

# **SKRIPSI**

## **TINGKAT *HEALTH LITERACY* MAHASISWA KEPERAWATAN DI PERGURUAN TINGGI ISLAM KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH**

**SALSA BELLA FITRI PAGESA**

**C121 16 702**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**TINGKAT HEALTH LITERACY MAHASISWA KEPERAWATAN DI  
PERGURUAN TINGGI ISLAM KOTA MAKASSAR**

Oleh

**SALSA BELLA FITRI PAGESA**

C1211 6702

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Akbar Harisa,S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN

Nurhaya Nurdin.S.Kep.Ns.,MN.,MPH

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT HEALTH LITERACY MAHASISWA KEPERAWATAN DI PERGURUAN  
TINGGI ISLAM KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Selasa, 25 mei 2021  
Pukul : 13.00-15.00 Wita  
Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh  
**SALSA BELLA FITRI PAGESA**  
C1211 6702

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN  
NIP. 198012152012121003

Pembimbing II

Nurhaya Nurdin, S.Kep.Ns.,MN.,MPH  
NIP. 198203152008122003

Mengetahui,

Kota Program Studi Ilmu Keperawatan  
Keperawatan Universitas Hasanuddin  
  
Dr. Yuliana Syam S.Kep.,Ns.,M.Si  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Salsa Bella Fitri Pagesa

Nomor Mahasiswa : C12116702

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran 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, 08 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

  
Salsa Bella Fitri Pagesa

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur patut penulis panjatkan pada tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan kesempatan bagi penulis untuk *menyelesaikan* proposal skripsi ini yang berjudul “*Pemahaman Mahasiswa Keperawatan Terkait Health Literacy di Perguruan Tinggi Islam Kota Makassar*”.

Selama Proses penyusunan proposal ini, tentunya penulis mengalami berbagai kesulitan dan hambatan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan, dan masukan dari beberapa pihak, penulis dapat menyelesaikan hal itu. Saya sebagai penulis proposal ini, izinkan saya menyampaikan ucapak terima kasih kepada yang terhormat.

1. Ibu Prof Dr.Dwia Aries Tina Palubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa mengusahakan dalam pemberian fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Akbar Harisa,S.Kep.,Ns.,MN. Selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini serta selalu memotivasi penulis agar bisa cepat menyelesaikan penelitiannya.
4. Nurhaya Nurdin,S.Kep.Ns.,MN.,MPH. Selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Moh.Syafar S.,S.,Kep.,Ns.,MANP selaku penguji 1 dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN selaku penguji 2 yang senantiasa memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
7. Orang tua saya yang senantiasa mendoakan dan selalu mendukung saya baik dalam bentuk moral maupun materi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Sahabat saya Suriyanti yang juga senantiasa mendukung, memotivasi, dan memberikan masukan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini meskipun tidak tepat pada waktunya.
9. Kakak saya Ririn Harianti Harianto S.ked yang sudah ikut berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh responden yang turut berpartisipasi dalam meluangkan waktu dan tenaganya untuk membantu dalam proses penelitian pada skripsi ini.
11. Seseluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semua dukungan, bimbingan, arahan yang telah diberikan dari semua pihak sangat bermanfaat bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini, semoga kita semua senantiasa diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, 27 April 2021



Salsa Bella Fitri Pagesa

## ABSTRAK

Salsa Bella Fitri Pagesa. C12116702. **TINGKAT *HEALTH LITERACY* MAHASISWA KEPERAWATAN di PERGURUAN TINGGI ISLAM KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Bpk.Akbar Harisa dan Ibu.Nurhaya Nurdin.

**Latar Belakang:** *Health literacy* adalah tingkat kemampuan individu untuk mendapat, memproses serta memahami informasi kesehatan dasar dan pelayanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan terkait kesehatan yang sesuai. Dalam penelitian Mullan, (2017) didapatkan mahasiswa kedokteran memiliki skor *health literacy* yang tinggi dibandingkan mahasiswa keperawatan yang memiliki skor terendah disetiap skala yang telah ditentukan. Pada penelitian Syirana, Kadar, & Erika, (2019) didapatkan hasil perawat di RS Pelamonia Makassar belum pernah mendengar tentang *health literacy* adalah 97,14%. Mahasiswa keperawatan perlu memahami terkait *health literacy* guna mempersiapkan diri menjadi seorang profesional kesehatan yang edukatif. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan di Perguruan Tinggi Islam Kota Makassar

**Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan di perguruan tinggi kota Makassar yang ditinjau dari usia, jenis kelamin, dan tingkat semester.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan yang dilaksanakan pada bulan November 2020-Februari 2021 di Universitas Muslim Indonesia Makassar, Universitas Islam Makassar, Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar Universitas Hasanuddin. Jumlah sampel sebanyak 235 orang. Kuesioner *Health Literacy* (HLQ) digunakan untuk pengumpulan data.

**Hasil:** Analisis data ditemukan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat *health literacy* antara usia ( $p=0,851$ ), jenis kelamin ( $p=0,965$ ), tingkat semester ( $p=0,316$ ), pada mahasiswa keperawatan di perguruan tinggi kota makassar. Namun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat perbedaan tingkat *health literacy* yang bermakna antara usia, jenis kelamin, dan Semester Fakultas. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa program studi keperawatan di perguruan tinggi islam Kota makassar mengenai Tingkat *Health Literacy* Mahasiswa Keperawatan berada dalam kategori baik dilihat berdasarkan nilai mean variable yang dibandingkan dengan *mean score* rata-rata. Perlunya diadakan program pembelajaran yang wajib atau semacam kurikulum khusus yang membahas mengenai *health literacy* pada tahapan akademik guna meningkatkan *health literacy* mahasiswa.

