan 2 Alur Penelitian ..... | 38 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1 Matriks dengan empat dimensi literasi kesehatan diterapkan pada tiga domain kesehatan ..... | 12 |
| Tabel 2 Jumlah sampel setiap kelas SMAN 2 Maros.....  | 35 |
| Tabel 3 Interpretasi uji hipotesis koleratif <i>spearman rho</i> .....                              | 45 |
| Tabel 4 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden.....                            | 48 |
| Tabel 5 Distribusi skor literasi kesehatan siswa SMAN 2 Maros.....                                  | 49 |
| Tabel 6 Distribusi frekuensi dan persentase setiap domain literasi kesehatan.....                   | 50 |
| Tabel 7 Distribusi skor Perilaku hidup bersih dan sehat siswa SMAN 2 Maros..                        | 51 |
| Tabel 8 Distribusi frekuensi dan persentase setiap domain perilaku hidup bersih dan sehat.....      | 52 |
| Tabel 9 Analisis data uji normalitas.....   | 53 |
| Tabel 10 Hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.....                    | 54 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pada saat ini perilaku hidup sehat menjadi satu perhatian khusus terutama bagi pemerintah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dijadikan sebagai tolak ukur dalam pencapaian untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada program Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015- 2030. Dalam SDGs, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan yang menimbulkan dampak jangka pendek bagi peningkatan kesehatan pada lingkup anggota keluarga, masyarakat umum, serta sekolah (Wati & Ridlo, 2020). Menurut WHO, (2017) setiap tahunnya hampir sekitar 2,2 juta jiwa di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman dan sanitasi *hygiene* yang buruk. Kesadaran masyarakat Indonesia yang masih rendah terhadap kebersihan yang akan berpengaruh besar terhadap kesehatan, penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare adalah dua penyakit utama yang disebabkan oleh lingkungan hidup yang kurang bersih.

Berdasarkan data riset Kementerian Kesehatan diketahui hanya 20 persen dari total masyarakat Indonesia peduli terhadap kebersihan dan kesehatan. Hal ini berarti, dari 262 juta jiwa di Indonesia, hanya sekitar 52 juta orang yang memiliki kepedulian terhadap kebersihan lingkungan

sekitar dan dampaknya terhadap kesehatan (Kemendagri, 2018). Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, persentase rumah tangga di Indonesia yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baru mencapai 32,3% (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah tatanan lingkungan sekolah yang juga sejalan dengan promosi kesehatan dunia di institusi pendidikan (*Health Promoting School*) yang dicanangkan WHO. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang kesehatan, ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Depkes RI, 2009)

Remaja (*adolescents*) merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan, pada masa ini besar keinginan untuk mencoba atau mengetahui hal baru (Masni & Hamid, 2018). Menurut Herlina, (2013) dikutip dalam Putri et al., (2022) masa remaja adalah masa yang penuh dengan berbagai petualangan dan pengenalan termasuk berinteraksi dengan lawan jenis. Remaja Indonesia saat ini mengalami pergeseran budaya. Jumlah penduduk berusia remaja di Indonesia adalah 23.122.993 jiwa, dan di Provinsi Sulawesi Selatan berjumlah 818.568 jiwa. Jumlah remaja yang terbilang banyak harus mendapat perhatian serius termasuk mengenai kondisi kesehatannya, karena remaja merupakan aset dan penerus bangsa

(Badan Pusat Statistik, 2021a). Indonesia merupakan negara dengan budaya ketimuran yang kental, mulai mengadopsi budaya barat yang jauh dari kebiasaan dan tradisi. Hal ini tidak lepas dari perkembangan era globalisasi yang melanda seluruh lapisan masyarakat termasuk kalangan remaja yang memberikan perubahan terhadap norma-norma, nilai dan gaya hidup (Putra et al., 2017).

Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk mencapai kemasakan dalam berbagai aspek sampai tercapainya tingkat kedewasaan. Pada kalangan remaja saat ini, masalah yang menonjol yaitu permasalahan mengenai seksualitas, HIV/AIDS dan mudanya usia remaja pertama kali berpacaran sehingga menempatkan remaja berisiko perilaku seksual yang tidak aman (Nasution & Manik, 2020). Disamping itu, pada remaja terjadi perubahan fisik, emosional, sosial dan personal yang dapat menimbulkan perubahan drastis pada tingkah lakunya. Perubahan tersebut dapat menyebabkan hubungan dengan orang tua remaja menjadi sulit, jika orang tua tidak memahami proses yang terjadi (Batubara, 2016). Banyaknya masalah kesehatan remaja berakar dari kebiasaan merokok dan penyalahgunaan narkoba, kekerasan interpersonal, kecelakaan, serta hubungan seksual termasuk HIV AIDS (Hidayangsih et al., 2011).

