



**Hubungan Faktor *Host*, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan**

Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yuliawati, Dwi Sutiningsih

**Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis *Development of Civil Society* di Kota Pare-Pare**

Usman, Lilis Suriani

**Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang**

Oktaviani Cahyaningsih

**Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* di BBKPM Surakarta**

Julia Pertiwi, Intan Zainafree

**Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes**

Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati

***Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun***

Riyani Dwi Rivyantanti, NurFitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati

**Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (*Equisetum Hyemale*)**

Fitria Wulandari, Eko Hartini

***Health Literacy* tentang Keputusan *Prolife* pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki**

Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah

***Health Literacy* pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting**

Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani

**Keefektifan *Game* Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam**

Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 15</i>	<i>No. 2</i>	<i>Halaman</i> <i>69 -147</i>	<i>Semarang</i> <i>September 2016</i>	<i>ISSN</i> <i>1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------------	--	---------------------------------

Volume 15, Nomor 2, September 2016

**Ketua Penyunting**

Nurjanah, SKM, M.Kes

**Penyunting Pelaksana**

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

**Penelaah**

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

**Pelaksana TU**

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro

**DAFTAR ISI**

<b>Hubungan Faktor <i>Host</i>, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan</b> Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yulawati, Dwi Sutiningsih.....	69 - 78
<b>Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis <i>Development of Civil Society</i> di Kota Pare-Pare</b> Usman, Lilis Suriani.....	79 - 89
<b>Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang</b> Oktaviani Cahyaningsih .....	86 - 95
<b>Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien <i>Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)</i> di BBKPM Surakarta</b> Julia Pertiwi, Intan Zainafree.....	95 - 104
<b>Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes</b> Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati.....	105 - 111
<b><i>Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun</i></b> Riyani Dwi Rivyantanti, Nur Fitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati.....	112 - 120
<b>Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (<i>Equisetum Hyemale</i>)</b> Fitria Wulandari, Eko Hartini.....	121 - 127
<b><i>Health Literacy</i> tentang Keputusan Prolife pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki</b> Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah.....	128 - 134
<b><i>Health Literacy</i> pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting</b> Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani.....	135 - 142
<b>Keefektifan <i>Game</i> Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam</b> Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning.....	143 - 147

## **HEALTH LITERACY PADA MAHASISWA KESEHATAN, SEBUAH INDIKATOR KOMPETENSI KESEHATAN YANG PENTING**

Nurjanah<sup>1✉</sup>, Sri Soenaryati<sup>1</sup>, Enny Rachmani<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

<sup>2</sup>Graduate Institute of Biomedical Informatics, Taipei Medical University, Taiwan, ROC

e-mail: nurjanah@dsn.dinus.ac.id

### **ABSTRACT**

*Health literacy Competency is important for health students since they will be a role model for people to do healthy behavior and provide health services to the community. Previous research results in 2014 on students of Faculty of Health Sciences Dian Nuswantoro University showed 31.9% of respondents had low level of health literacy (inadequate and problematic). This research aims to design a program for intervening student health literacy. Data was collected by filling questionnaire, focused group discussion and developing SMS Gateway program. Population was second semester students of Undergraduate Program of Public Health, however the number of students who participated in this study was 82 student from three classes. The results showed low health literacy was experienced by 40.2% of respondents; it was higher than previous study because the number of respondents was bigger. In addition, there were 95.9% of respondents could not answer correctly questions of nutritional fact in NVS measurement. FGD results showed that respondents prefer to use social media and SMS Gateway to receive health messages. Health messages that they need were: reproductive health, nutrition, smoking, drugs, cosmetics, and diet.*

*The recommendation is using social media such as Blackberry Messengers, Line, Instagram, Twitter to broadcast health messages besides SMS Gateway that has been developed.*

**Keywords: health literacy, health student.**

### **PENDAHULUAN**

Health literacy telah diakui sebagai salah satu determinan kesehatan dan menjadi salah satu goal pembangunan kesehatan masyarakat (1). Health literacy adalah kemampuan untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat, telah berkembang menjadi kontributor status kesehatan (1)(2). Namun demikian, health literacy belum dikenal di Indonesia, bahkan cukup sulit menerjemahkan istilah

ini ke dalam bahasa Indonesia. Health literacy menggambarkan kemampuan kognitif dan ketrampilan sosial yang dapat diartikan sebagai motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi dalam hal menjaga kesehatannya. Health literacy lebih dari sekedar kemampuan membaca pamflet dan kesuksesan berhubungan atau berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Dengan meningkatkan kemampuan akses terhadap informasi dan kapasitas untuk menggunakannya secara efektif, health literacy ada-

lah variabel penting untuk memberdayakan individu dalam hal kesehatan (3).

Survey di Kota Semarang pada tahun 2013-2014, dengan 1029 responden, sangat memprihatinkan, yaitu 65% responden berada pada tingkat *health literacy* yang rendah (*inadequate dan problematic*). Meskipun survey ini dilakukan pada komunitas secara umum, namun terlihat pola *health literacy* yang rendah terjadi pada kelompok usia muda (4). Hal inilah yang mendorong penulis untuk lebih fokus pada penelitian *health literacy* pada kelompok usia muda