**Kata kunci :** *Health Literacy*, Mahasiswa Keperawatan, Perguruan Tinggi Islam

## ABSTRACT

Salsa Bella Fitri Pagesa. C12116702. **HEALTH LITERACY LEVEL OF NURSING STUDENTS IN THE ISLAMIC HIGH SCHOOL OF MAKASSAR CITY.** Supervised by Mr. Akbar Harisa and Mrs. Nurhaya Nurdin.

**Background:** *Health literacy* is the level of an individual's ability to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health-related decisions. In Mullan's research, (2017) it was found that medical students have a high *health literacy* score compared to nursing students who have the lowest score on each predetermined scale. In Syirana, Kadar, & Erika's research, (2019) it was found that the results of nurses at Pelamonia Hospital Makassar had never heard of *health literacy*, which was 97.14%. Nursing students need to understand health literacy in order to prepare themselves to become educative health professionals. Therefore, the researcher intends to conduct research on the level of *health literacy* of nursing students at Makassar City University.

**Objective:** To determine the level of *health literacy* of nursing students in Makassar city universities in terms of age, gender, and semester level.

**Methods:** This research was conducted on students of the Nursing Science study program which was carried out in November 2020-February 2021 at the Indonesian Muslim University in Makassar, Makassar Islamic University, Alaudin Makassar State Islamic University, Hasanuddin University. The number of samples was 235 people. The *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) was used for data collection.

**Results:** Data analysis found that there was a difference between the level of *health literacy* between age ( $p = 0.851$ ), gender ( $p = 0.965$ ), semester level ( $p = 0.316$ ), among nursing students at the Makassar City University. However, there is no significant difference.

**Conclusion:** There is no significant difference in the level of health literacy between age, gender, and semester of faculty. From the results of research that has been conducted on nursing study program students at the Islamic college of Makassar City regarding the Health Literacy Level of Nursing Students in the good category seen based on the mean value of the variable compared to the mean score. It is necessary to hold a compulsory learning program or some kind of special curriculum that discusses health literacy at the academic stage in order to improve student health literacy.

**Keywords:** *Health Literacy* , Nursing Students, Islamic college



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 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. <i>Health Literacy</i> .....	10
1. Defenisi .....	10
2. Manfaat <i>Health literacy</i> .....	13
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>health literacy</i> .....	14
4. Akses Informasi Kesehatan.....	17
5. Dampak rendahnya <i>health literacy</i> .....	18
6. Strategi meningkatkan <i>health literacy</i> pada mahasiswa kesehatan atau petugas kesehatan .....	19
7. <i>Health literacy</i> pada mahasiswa kesehatan.....	21
8. Cara mengukur <i>health literacy</i> .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>27</b>
A. Kerangka Konsep.....	27

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Rancangan Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
D. Alur Penelitian .....	31
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	32
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	32
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
H. Analisa Data .....	36
I. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil Penelitian .....	39
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	65
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Data Demografi Mahasiswa Keperawatan di Kota Makassar (n = 235).....	39
Tabel 5.2	Pernah Terpapar Atau Tidaknya Mahasiswa Dengan Materi Health Literacy Dan Sumber Materi (n = 235).....	40
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat <i>Health Literacy</i> Mahasiswa Keperawatan Di Kota Makassar (n = 235).....	41
Tabel 5.4	Perbandingan Tingkat <i>Health Literacy</i> Berdasarkan Skala Domain HLQ.....	41
Tabel 5.5	Perbandingan Tingkat Health Literacy Ditinjau Dari Universitas n=235.....	43
Tabel 5.6	Distribusi Tingkat <i>Health Literacy</i> Mahasiswa Keperawatan di Kota Makassar berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Kota Makassar (n = 235).....	44
Tabel 5.7	Perbandingan Health Literacy Berdasarkan Skala Domain HLQ Ditinjau Dari Jenis Kelamin (n=235).....	45
Tabel 5.8	perbandingan health literacy pada setiap jenis kelamin berdasarkan skala domain HLQ (n=235).....	48
Table 5.9	hasil uji perbedaan <i>health literacy</i> berdasarkan skala domain HLQ ditinjau dari usia (n=235).....	50
Table 5.10	Ditinjau dari Semester Fakultas Distribusi tingkat <i>Health Literacy</i> Mahasiswa Keperawatan di Kota Makassar berdasarkan Semester Fakultas (n = 235).....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Konsep .....	27
Gambar 2	Alur Peneliti .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Responden .....	73
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	75
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran4	Link Google Form kuesioner.....	86
Lampiran5	Lembar Persetujuan Etik Penelitian .....	87
Lampiran 6	Permintaan Izin Penelitian .....	88
Lampiran 7	Master Tabel Penelitian .....	87
Lampiran 8	Data Demografi Mahasiswa Keperawatan di Kota Makassar (n = 235) Descriptive Statistics .....	138

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Health literacy* terkait dengan kemampuan individu untuk menggunakan segenap potensi yang dimiliki hingga memerlukan pengetahuan, motivasi, kemampuan masyarakat untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan untuk kehidupan sehari-hari, mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas hidup (Corona, Casetta, Sandron, Vaccher, & Toffoli, 2008 ). Dalam penelitian Dewan Asosiasi Medis Amerika dijelaskan bahwa individu dengan *health literasi* yang rendah akan mengalami kesulitan berkomunikasi dengan profesional kesehatan, hal ini dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk membaca dan memahami istilah-istilah medis (Ilgas & Gozum, 2016).