Data Susenas tahun 2021 menunjukkan presentase merokok pada umur 5 tahun ke atas tertinggi pada penduduk berpendidikan SMA/ sederajat. Presentase penduduk umur 5 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir menurut provinsi, tertinggi pada provinsi Lampung

(27,69%), Sulawesi Selatan juga termasuk salah satu provinsi yang memiliki jumlah persentase perokok 5 tahun ke atas yang tinggi (20,47%). Persentase merokok ini lebih tinggi pada daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan (25,20% berbanding 22,70%)(Badan Pusat Statistik, 2021b). Adapun penelitian Hidayangsih et al., (2011) yang dilakukan di Kota Makassar di dapatkan hasil bahwa variabel perilaku berisiko pada remaja dibentuk dari gabungan beberapa variabel sebagai berikut: kenakalan remaja, perilaku merokok, minum alkohol, konsumsi obat-obatan, penyakit menular seksual (PMS), hubungan seksual sebelum menikah dan aborsi (KTD). Adapun persentase kenakalan pada remaja sebesar 6 persen, perilaku merokok 18 persen, perilaku minum alkohol 9 persen, perilaku mengkonsumsi obat-obatan 1 persen, prevalensi penyakit menular seksual (PMS) 6 persen, perilaku seksual sebelum menikah 2 persen dan aborsi atau kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) sebesar 0,3 persen.

Usia SMA merupakan fase remaja menengah (15-18 tahun) fase dimana identik dengan pencarian jati diri dan mencari sesuatu yang dipandang bernilai dan pantas di junjung tinggi. Dengan adanya pembinaan kondisi lingkungan sekolah yang sehat, diharapkan dapat mempengaruhi dan mendukung pembentukan karakter remaja untuk ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Arnoldusmawe, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohman & Nurhayati, (2021) pada siswa SMPN 19 Surabaya didapatkan bahwa penerapan pola hidup

sehat siswa pada masa pandemi covid-19 yang masuk kategori buruk berjumlah 34 (15.5%) siswa. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Arnoldusmawe, (2018) pada siswa SMA 17 Makassar masih terdapat 35,4% siswa memiliki pengetahuan rendah tentang PHBS dan pada siswa SMA katolik Cenderawasih Makassar terdapat 38,0% siswa memiliki pengetahuan rendah tentang PHBS. Hasil untuk Perilaku hidup bersih dan sehat siswa SMA 17 Makassar lebih banyak yang mempunyai perilaku kurang sebanyak 55 orang (57,3%) dan yang perilaku baik yaitu 41 orang (42,7%). sedangkan pada siswa SMA katolik Cenderawasih Makassar yang mempunyai perilaku kurang sebanyak 32 orang (64,0%) dan yang mempunyai perilaku baik yaitu 18 orang (36,0%).

Pada usia 15 – 19 tahun sebagian besar anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi fast food, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Pada saat ini program pemerintah yang sedang dilakukan adalah dengan adanya peningkatan promosi kesehatan dan pembentukan perilaku kesehatan dengan bentuk literasi kesehatan (Roiefah et al., 2021). Saat ini literasi kesehatan merupakan isu global yang berhubungan dengan status kesehatan yang banyak dibahas oleh beberapa negara di dunia seperti Korea, Turki, dan Indonesia (Lee et al., 2015 ; Lestari & Handiyani, 2017 ; Ozen et al., 2019).

Adapun literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan masyarakat untuk mengakses, mengartikan, memproses informasi

kesehatan serta keperluan pelayanan kesehatan dengan benar (Alfan & Wahjuni, 2020). Bentuk literasi kesehatan saat ini tidak hanya dalam bentuk media kertas, tetapi juga media internet seperti booklet online, website, dan poster atau gambar yang berada di media sosial. Berdasarkan hasil penelitian Nissa & Arifah, (2019) yang dilakukan di SMA Muhammadiyah Surakarta, persentase remaja yang mengakses literasi kesehatan mencapai 52,1% sebagian besar remaja mengakses sebanyak 1 – 2 kali dalam sebulan. Remaja lebih memilih menggunakan media sosial sebagai platform untuk mencari informasi kesehatan salah satunya adalah instagram.