Banyak faktor dapat menyebabkan *health literacy*, namun kemampuan *health literacy* secara umum adalah penentu kesehatan yang paling penting. Tingkat *health literacy* yang rendah membuat individu mengalami kesulitan dalam mengakses informasi yang benar dalam perbedaan dan peningkatan banyaknya informasi terkait kesehatan. *Health literacy* yang rendah bisa diakibatkan karena kurangnya pendidikan, ketidakmampuan belajar, ketidakmampuan berfikir serta akses terbatas ke komputer dan internet (Westra, 2014).

*Health literacy* dapat berdampak pada keadaan individu, serta respon layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan dan organisasi. Terlepas dari latar belakang dan pendidikan mereka, banyak orang merasa sulit untuk menentukan arah sistem perawatan kesehatan dan sering kali tidak dapat memahami informasi yang diberikan kepada mereka oleh penyedia layanan kesehatan dan organisasi. Ketidakmampuan untuk memahami informasi ini membuat mereka sulit untuk mengelola secara efektif kebutuhan kesehatan mereka (Horgan, Bolanos, Mastris, Mendao, & Malats, 2017).

Di Amerika Serikat jutaan meyakini dipengaruhi oleh *health literacy* yang rendah, membuat pasien tidak mampu membuat keputusan berdasarkan informasi dalam pengaturan klinis. *Health literacy* yang rendah dapat berdampak pada kesehatan seseorang dan kemampuan untuk memanfaatkan fasilitas perawatan lebih bijaksanan (Gupta, Kim, Griessenauer, Ogilvy, & Thomas, 2017). *Health literacy* perlu dievaluasi dan diidentifikasi untuk memastikan individu dapat mengakses sumber daya yang ada dan menggunakan sumber daya tersebut secara efektif. Banyak bukti menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *health literacy* yang tinggi menggunakan lebih sedikit layanan kesehatan dibandingkan individu dengan tingkat *health literacy* yang rendah. Alasan di balik efek ini sebagian besar tidak jelas, tetapi diidentifikasi bahwa orang memiliki kemampuan untuk mencari informasi kesehatan secara mandiri di Internet (Halil Sengul, Cinar, Capar, Bulut, & Cakmak, 2017).

*Health literacy* sampai saat ini masih menjadi masalah. Beberapa penelitian sebelumnya oleh Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, (2011), (Ownby, 2012), dan WHO (2013), menunjukkan individu dengan

*health literacy* yang rendah dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam memahami terapi yang diberikan, keliru mengenai aturan meminum obat, tidak rutin mengikuti terapi yang diberikan, sampai tidak mengerti terapi apa yang sedang dijalani untuk mengatasi keluhan yang dirasakan atau penyakit yang dialami, bahkan bisa meningkatkan resiko komplikasi. Untuk itu perlu adanya perhatian khusus dan program yang tepat dalam meningkatkan *health literacy*.

Dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatan, setiap individu penting untuk mengetahui *health literacy* karena berkaitan dengan kemampuan untuk memperoleh informasi kesehatan (Jones et al., 2011). Setiap individu harus memiliki tingkat keterampilan *health literacy* yang memadai terutama para profesional kesehatan ataupun mahasiswa program study kesehatan untuk dapat membuat keputusan kesehatan dengan tepat guna mempertahankan dan mengembangkan kesejahteraan dalam kesehatan (Ilgas & Gozum, 2016).

*Health literacy* adalah tanggung jawab utama seorang profesional kesehatan, mengingat merekalah yang menentukan parameter interaksi kesehatan mulai dari gaya komunikasi, perencanaan, mode informasi yang disediakan, dan konsep pembuatan keputusan perawatan kesehatan yang baik. Ada metodologi dan perilaku komunikasi yang dapat diterapkan oleh petugas kesehatan untuk memperbaiki potensi risiko yang terkait dengan *health literacy* klien, mengenalkan informasi kesehatan yang belum diketahui sebelumnya, dan menggunakan “mengajar kembali” sebagai metode untuk



memastikan pemahaman klien terkait informasi kesehatan yang memadai pada klien (Paterick, Patel, Tajik, & Chandrasekaran, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Medis Sekertariat pelatihan di Turki pada kelompok study yang terdiri dari siswa di Universitas Ankara, SMK pelayanan kesehatan, hasil menunjukkan bahwa peserta studi saat ini masih memiliki *health literacy* yang lebih rendah dibandingkan mereka yang bekerja sebagai tenaga kesehatan. *Health literacy* tidak dapat dianggap ada dengan sendirinya. Oleh karena itu, dalam proses belajar seumur hidup sepanjang rentang kehidupan, individu perlu didukung di sekolah, Universitas dan lingkungan kerja untuk mendapatkan informasi kesehatan (Tekin, 2018).

Dalam penelitian Mullan, (2017) didapatkan mahasiswa kedokteran memiliki skor *health literacy* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa keperawatan yang memiliki skor terendah disetiap skala yang telah ditentukan. Perbedaan dalam *health literacy* ini kemungkinan mencerminkan perbedaan materi yang di perlukan untuk mahasiswa kedokteran dan keperawatan. Mungkin juga mencerminkan fakta bahwa mahasiswa dalam penelitian ini adalah mahasiswa pascasarjana, yang telah menempuh gelar sarjana sebelumnya dan sering terpapar ilmu terkait kesehatan atau sains.

Berdasarkan penelitian Nurjanah & Yustin, (2014) yang menilai *health literacy* pada mahasiswa semester 1 fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang didapatkan hasil responden dengan tingkat *health literacy* yang rendah adalah sebanyak 31,9%. Sedangkan responden yang memiliki literacy kesehatan yang cukup baik, cenderung lebih aktif

menggunakan pelayanan kesehatan seperti dokter dan cenderung lebih aktif banyak mengajukan pertanyaan saat konsultasi dengan dokter.