Tingkat literasi kesehatan merupakan determinan dalam perubahan perilaku kesehatan, tinggi rendahnya tingkat literasi kesehatan setiap individu dilihat dari 4 faktor yaitu kemampuan mengakses, pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan terkait literasi kesehatan (Roiefah et al., 2021). Seseorang dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang tentang perilaku kesehatan (Sahroni et al., 2019). Selain itu literasi kesehatan yang baik akan menambah tingkat pengetahuan seseorang mengenai pola hidup yang sehat sehingga individu, kelompok maupun masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Tidak hanya memahami saja tetapi diperlukan dalam pengaplikasiannya dalam kehidupan sehari-hari (Atika, 2021).

Saat ini, tingkat literasi kesehatan pada peserta didik juga perlu diketahui terutama pada tingkat SMA. Karena mereka dianggap telah mengetahui dan mendapatkan lebih banyak berbagai macam informasi

kesehatan (Candrakusuma & Nurhayati, 2020). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada Siswa SMAN 2 Maros.

## **B. Rumusan Masalah**

Literasi kesehatan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam bidang kesehatan. Saat ini, literasi kesehatan merupakan isu global yang berhubungan dengan status kesehatan. Literasi memiliki peran penting dalam mencari sumber informasi salah satunya adalah tentang kesehatan dan cara pemeliharannya melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Apabila tingkat literasi kesehatan seseorang rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang tentang perilaku kesehatan dan sebaliknya jika tingkat literasi seseorang baik maka akan menambah tingkat pengetahuan seseorang mengenai pola hidup yang sehat. Namun, secara umum penelitian literasi kesehatan hanya ditujukan kepada masyarakat umum dan pasien di rumah sakit, padahal penting juga diketahui pada tingkat SMA. Usia siswa SMA merupakan masa transisi antara remaja menuju dewasa, dimana akan terjadi perubahan fisik dan perubahan karakter psikologi (pencarian jati diri) yang mempengaruhi perilaku mereka (termasuk perilaku kesehatan) di masa depan. Sehingga berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pertanyaan penelitian “apakah terdapat hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi gambaran literasi kesehatan siswa SMAN 2 Maros
- b. Teridentifikasi gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa SMAN 2 Maros
- c. Teridentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Dapat menjadi rujukan ilmiah bagi tenaga pendidik dalam upaya pemantapan kemampuan professional perawat dalam pendidikan kesehatan dan untuk peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti tentang literasi kesehatan.

### **2. Manfaat Institusi**

Dapat bermanfaat sebagai dokumentasi di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin serta dapat dikembangkan lebih luas lagi dalam penelitian selanjutnya.

### **3. Manfaat Praktis**

Dapat bermanfaat bagi peneliti terutama untuk menambah wawasan dalam hal mengetahui literasi kesehatan siswa mengenai pentingnya kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.

### **4. Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat terutama orang tua untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal di lingkungan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Literasi Kesehatan**

##### **1. Definisi Literasi Kesehatan**

Literasi kesehatan memiliki banyak definisi dan terus berkembang. Menurut Sørensen et al. (2012) literasi kesehatan adalah berbagai keahlian yang dikembangkan oleh individu untuk mencari, memahami, mengevaluasi dan menggunakan suatu informasi kesehatan dalam mengurangi risiko kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup. Literasi kesehatan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kemampuan individu dalam terlibat dengan informasi dan pelayanan kesehatan (WHO, 2014). Literasi kesehatan bisa didefinisikan sebagai kapasitas, kemampuan atau keterampilan individu dalam memperoleh, memahami dan menggunakan suatu informasi untuk membuat keputusan mengenai masalah kesehatan dalam berbagai konteks (Finbraten, 2018).

##### **2. Manfaat Literasi Kesehatan**

Literasi kesehatan memiliki peran penting bagi semua individu karena, pada titik tertentu dalam kehidupan, semua individu harus mampu mendapatkan, memahami, dan menggunakan informasi dan layanan kesehatan. Sebab, menjaga kesehatan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari, tidak hanya saat mengunjungi rumah sakit atau klinik. Literasi kesehatan dapat membantu kita mencegah masalah kesehatan dan

melindungi kesehatan, serta mengelolah dengan lebih baik masalah dan situasi tidak terduga yang akan terjadi (CDC, 2021). Menurut Prasanti, (2018) Literasi kesehatan yang baik amatlah penting untuk dimiliki karena bisa berdampak pada beberapa batasan faktor sosial, kultur, dan individu, sedangkan literasi kesehatan yang buruk dapat berefek pada kesehatan dan pelayanan kesehatan.