Dalam penelitian Nurjanah, Soenaryati, & Enny Rachmani, (2016) pada mahasiswa semester 2 program studi S1 kesehatan masyarakat Universitas Dian Nurwantoro Semarang, Didapatkan hasil sebanyak 40,2% responden dengan tingkat *health literacy* yang masih rendah, dan 99,9% responden tidak dapat menjawab dengan tepat pertanyaan *Nutritional Fact* pada pengukuran NVS.

Dalam penelitian Sriyanah, Kadar, & Erika, (2019) didapatkan hasil perawat di RS Pelamonia Makassar belum pernah mendengar tentang *health literacy* sebelumnya adalah sebanyak 97,14%. Mayoritas responden juga terkendala dengan kurangnya kerjasama pasien untuk menilai *health literacy*. Masih banyak hambatan yang dimiliki perawat serta kurangnya pengetahuan dan sikap perawat mengenai *health literacy*. Hal ini diharapkan adanya upaya peningkatan pengetahuan mengenai *health literacy* bagi petugas kesehatan terutama perawat.

*Health literacy* bukan merupakan hal yang independent atau tidak bisa ada dengan sendirinya tanpa adanya pihak yang menjalankan program *health literacy*. Dalam hal ini petugas kesehatan atau para profesional kesehatan sangat berperan penting karena merekalah yang lebih mengerti dan memahami informasi terkait kesehatan dibanding mereka yang bukan merupakan profesional kesehatan. Oleh karena itu, profesional kesehatan di haruskan untuk dapat memahami *health literacy* dengan baik agar mampu

menjelaskan kembali kepada klien atau pasien yang didapati memiliki *health literacy* yang kurang baik.

Peneliti memilih perguruan tinggi islam karena tergolong kampus yang besar dan memiliki program studi keperawatan sesuai dengan fokus penelitian. Terdapat masalah yang peneliti temukan di lokasi penelitian yaitu berdasarkan hasil observasi dan research yang sudah peneliti lakukan khususnya lokasi penelitian, belum pernah ada yang melakukan penelitian terkait *health literacy*. Peneliti juga sempat berbincang dengan salah satu dosen ilmu keperawatan dan beliau mengatakan bahwa belum pernah diadakan mata kuliah khusus terkait *health literacy*. Selain itu, pada saat peneliti membawa surat izin pengambilan data awal untuk pertama kalinya salah satu dosen bahkan bertanya mengenai apa itu *health literacy*.

Bukan hanya petugas kesehatan yang diharuskan untuk memiliki pengetahuan *health literacy* yang memadai tetapi juga mahasiswa perguruan tinggi dibidang kesehatan perlu memahami terkait *health literacy* guna mempersiapkan diri menjadi seorang profesional kesehatan yang edukatif. Untuk itu perlu adanya evaluasi tingkat pemahaman mahasiswa terkait *health literacy*, melihat di Indonesia masih sangat sedikit penelitian terkait *health literacy* dan penelitian sebelumnya belum ada yang berfokus pada pengetahuan dan tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan di perguruan tinggi islam Kota Makassar terkait. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan perguruan tinggi islam di Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingkat *health literacy* yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan individu. Untuk memiliki pengetahuan terkait informasi kesehatan tentu di butuhkan sumber informasi yang dapat dipercaya. Para profesional kesehatan disini sangat berperan penting untuk memberikan informasi atau edukasi bagi pasien yang memerlukan *health literacy*. Karena itu, mahasiswa keperawatan sudah seharusnya memahami informasi kesehatan dengan sebaik-baiknya agar dapat dijelaskannya kembali kepada pasien yang membutuhkan informasi terkait keluhan kesehatannya. Berdasarkan beberapa penelitian diatas para mahasiswa memang sudah memiliki *health literacy* yang cukup baik, namun tetap saja belum memenuhi harapan yang inginkan.

Pentingnya tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan karena perawat telah ditunjuk sebagai staf kunci untuk mengatasi masalah *health literacy* yang rendah untuk meningkatkan kesehatan pasien dalam praktik pendidikan atau promosi kesehatan, pendidikan kesehatan adalah tanggung jawab dasar para professional kesehatan termasuk perawat. Perawat lulusan baru yang diperlukan untuk menjadi kompeten dibidang inti asuhan keperawatan, termasuk pendidikan pasien dan harus memprioritaskan perawatan mereka untuk memastikan hasil keselamatan bagi pasien mereka. Diperkirakan bahwa mahasiswa keperawatan harus memiliki tingkat *health literacy* yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efisien setelah wisuda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Tingkat *Health Literacy* Mahasiswa Keperawatan Di Perguruan Tinggi Islam Kota Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan di perguruan tinggi islam Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan yang ditinjau dari usia dan jenis kelamin
- b. Diketahui tingkat *health literacy* mahasiswa keperawatan yang ditinjau dari tingkat semester

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

#### 1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dan institusi sebagai acuan penelitian selanjutnya tentang *health literacy* pada mahasiswa kesehatan di perguruan tinggi islam Kota Makassar.

#### 2. Bagi Mahasiswa Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat Menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait *health literacy* dan menjadi acuan mahasiswa dalam peningkatan dan pengembangan pengetahuan *health literacy* dalam peningkatan kompetensi mahasiswa.

#### 3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti dan data awal untuk pengembangan riset selanjutnya dalam peningkatan kompetensi mahasiswa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Health Literacy**

##### 1. Definisi

Tingginya prevalensi orang yang sakit karena mengidap suatu penyakit pada tahun 1970 di Amerika Serikat, sehingga *health literacy* telah dikonsepsikan dan diperkenalkan pertama kali pada saat itu. *Health literacy* telah disebut-sebut sebagai predikat penting status keperawatan kesehatan di Amerika Serikat. Namun definisinya telah berkembang pesat dengan diperkenalkannya dengan media yang berbeda untuk transmisi informasi yang berhubungan dengan kesehatan dan perluasan basis pengetahuan medis (Gupta et al., 2017).