### **3. Dimensi Literasi Kesehatan**

Menurut Kutner et al., (2006) literasi kesehatan terbagi menjadi dalam 3 dimensi yaitu:

- a. *Prose literacy*, kemampuan pengetahuan dan keterampilan untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi berbentuk teks atau paragraf dari majalah ataupun brosur.
- b. *Document literacy*, kemampuan pengetahuan dan keterampilan untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi dari teks dalam berbagai format seperti label obat, label nutrisi makanan dan grafik kesehatan.
- c. *Quantitative literacy*, kemampuan pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi dan menghitung angka dari isi bacaan seperti menghitung dosis obat sesuai petunjuk dari resep.

Beberapa ahli juga membagi literasi kesehatan menjadi beberapa dimensi, salah satunya menurut Nutbeam, (2015) literasi kesehatan terbagi 3 dimensi yaitu:

- a. *Basic/Functional health literacy*, pada dimensi ini individu hanya memiliki kemampuan dasar dalam membaca dan menulis informasi kesehatan yang dapat berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari.
- b. *Communicative/interactive health literacy*, pada dimensi ini individu memiliki kemampuan yang lebih baik dalam hal memahami dan menggunakan informasi kesehatan yang berasal dari berbagai media komunikasi.
- c. *Critical health literacy*, pada dimensi ini individu memiliki kemampuan yang lebih kritis dalam menganalisis dan menggunakan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari

Tabel 1 Matriks dengan empat dimensi literasi kesehatan diterapkan pada tiga domain kesehatan

|                     | Akses/memperoleh informasi kesehatan yang relevan                   | Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan                      | Proses/menilai informasi yang relevan dengan kesehatan                                 | Menerapkan/menggunakan informasi yang relevan dengan kesehatan     |
|---------------------|---|---|--|--|
| Pelayanan kesehatan | Kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan                       | Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan                          | Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan                       | Kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan        |
| Pencegahan penyakit | Kemampuan untuk mengakses informasi tentang faktor risiko kesehatan | Kemampuan untuk memahami dan memaknai informasi tentang faktor risiko | Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang faktor risiko kesehatan | Kemampuan untuk menilai informasi yang sesuai dengan faktor risiko |
| Promosi kesehatan   | Kemampuan untuk memperbaharui diri dengan informasi kesehatan       | Kemampuan untuk memahami informasi tentang                            | Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi   | Kemampuan untuk berpendapat tentang isi-isu kesehatan              |

|  |  |   |                                     |  |
|--|--|---|-------------------------------------|--|
|  |  | determinan kesehatan di masyarakat dan lingkungan fisik | informasi 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, 12:80

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan

Menurut Wang et al., (2017) banyak faktor yang menentukan tingkat literasi kesehatan seseorang yaitu materi pendidikan kesehatan atau intervensi kesehatan lainnya seperti kemampuan membaca, kemampuan berhitung, keadaan kesehatan saat ini, hambatan bahasa, kesesuaian budaya, format dan gaya, struktur kalimat, penggunaan ilustrasi, intervensi interaktif, dan banyak faktor lainnya lagi yang akan mempengaruhi seberapa mudah informasi kesehatan dapat dipahami dan diikuti. Sehingga literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan individu dan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Mardiana et al., (2019) menerangkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan yaitu :

a. Usia dan kemampuan membaca

Kemampuan ini dibutuhkan dalam memahami proses terjadinya penyakit dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Salah satu penelitian mengemukakan bahwa terdapat hubungan negatif antara kemampuan membaca dan usia (Mullen, 2013).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil dari penelitian ownby, (2012) dikutip dalam Mardiana et al., (2019) menggambarkan bahwa pendidikan berhubungan dengan berbagai perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah, cenderung akan berperilaku yang dapat berisiko terhadap kesehatannya. Sedangkan menurut Mullan et al.,( 2017) kejadian tertinggi kelompok dengan literasi kesehatan yang rendah terdapat pada kelompok yang pendidikannya rendah, status minoritas, lansia serta orang dengan kemampuan kognitif rendah.

c. Pekerjaan

Menurut Santosa, (2012) status pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan ekonomi individu, sehingga dapat pula menentukan kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber informasi kesehatan. Selain itu, dengan bekerja dapat memungkinkan seseorang mendapatkan jaminan kesehatan dari tempatnya bekerja. Hal ini dapat memperbesar akses untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan.

d. Etnis/budaya

Hasil penelitian menggambarkan bahwa etnis tertentu dapat mempengaruhi literasi kesehatan seseorang. Dimana, etnis minoritas cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah dibandingkan etnis mayoritas (Santosa, 2012). Adapun menurut Mogobe et al., (2016)

budaya memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan keyakinan yang dimiliki yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat literasi individu. Nilai-nilai budaya tradisional sebagai dasar literasi kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku individu maupun keluarga dalam mengambil keputusan mengenai kesehatannya.

e. Pendapatan

Faktor ekonomi turut mempengaruhi status literasi kesehatan. Keadaan ekonomi yang baik berkaitan dengan meningkatnya literasi kesehatan begitupun sebaliknya, jika keadaan ekonomi yang buruk maka berkaitan dengan literasi kesehatan yang rendah (Santosa, 2012).

f. Akses informasi kesehatan

Akses informasi yang didapatkan masyarakat dari berbagai media seperti surat kabar, majalah, televisi, radio, internet maupun dari tenaga kesehatan memiliki pengaruh sangat erat dengan tingkat literasi kesehatan. Kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan melalui media *online* dilaporkan bahwa memiliki dampak terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat (Wu et al., 2017).

## **5. Instrumen pengukuran literasi kesehatan**

Menurut Fransen 2011 dalam (Latif & Riana, 2020) cara efektif untuk menangani literasi kesehatan yang rendah dan meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat, diperlukan pengukuran tingkat literasi kesehatan. Dalam pengukuran literasi kesehatan terdapat

beberapa instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian-penelitian terkait literasi kesehatan antara lain:

a. *REALM (Rapid estimate of adult health literacy in medicine)*

*REALM* merupakan instrumen yang diperkenalkan pertama kali oleh Davis et al., (1993) yang dijadikan instrumen untuk menguji kemampuan dalam membaca dan mengungkapkan istilah-istilah kesehatan yang sering digunakan. Subjek dianjurkan membacakan dengan lantang 66 kata medis yang disusun dengan tingkat kesulitan yang semakin meningkat seiring dengan penambahan nomor. Namun akhirnya instrumen tersebut direvisi dan dikembangkan dengan jumlah kata yang lebih sedikit. Instrumen tersebut diantaranya, *REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Revised)* dengan jumlah kata 8 dan waktu membaca 2 menit, skor 6 kebawah menunjukkan *health literacy* yang rendah. Sedangkan *REALM-SF (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Short Form)* hanya terdiri 7 kata medis. Kekurangan dari instrumen ini adalah penilaian literasi hanya didasarkan pelafalan kata sehingga tidak dapat mengukur pemahaman (Okan et al., 2019).

b. *TOFHLA (The of Functional health literacy in Adults)*

*TOFHLA* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan yang terdiri atas 2 bagian yang berbeda. Bagian pertama memberikan informasi medis kepada responden tentang

berbagai skenario contohnya seperti instruksi pada label resep obat. Kemudian responden akan menjawab pertanyaan yang menilai pemahaman tentang informasi pada skenario yang diberikan. Pada bagian kedua, responden akan diberikan bagian-bagian teks dengan topik medis. Yang kemudian, responden harus mengisi beberapa bagian kosong dengan menggunakan kata-kata yang telah disiapkan pada daftar pilihan ganda (Weiss et al., 2005). Kekurangan dari instrumen ini yaitu penggunaannya yang hanya berfokus pada konteks klinis (Okan et al., 2019).

c. NVS (*Newest Vital Sign*)

NVS (*Newest Vital Sign*) merupakan instrumen valid dan reliabel yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko tingkat literasi kesehatan yang rendah (Pfizer, n.d.). Dalam penggunaan instrumen ini, responden akan disajikan dengan label nutrisi dari sebuah es krim dan kemudian responden akan diberikan 6 pertanyaan tentang label tersebut (Weiss, 2018). Instrumen ini memiliki kekurangan dimana item pertanyaan hanya berfokus pada label nutrisi yang diberikan (Okan et al., 2019).

d. HLQ (*Health Literacy Questionnaire*)

HLQ (*Health Literacy Questionnaire*) merupakan sebuah instrumen untuk mengukur literasi kesehatan yang dikembangkan oleh (Osborne et al., 2013) yang mengukur sembilan domain independen literasi kesehatan untuk melihat kemampuan individu dalam

memahami, mengakses, menggunakan informasi kesehatan dan layanan kesehatan (Hawkins et al., 2017). Dalam penggunaannya, Okan et al., (2019) menerangkan bahwa kekurangan HLQ adalah penggunaannya yang terbatas hanya pada kasus self-report dan hasilnya dapat dikatakan lemah dalam kemampuan berhitung (numeracy).