The American Medical Association's Ad Hoc Committee on *Health Literacy* mencatat bahwa istilah '*health literacy*' telah ada dalam literatur kesehatan selama setidaknya 30 tahun tanpa definisi kerja yang jelas (Nutbeam, 2000). Pada dasarnya *health literacy* merupakan keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses dalam memahami dan menggunakan informasi dengan cara yang mempromosikan dan menjaga kesehatan yang baik.

Dengan meningkatnya jumlah materi pendidikan kesehatan yang disebarluaskan melalui internet, media sosial, dan cetak, pertanggungjawaban ada pada pasien untuk menguraikan banyak

informasi yang tersedia (Gupta et al., 2017). Dengan demikian definisi *health literacy* dapat digambarkan sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan sesuai kondisi kesehatannya (Quaglio et al., 2017).

*Health literacy* adalah tingkat kemampuan individu untuk mendapat, memproses serta memahami informasi kesehatan dasar dan pelayanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan terkait kesehatan yang sesuai. Dari yang sudah dikonsepsikan sebelumnya dapat dikatakan bahwa *health literacy* memiliki peran yang besar dalam bidang kesehatan sehingga pencapaian *health literacy* merupakan tanggung jawab bersama ditingkat individu maupun sosial (Nazmi, Galio Rudolfo, Ridha Restila, 2015).

Berkman et al. mencatat bahwa definisi awal *health literacy* hanya berfokus pada “kemampuan untuk menerapkan keterampilan membaca dan matematika (berhitung) dasar dalam konteks perawatan kesehatan.” Namun, definisi alternatif dan dikutip secara luas berfokus pada "tujuan menjadi *health literacy*" atau "memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi medis dalam konteks terkait kesehatan, ”dari pada sekadar menerapkan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya dari satu situasi ke situasi lain (Berkman, Davis, & McCormack, 2010). *Health literacy* adalah pengetahuan terkait informasi kesehatan yang diperoleh bisa dari berbagai sumber baik dari media maupun para profesional kesehatan. Oleh karena itu, individu yang



memiliki pengetahuan cukup baik terkait informasi kesehatan diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan dirinya sesuai kebutuhan.

Pengembangan *health literacy* sangat penting karena memiliki hubungan antara tingkat *helth literacy* dan status kesehatan seseorang (Bodur, Filiz, & Kalkan, 2017). Tingkatan tersebut dapat dilihat dari kemampuan seseorang membaca dan menganalisa suatu informasi yang ada (Nutbeam, 2015). Menurut Nutbeam (2015) *health literacy* dibagi menjadi 3 tingkat yaitu:

a. *Functional health literacy*

*Functional health literasi* atau literasi kesehatan fungsional adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan keterampilan *health literacy* dasar yang cukup bagi individu untuk memperoleh informasi kesehatan yang relevan (misalnya tentang risiko kesehatan, dan tentang cara menggunakan sistem kesehatan) dan untuk dapat menerapkan pengetahuan itu pada rentang terbatas kegiatan yang ditentukan. Pada aspek ini menjadikan individu lebih mudah dalam mengakses atau mendapatkan suatu informasi dari berbagai sumber seperti mengirimkan informasi kesehatan melalui saluran yang ada dan media yang tersedia (pamphlet, brosur, media online, media cetak, dan elektronik).

b. *Interaktif helath literacy*

*Interaktif health literacy* menggambarkan keterampilan *literacy* yang lebih maju yang memungkinkan individu untuk mengekstrak informasi dan memperoleh makna dari berbagai bentuk komunikasi (interpersonal, media massa), dan untuk menerapkan informasi baru

pada keadaan yang berubah. Keahlian semacam itu memungkinkan individu untuk bertindak secara independent pada informasi baru, dan untuk berinteraksi pada kepercayaan yang lebih besar pada penyedia informasi seperti profesional perawatan kesehatan. Contohnya : bentuk tindakan ini dapat ditemukan dibanyak program pendidikan kesehatan sekolah kontemporer yang mengarah pada pengembangan keterampilan dan keterampilan pribadi juga sosial.

c. *Critical health literacy*

*Critical health literacy* atau literasi kesehatan kritis menggambarkan keterampilan kognitif yang lebih maju, bersama dengan keterampilan sosial, dapat diterapkan untuk menganalisis informasi secara kritis, dan menggunakan informasi ini untuk melakukan control yang lebih besar atas peristiwa dan situasi kehidupan. Contohnya penyediaan sarana teknis untuk mendukung aksi masyarakat, komunikasi advokasi kepada tokoh masyarakat dan politisi dan memfasilitasi pengembangan masyarakat hingga masyarakat mampu menganalisis informasi secara kritis dan menggunakan informasi tersebut dalam pengambilan keputusan.