e. *HLS-EU-Q (The European Health Literacy Questionnaire)*

HLS-EU-Q merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan, yang tidak hanya berfokus pada konteks klinis namun juga dapat digunakan dalam komunitas. Kuesioner ini dikembangkan oleh konsorsium HLS- EU di Eropa. Terdiri atas beberapa versi yaitu HLS-EU-Q47 yang berisi 47 item pertanyaan, HLS-EU-Q86 dengan tambahan 39 pertanyaan, HLS-EU-Q16 yang merupakan versi singkat dan berisi 16 item pertanyaan, dan HLS-EU-6 yang merupakan versi paling singkat (Morris et al., 2006). Kekurangan dari HLSEU, yaitu penggunaannya terbatas pada kasus self report. Dan poin-poin pertanyaan kebanyakan terfokus pada perawatan kesehatan kurang pada domain promosi kesehatan (Okan et al., 2019).

## **6. Dampak tingkat literasi kesehatan yang rendah**

Ketika literasi kesehatan individu rendah, maka akan memengaruhi status kesehatan, kurangnya pengetahuan, pemahaman dan pencegahan penyakit serta berakibat pada perawatan diri yang buruk, morbiditas penyakit kronis yang tinggi dan status psikologis yang buruk (Wardani & Putra, n.d.). Menurut WHO (2017) dikutip dalam Mardiana et

al., (2019) kemampuan literasi kesehatan yang rendah akan berdampak pada kesehatan pasien terutama dalam kemampuan mengakses informasi kesehatan yang rendah sehingga dapat salah dalam memahami terapi yang diberikan, keliru dalam aturan minum obat, ketidakpatuhan terhadap terapi, bahkan sampai tidak tahu mengenai terapi apa yang harus diikuti serta dapat meningkatkan risiko parahnya penyakit dan komplikasi.

## **7. Literasi kesehatan pada anak-anak, remaja dan dewasa**

Penerapan *literasi kesehatan* sejak dini merupakan suatu investasi yang sangat menjanjikan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan anak-anak, remaja maupun kalangan orang dewasa Borzekowski, Sanders et al., Veladro & Drummond, dikutip dalam Okan et al., (2019).

### **a. Literasi kesehatan pada anak dan remaja**

Masa anak-anak dan remaja merupakan fase kehidupan di mana proses perkembangan fisik, kognitif, dan emosional terbentuk. Pertanyaan mendasar yang muncul berkaitan dengan bagaimana literasi kesehatan berkembang selama fase kehidupan tersebut. Kemampuan dan pengetahuan literasi kesehatan seperti apa yang penting untuk didapatkan anak-anak dan remaja di usia atau tahap perkembangannya (Okan, Bauer, Zamir, et al., 2019). Literasi kesehatan pada anak-anak dan remaja juga umumnya digambarkan sebagai kapasitas multidimensi yang memerlukan kombinasi yang berbeda dari kemampuan individu dan elemen pengetahuan. Memungkinkan individu untuk mengakses, memahami, menilai dan bertindak berdasarkan informasi kesehatan yang relevan dan bagaimana

pesan dari informasi tersebut digunakan dalam mengambil keputusan dan perilaku hidup sehat Broder et al., 2017 dikutip dalam Okan et al.,( 2019).

b. Literasi kesehatan pada orang dewasa

Sebuah penelitian telah menunjukkan bahwa orang dewasa dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah akan menyebabkan status kesehatan yang buruk Geboers et al., dikutip dalam Woods & Chesser, (2017). Namun, literasi kesehatan dapat dimodifikasi seperti faktor yang berkaitan dengan manajemen diri dan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan (Woods & Chesser, 2017).

## **B. Konsep Perilaku**

### **1. Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan perwujudan dari hasil pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya ke dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Irwan, 2017).

### **2. Faktor yang mempengaruhi perilaku**

Keadaan seseorang atau masyarakat yang terkait masalah kesehatan atau masalah yang lainnya dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*Behavior Cause*) dan faktor luar dari perilaku (*Non Behavior Cause*). Selanjutnya menurut Irwan, (2017) perilaku itu ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing*), faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.
- b. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*), faktor yang mendukung atau memfasilitasi suatu tindakan yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana.
- c. Faktor penguat (*re-inforcing*), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku yang didapatkan dari orang lain.