2. Manfaat *Health literacy*

*Health literacy* telah terbukti menghemat uang dalam anggaran perawatan kesehatan, dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antara lain menyerukan tindakan kebijakan untuk memperkuatnya. Bukti telah diperlihatkan bahwa memperkuat *health literacy* membangun ketahanan individu dan masyarakat, membantu mengatasi ketidakadilan kesehatan

serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Horgan et al., 2017). Pernyataan hampir serupa juga di jelaskan dalam (Štefková, Čepová, Kolarčík, & Gecková, 2018) bahwa *health literacy* adalah kunci untuk intervensi yang bertujuan meningkatkan kesehatan individu dan populasi, dan juga merupakan cara untuk meningkatkan sistem perawatan kesehatan, terutama dalam bidang interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy* seseorang yang rendah adalah usia, minim pendidikan, disparitas etnis, hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan mengakses informasi kesehatan (NAAL, 2003). *Health literacy* yang rendah di masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal berikut :

#### a. Pengetahuan

*Knowledge* atau yang biasa di sebut pengetahuan adalah hasil dari seseorang yang melakukan pembelajaran atau penginderaan terhadap segala sesuatu baik secara spesifik atau non spesifik. Penginderaan yang dimaksudkan disini yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Bisa dikatakan demikian karena hampir semua pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Jenis kelamin

*Health literacy* yang rendah sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria. Hal ini terjadi karena status sosial

ekonomi perempuan yang lebih rendah berpengaruh pada pendidikan mereka. Kesenjangan ini berhubungan dengan kesenjangan pendidikan yang diperoleh antara pria dan wanita. Perbedaan dalam kesempatan memperoleh pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat *health literacy*. Ketidaksetaraan gender dalam kesehatan berpengaruh terhadap sistem kesehatan, dan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit. Tingkat *health literacy* laki-laki bergantung pada hubungan sosialnya, sementara pada perempuan lebih kepada proses pemahaman dan kemampuan membaca serta mencari informasi (Diemer et al., 2017).

c. Semester Fakultas

Diperkirakan bahwa mahasiswa keperawatan harus memiliki tingkat *health literacy* yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efisien setelah wisuda. Oleh karena itu, konten *health literacy* harus masuk dalam kurikulum keperawatan, dan harus ditekankan selama praktek klinis (Mosley & Taylor, 2017). Dalam Study Park dan Lee (2015), siswa yang mengambil kursus keperawatan yang dilakukan nyata lebih baik daripada siswa Pra-Keperawatan dalam eHealth kompetensi keaksaraan. Dengan demikian, dalam penelitian ini, tingkat *health literacy* siswa tahun terakhir ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan siswa tahun pertama. Demikian pula, Williamson dan Chopak-Foss, (2015), dan Zhang et al. (2016), menyatakan bahwa nilai *health literacy* siswa senior lebih tinggi dari mahasiswa tahun pertama. Berdasarkan

penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa, tingkat semester termasuk faktor penyebab langsung karena semakin sering terpapar informasi kesehatan selama di kampus dapat meningkatkan pengetahuan terkait informasi kesehatan, jika hal tersebut terus terjadi maka tingkat *health literacy* seseorang juga akan meningkat sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki terkait kesehatan.

d. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang menjadi semakin menurun. Hal ini dikarenakan penurunan berpikir dan penurunan kemampuan sensoris penurunan kemampuan berfikir yang menyebabkan kemampuan dalam membaca dan memperoleh serta memahami informasi (Kapthings, Goodman, Macmillan, Carpenter, & Griffey, 2014).

e. Tingkat Pendidikan

Pada umumnya pendidikan memiliki hubungan sangat erat dengan pengetahuan seseorang. Karena itu Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang akan memiliki pengetahuan *health literacy* yang rendah atau keterbatasan pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait dengan kesehatan (C. . Huang et al., 2019)

f. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan prevalensi tingkat kesehatan yang rendah, hal ini bisa terjadi karena

status kesehatan bisa secara langsung mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber-sumber informasi kesehatan lainnya (Ng & Omariba, 2010).

g. Budaya dan Bahasa

Bahasa dan budaya juga dapat mempengaruhi *health literacy* seseorang. Hal ini bisa terjadi karena perbedaan budaya dan bahasa yang digunakan menjadi penghambat dalam *health literacy* (Lloyd, Thomas, Powell-Davies, Osten, & Harris, 2018). Setiap budaya yang dipercaya terdapat mitos-mitos yang berkembang terkait kesehatan dan belum bisa di pertanggung jawabkan kebenarannya. Hal ini secara tidak langsung mendoktrin pemahaman masyarakat terkait informasi kesehatan yang masih menyimpang dari informasi yang sebenarnya. Hal ini juga dapat mempengaruhi paramedis dalam memberikan informasi kesehatan karena sering mengalami perbedaan persepsi antar petugas kesehatan dan masyarakat, sehingga berpengaruh dalam pemberian edukasi dan pemahaman yang dimengerti terkait *health literacy* (Chen, Vargas-Bustamante, Mortensen, & Ortega, 2016).

4. Akses Informasi Kesehatan

Setiap individu mempunyai cara masing-masing dalam memperoleh informasi, sumber yang sering digunakan dapat berupa : diskusi dengan keluarga, petugas kesehatan atau teman, media elektronik dan non elektronik seperti (HandPhone, TV, Radio , Pamflet, Koran,

Poster, Spanduk), video edukasi kesehatan, website, media sosial, sekolah, perpustakaan, label nutrisi, penyedia layanan kesehatan serta obat-obatan (Thompson, 2014).

Tingkat *health literacy* kesehatan individu sangat bergantung pada kemampuan akses informasi dari individu itu sendiri. Individu yang memiliki *health literacy* yang cukup baik semakin memudahkan mereka untuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan terkait informasi kesehatan yang dibutuhkan (Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, & Rijken, 2015). Selain itu individu yang menggunakan internet juga dapat memberi dampak positif dalam hal meningkatkan *health literacy*. Hal ini dikarenakan internet cenderung sering digunakan sebagai sumber informasi (Lestari & Handiyani, 2017). Pada individu yang lanjut usia sering mengalami kesulitan dalam mengakses informasi dikarenakan keterbatasan sumber informasi yang hanya berpusat dari satu sumber. Meskipun para pengguna internet telah meningkat secara signifikan, tetapi untuk mereka yang berusia lanjut, sumber informasi yang paling umum dan mudah dijangkau adalah TV.

##### 5. Dampak rendahnya *health literacy*

Adros dan Roth (2002) dikutip dalam Soemitro (2014) menemukan bahwa dampak negative *health literacy* yang rendah adalah peningkatan biaya perawatan kesehatan, peningkatan jumlah pasien yang masuk rumah sakit, hasil pemeriksaan kesehatan yang buruk, tingkat kepatuhan yang kurang seperti kepatuhan minum obat yang sering di sepelekan, hasil laporan ke sehatan yang buruk, kurangnya pengetahuan dalam

penggunaan layanan kesehatan, dan pencegahan penyakit, serta status kesehatan yang tidak masuk kriteria memadai.

a. Meningkatnya penggunaan rumah sakit

Seseorang yang tidak memiliki pemahaman terkait *health literacy* yang cukup, akan mempunyai peluang lebih besar untuk sering dirawat dirumah sakit karena status kesehatan yang menurun. *Health literacy* sangat berperan penting dalam manajemen kesehatan diri demi meningkatkan status kesehatan dari yang sakit menjadi sembuh (Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008).

b. Biaya perawatan kesehatan meningkat

Berdasarkan laporan Low *Health Literacy: Implications for National Health Policy* yang dikutip dalam National Network of Libraries of Medicine (2013) bahwa tingkat *health literacy* yang rendah akan berdampak kepada ekonomi, dimana faktor utama pemborosan ekonomi dalam sistem perawatan kesehatan di Amerika Serikat adalah tingkat *health literacy* yang rendah. Menurut Vernon (2007) dikutip dalam National Network of Libraries of Medicine (2013) bahwa biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah Amerika untuk setiap tahunnya Karena *health literacy* yang rendah cenderung lebih meningkat yakni dari 106 milyar menjadi 238 milyar dollar Amerika.

c. Pemahaman terkait kesehatan menurun

Di Korea individu yang memiliki usia lanjut lebih dari 60 tahun lebih tinggi kejadian arthritis dan hipertensi karena *health literacy* mereka yang rendah. Tingkat *health literacy* yang rendah otomatis pemahaman terkait kesehatan juga akan menurun sehingga



mengakibatkan manajemen kesehatan yang tidak baik (Iii, Wilson, & Griffith, n.d.)

6. Strategi meningkatkan *health literacy* pada mahasiswa kesehatan atau petugas kesehatan

- a. *Health literacy* harus dimasukkan kedalam kurikulum kepeawatan. *Health literacy* berdampak pada hasil kesehatan pasien dan harus di masukkan kedalam kurikulum keperawatan Pra-lisensi untuk mempersiapkan generasi perawat berikutnya untuk memberikan perawatan bagi pasien dengan *health literacy* yang terbatas. Meskipun sebagian besar kurikulum mencakup informasi tentang proses pengajaran pasien, kurikulum tersebut tidak secara khusus membahas tentang *health literacy*. Kurikulum keperawatan harus melampaui penyertaan strategi pengajaran pasien. Dampak signifikan dari *health literacy* yang terbatas pada hasil pasien membuat *health literacy* menjadi topik penting untuk dibahas dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya (McCleary-Jones, 2016).

- b. Teknologi Informasi Kesehatan

Akses seseorang kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor menentukan *health literacy*. Ha ini senada dengan laporan dari *Nation Assesment of Adult Literacy* bahwa di negara yang penduduknya dominan memiliki tingkat *health literacy* rendah melaporkan tidak adanya informasi kesehatan dari sumber tercetak

atau tertulis dibandingkan dengan mereka yang tingkat *health literacy*nya tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2012) menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan merupakan faktor paling signifikan dibandingkan dengan determinan sosial lainnya setelah diuji dengan *multivariate*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil OR=7,230 yang artinya adalah individu dengan akses informasi kesehatan yang tinggi mendapat peluang untuk memiliki tingkat kemelekan yang tinggi sebesar 7 kali lebih besar dibanding dengan individu dengan akses informasi kesehatan yang rendah.

#### 7. *Health literacy* pada mahasiswa kesehatan

*Health Literacy* adalah keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses kesehatan, memahami dan menggunakan informasi dengan cara memprovokasikan dan menjaga kesehatan dengan baik (WHO, 2019). Peningkatan *health literacy* pada individu membutuhkan rencana dan tindakan yaitu penyediaan akses secara umum ke pelayanan kesehatan, program pemberdayaan masyarakat, materi pendidikan yang sesuai, dan program pendidikan. Dalam meningkatkan *health literacy* masyarakat, materi pendidikan . Dalam meningkatkan *health literacy* individu, pendidikan perlu disediakan tidak hanya oleh klinik dan rumah sakit tetapi juga oleh lembaga lain seperti sekolah, perguruan tinggi islam, tempat kerja, dan perpustakaan (Medicine, 2013). *Health literacy* pada setiap mahasiswa kesehatan berbeda-beda (Mullan et al., 2017). Hal tersebut berhubungan dengan program belajar yang didapatkan dari

program studi mahasiswa tersebut. Selain itu, *health literacy* pada mahasiswa dipengaruhi oleh latar belakang dan pengalaman saat di rumah sakit (Elsborg, Krossdal, & Kayser, 2017b).

*Health literacy* perlu digabungkan kedalam pendidikan sarjana baik sebagai pelatihan teori maupun praktik yang dapat mengatasi teori maupun praktik yang dapat mengatasi kekurangan berkaitan dengan *health literacy* pada mahasiswa (Ozen, 2019) (Mnatzaganian, Fricovsky, Best, & Singh, 2017). Pengembangan tingkat *health literacy* selama sarjana akan membuat mahasiswa kesehatan lebih siap untuk profesi kesehatan (Zhang et al., 2016). Selain itu, hal tersebut juga berpotensi untuk memberikan manfaat pada kemampuan mahasiswa untuk meningkatkan berkomunikasi dengan pasien dan untuk meningkatkan status kesehatan mereka, serta secara positif mempengaruhi kemampuan siswa untuk menjaga mereka sendiri (Mullan et al., 2017).