### **3. Klasifikasi perilaku**

Menurut Notoatmodjo, (2012) jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon pasif seseorang terhadap stimulus secara terselubung atau tertutup. Reaksi individu masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan maupun kesadaran dan sikap yang terjadi, jadi belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*over behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Respon tersebut sudah jelas bentuk tindakan atau praktiknya, sehingga dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

#### **4. Penyebab perubahan perilaku**

- a. Pendidikan (*education*), suatu upaya edukasi yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka mau melakukan perilaku atau tindakan untuk memelihara dan mengatasi berbagai masalah kesehatan.
- b. Paksaan (*coercion*), sebuah paksaan atau dorongan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat. Meskipun perubahan perilaku terjadi sangat cepat akan tetapi bisa saja tidak berlangsung lama (Atika, 2021).

### **C. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

#### **1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Menurut Kemenkes RI, (2016) perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan dengan kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Definisi lain, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu upaya pencegahan (*preventif*) terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan serta sebagai upaya peningkatan (*promotif*) derajat kesehatan pada individu sehingga dapat dikatakan sebagai pilar indonesia sehat (Julianti et al., 2018).

#### **2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan hidup bersih dan sehat, agar masyarakat dapat mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat

mampu menciptakan lingkungan sehat dan meningkatkan kualitas hidup. Adapun manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah yaitu mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar, serta lingkungan sekolah menjadi sehat (Kemenkes RI, 2016).

### **3. Faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Dalam Arnoldusmawe, (2018) hal-hal yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat sebagian ada pada diri individu itu sendiri, yang disebut faktor internal dan sebagian ada pada di luar dirinya yang disebut faktor eksternal (faktor lingkungan).

#### **a. Faktor Internal**

##### **1) Keturunan**

Seseorang mampu berperilaku tertentu karena memang sudah demikianlah yang diturunkan dari orangtuanya seperti sifat-sifat yang dimilikinya merupakan keturunan dari orang tua atau neneknya.

##### **2) Motif**

Adanya dorongan atau motif manusia dapat berbuat sesuatu. Motif atau dorongan muncul di landasi dengan adanya kebutuhan, baik itu kebutuhan biologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan rohani.

b. Faktor Eksternal

Faktor -faktor yang ada dari luar diri individu. Dimana faktor-faktor ini dapat mempengaruhi individu sehingga di dalam diri individu muncul unsur atau dorongan untuk berbuat sesuatu.

**4. Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Menurut Notoatmojo, (2007) dalam Sugianto, (2017) perilaku seseorang dalam memelihara atau meningkatkan kesehatan erat kaitannya respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan, sebagai berikut:

a. Berperilaku terhadap makanan dan minuman

Tubuh manusia dapat tumbuh karena ada zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk mendapatkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan dan aktifitas penunjang lain guna mendapatkan keadaan jasmani dan rohani yang baik. Dengan adanya pengetahuan tentang sikap berperilaku sehat dan pengetahuan tentang zat-zat gizi, seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat.

b. Peran dalam berperilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat dalam keadaan yang sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan

pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Tujuan untuk menjaga kebersihan adalah agar siswa mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu memberikan bagianbagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya meningkatkan berperilaku hidup bersih dan sehat.

c. Perilaku terhadap kebersihan lingkungan

Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan terhadap kesehatan lingkungan. Manusia selalu hidup dan selalu berada di suatu lingkungan seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar dan tempat untuk melakukan suatu aktivitas jasmani dan olahraga. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup secara teratur. Untuk dapat hidup sehat maka diperlukan kondisi lingkungan yang baik dan sehat. Maka dari itu dimanapun manusia itu selalu bersama-sama dengan lingkungannya baik sedang belajar manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu kondisi lingkungan perlu diperhatikan benar-benar agar tidak merusak kesehatan. Maka dari itu peran serorang siswa sangat vital pada saat berada dilingkungan sekolah atau diluar sekolah.

d. Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana merespon baik pasif serta rasa yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif yang

dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit meliputi:

- a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
- b) Perilaku pencegahan penyakit
- c) Perilaku pencarian pengobatan
- d) Perilaku pencegahan kesehatan

Pada dasarnya kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya maka dari itu dibutuhkan kesadaran dan peran khusus dari dalam dirinya sendiri. Usaha tersebut adalah dengan mengupayakan agar setiap individu maupun kelompok mendapatkan suatu kesehatan yang optimal, sehingga dalam pencapaian berperilaku hidup bersih dan sehat tercapai secara baik. Dengan menjalankan hidup sehari-hari yang teratur pasti akan berakibat kurang baik bagi kesehatan. Untuk itu agar dapat dicapai suatu kesehatan yang baik, dan lebih meningkatkan kegiatan jasmani yang seimbang dan kurangi hidup yang kurang teratur, seperti keseringan melakukan hal-hal yang kurang bermanfaat.

## **5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah**

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah suatu kebutuhan mutlak karena seringnya muncul berbagai penyakit yang menyerang anak usia yang pada umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah atas dasar kesadaran dari hasil pembelajaran, sehingga

mampu mencegah penyakit secara mandiri, meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Pendekatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat. Contoh PHBS di sekolah yaitu: (Kemenkes, 2016 ; Depkes, 2008 dikutip dalam Arnoldusmawe, 2018). Adapun beberapa indikator perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah menurut Kemenkes RI, (2016) yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
- b. Mengonsumsi jajanan sehat
- c. Menggunakan jamban bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di lingkungan sekolah
- g. Membuang sampah pada tempatnya, dan
- h. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat

#### **D. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Literasi Kesehatan merupakan suatu keterampilan kognitif dan sosial yang bisa menentukan motivasi dan kemampuan seseorang dalam mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dengan cara mencari promosi kesehatan dan menjaga kesehatan dengan baik (Finbraten, 2018). Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan mendapatkan informasi kesehatan, kebutuhan dalam hal pencegahan penyakit, kebutuhan mendapatkan perawatan apabila dalam kondisi sakit. Informasi kesehatan merupakan salah satu kebutuhan untuk menjadikan individu dapat memiliki pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat didalam kesehariannya. Literasi kesehatan berperan penting untuk memberikan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat maka individu akan mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat, mencegah penyebaran penyakit dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Perilaku hidup bersih dan sehat ini tidak hanya diterapkan dilingkungan rumah saja tetapi dapat diterapkan diberbagai tempat misalnya tempat kerja, sekolah sampai dikalangan masyarakat secara luas (Atika, 2021)

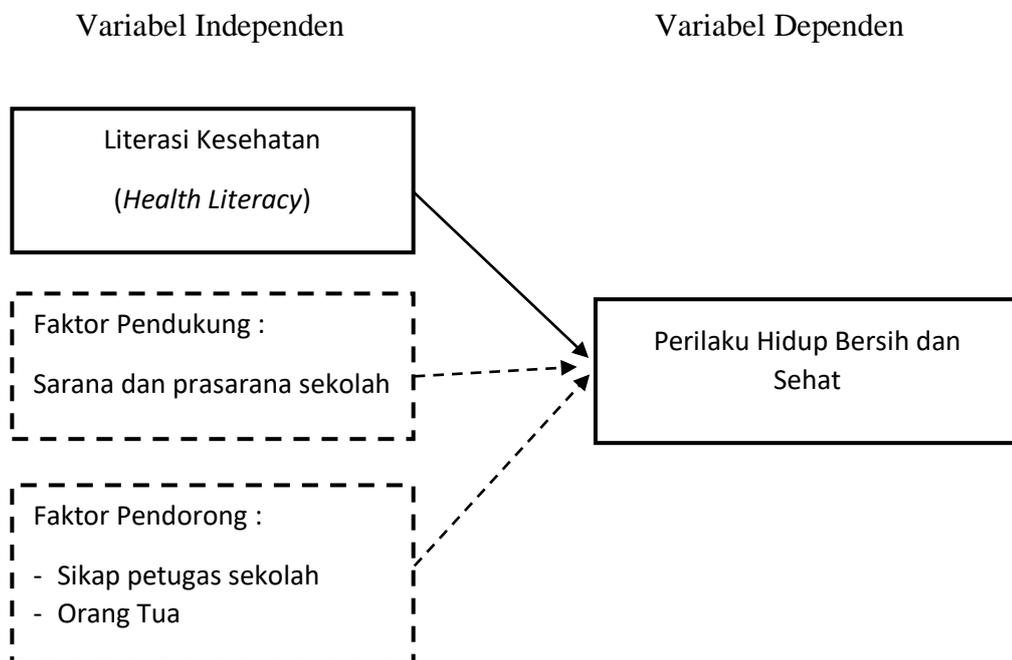
Dalam penelitian Pangestu, (2018) didapatkan hasil bahwa ada hubungan positif antara literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana apabila semakin tinggi literasi kesehatan maka semakin tinggi perilaku hidup bersih dan sehat, begitupun sebaliknya jika semakin rendah literasi kesehatan maka semakin rendah perilaku hidup bersih dan sehat. Pada penelitian (Alfan & Wahjuni, 2020) juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku sehat dengan korelasi 0,037.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

##### A. Kerangka Konsep

Menurut Masturoh & Anggita, (2018) kerangka konsep adalah suatu gambaran hubungan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur dalam penelitian yang akan dilakukan. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



## **B. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Masturoh & Anggita, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu: terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMAN 2 Maros.