#### 8. Cara mengukur *health literacy*

*Health literacy* dapat diukur dengan menggunakan beberapa alat seperti yang di jelaskan berikut ini:

- a. *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) 15 mengidentifikasi sembilan terpisah skala *health literacy* yang mencerminkan kompetensi dan pengalaman individu ketika berusaha untuk terlibat praktis dalam layanan kesehatan.
- b. *Test of Function Health Literacy in Adult* (TOFHLA) berfokus pada pemahaman membaca suatu informasi kesehatan

- c. *Newest Vital Sign (NVS)* merupakan instrument yang dipakai untuk mengukur *health literacy* dengan pertanyaan mengenai *nutritional fact*
- d. *Electronic ealth literacy scale (eHeals)* merupakan instrumen yang menanyakan kemampuan responden untuk menggunakan internet sebagai media sumber informasi kesehatan (Nurjanah et al., 2016).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Health Literacy Questionnaire (HLQ)* karena instrument ini sudah digunakan pada penelitian sebelumnya di Filipina, Turki, China dan instrument ini sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia. *Health Literacy Questionnaire (HLQ)* adalah instrument yang mengukur tingkat *health literacy* seseorang yang terdiri dari 9 domain yaitu, *Feeling understood and supported by healthcare providers, Having sufficient information to manage my health, Actively managing my health, Social support for health, Appraisal of health information, Ability to actively engage with healthcare providers, Navigating the healthcare system, Ability to find good health information, dan Understanding health information well enough to know what to do.* yang menggunakan skala pengukuran likert yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu bagian 1 terdiri atas 4 item respon yaitu 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, dan 4=sangat setuju dengan semakin tinggi skor semakin bagus hasil yang didapatkan. Bagian kedua yang terdiri atas 5 item respon yaitu 1= tidak bisa, 2=sangat sulit, 3=cukup sulit, 4=mudah dan 5=sangat mudah.

a. *Feeling understood and supported by healthcare providers.*

Bila responden memiliki interaksi yang stabil dengan salah satu petugas kesehatan maka akan dikatakan tinggi dalam domain ini. Dimana penyedia layanan kesehatan adalah sumber informasi utama yang sangat berguna dalam memahami informasi dan manajemen kesehatan yang baik sesuai protocol kesehatan.

b. *Having sufficient information to manage my health*

Domain ini akan dikatakan rendah apabila responden merasa bahwa pengetahuan dan informasi terkait *health literacy* mereka masih kurang atau belum cukup.

c. *Actively managing my health*

Domain ini akan dikatakan rendah apabila responden tidak menjadikan kesehatan sebagai prioritas mereka, dimana tidak terlibat dalam perawatan kesehatan untuk dirinya sendiri. Bila responden dapat mengetahui pentingnya mampu bertanggung jawab atas kesehatan mereka, aktif dalam perawatan dan membuat keputusan sendiri tentang kesehatan mereka maka akan dikatakan tinggi.

d. *Social support for health*

Jika responden tidak memiliki dukungan sosial akan masalah kesehatannya dan hanya mengandalkan dirinya sendiri maka akan dikatakan rendah pada domain ini. Sedangkan apabila responden tersebut memiliki dukungan sosial akan masalah kesehatannya baik itu dari tenaga kesehatan atau keluarga maka akan dikatakan tinggi pada domain ini.

e. *Appraisal of health information*

Bila responden mampu mengelola dan mengidentifikasi sumber informasi yang baik dan dibutuhkan untuk kesehatan maka akan dikatakan tinggi dalam domain ini. Sedangkan apabila kurang dapat memahami sebagian besar informasi yang didapatkan maka akan dikatakan rendah dalam domain ini.

f. *Ability to actively engage with healthcare providers*

Bila responden aktif tentang kesehatan dan mampu memegang kendali dalam interaksi dengan penyedia layanan, maka akan dikatakan tinggi dalam domain ini. Sedangkan bila responden tidak aktif dalam mencari informasi atau mengklarifikasi informasi dan saran atau opsi layanan dari penyedia layanan kesehatan.

g. *Navigating the healthcare system*

Bila responden mampu mencari tau informasi tentang layanan kesehatan dan dukungan sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan masalah kesehatan mereka, maka akan dikatakan tinggi dalam domain ini. Sedangkan bila responden tidak dapat mengambil keputusan sendiri serta tidak dapat menemukan seseorang yang dapat membantu mereka dalam hal pelayanan kesehatan, maka akan dikatakan rendah.

h. *Ability to find good health information*

Bila secara aktif menggunakan beragam sumber untuk mencari informasi kesehatan terbaru, maka akan dikatakan tinggi dalam

domain ini. Sedangkan bila responden tidak dapat mengakses informasi kesehatan saat diminta dan bergantung pada orang lain untuk memberikan informasi, maka akan dikatakan rendah dalam domain ini.

i. *Understanding health information well enough to know what to do*

Bila responden mampu memahami semua informasi yang tertulis baik itu informasi numeric atau angka yang sehubungan dengan kesehatannya serta mampu menulis dengan tepat pada formulir yang diperlukan maka akan di katakana tinggi dalam domain ini. Sedangkan bila responden memiliki masalah dalam memahami informasi atau instruksi kesehatan tertulis tentang perawatan atau obat-obatan, serta tidak dapat membaca atau menulis dengan cukup baik untuk melengkapi formulir medis maka akan dikatakan rendah.