Hasil penelitian melalui survei online pada mahasiswa semester 1 Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro pada akhir tahun 2014 menemukan fakta bahwa permasalahan kurangnya *health literacy* masih dialami oleh pada 31,9% responden, 30,4% responden tidak dapat menjawab pertanyaan kesehatan fungsional yang menggunakan kuesioner *Newest Vital Sign (NVS)* dan 34,2% menjawab dengan salah. Semua responden telah memiliki gadget yang merupakan program *Dinus in My Hand*, tetapi 40,6% responden menjawab tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan dari internet dan handphone. Faktor yang berhubungan dengan *health literacy* diantaranya adalah akses informasi kesehatan melalui internet dan handphone (p-value 0,0001, rho 0,576), dan eHEALS (p-value 0,0001, rho 0,468). *Health literacy* berhubungan dengan kondisi kesehatan secara umum (p-value 0,048, rho 0,239)(5). Dengan tingkat *health literacy* yang lebih baik, mahasiswa cenderung melakukan perilaku yang lebih baik sehingga status kesehatannya juga lebih baik. Tulisan ini adalah bagian dari penelitian upaya peningkatan *health literacy* pada mahasiswa dengan pemanfaatan Media yang biasa dipakai oleh mahasiswa, yaitu *handphone* dan internet. Pada tulisan ini akan dibahas faktor yang berhubungan dengan *health literacy* dan identifikasi pesan-pesan kesehatan yang dibutuhkan oleh mahasiswa dalam upaya peningkatan *health literacy* mereka.

## METODE PENELITIAN

Studi literasi kesehatan merupakan bagian dari penelitian *pre-experimental* untuk menggambarkan status literasi kesehatan pada mahasiswa yang berusia di atas 15 tahun sebelum dan setelah diberi intervensi informasi kesehatan melalui media. Namun demikian pada tulisan ini akan disampaikan hasil penelitian sampai pembuatan media dan penentuan konten.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa semester 2 Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro dengan jumlah 119 orang. Pada saat penelitian dilakukan, jumlah mahasiswa yang mengikuti survei sebanyak 82 orang.

Instrumen penelitian yang dipakai adalah kuesioner *health literacy* dengan 16 pertanyaan yang diadopsi dari *European Unioun (HLS-EU-16Q)* (6), *Newest Vital Sign (NVS)* yang merupakan instrumen pengukuran functional *health literacy* yang menanyakan 6 pertanyaan terkait *nutritional fact* dan *electronic health literacy scale (eHeals)* yang menanyakan kemampuan responden untuk menggunakan internet sebagai media sumber informasi kesehatan. Selain tiga kuesioner tersebut, responden juga diminta mengisi kuesioner tentang karakteristik, perilaku (perilaku merokok, minum alkohol dan olah raga) serta kondisi kesehatan umum yang dinilai sendiri sendiri dengan membandingkan kondisi kesehatannya dengan orang yang yang seumur dan berjenis kelamin sama dengan responden.

Analisis data kuantitatif menggunakan SPSS 16.0 dengan uji hubungan menggunakan *Spearman Rank*. Untuk data kualitatif, dilakukan analisis isi untuk membuat kesimpulan isi pesan apa saja yang diharapkan oleh mahasiswa dalam pesan kesehatan yang akan dikirim melalui media.

## HASIL

Responden berumur 18-24, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (81,7%). Mahasiswa yang mengikuti penelitian ini

**Tabel 1. Karakteristik Responden dan akses informasi kesehatan**

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Umur (tahun)	18 – 19	70	85,4
	20 – 24	12	14,6
Jenis kelamin	Laki-laki	15	18,3
	Perempuan	67	81,7
Akses informasi kesehatan dari TV	Sering	8	9,8
	Kadang-kadang	47	57,3
	Jarang	26	31,7
	Tidak menjawab	1	1,2
Akses informasi kesehatan dari Internet & HP	Sering	20	24,4
	Kadang-kadang	41	50,0
	Jarang	18	22,0
	Tidak pernah	2	2,4
Akses informasi kesehatan dari radio	Tidak menjawab	1	1,2
	Sering	4	4,9
	Kadang-kadang	12	14,6
	Jarang	34	41,5
	Tidak pernah	28	34,1
	Tidak menjawab	4	4,9

berasal dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro (mahasiswa angkatan 2014).

Akses informasi yang paling sering digunakan oleh mahasiswa untuk memperoleh informasi kesehatan adalah internet dan handphone. Semua mahasiswa memiliki *smartphone* atau tablet karena pada saat mereka menjadi mahasiswa baru mendapatkan tablet sebagai program dari sistem informasi akademik di Universitas Dian Nuswantoro.

Sumber informasi yang tersedia di internet memang jauh lebih banyak daripada di televisi maupun radio karena minimnya program televisi dan radio tentang kesehatan. Beberapa acara kesehatan di TV dan radio yang ada tidak spesifik untuk remaja sehingga internet merupakan media yang cukup mungkin untuk mendapatkan akses informasi kesehatan.

Pada tabel 2 terlihat frekuensi jawaban mahasiswa terhadap 16 pertanyaan *health literacy* yang diajukan. Jawaban yang tersedia menggunakan skala *likert* dengan nilai

dari 1-4, mulai dari sangat sulit, cukup sulit, cukup mudah dan mudah.

Beberapa hal menarik dari tabel 2 adalah masih adanya mahasiswa yang sangat sulit dan sulit menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian (14,6%) dan sulit menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya (40,2%). Banyaknya informasi yang tersedia di internet terkadang membingungkan dan sulit membuat penilaian apakah informasi tersebut dapat dipercaya atau tidak.

Sesuai dengan panduan penilaian *health literacy* dengan 16 pertanyaan, jawaban sangat sulit dan cukup sulit selanjutnya diberi nilai 0 dan jawaban cukup mudah dan sangat mudah diberi nilai 1. Nilai 0-8 dikategorikan sebagai *likely inadequate health literacy*, nilai 9-12 dikategorikan sebagai *likely problematic health literacy*, dan nilai 13-16 dikategorikan sebagai *likely sufficient health literacy*.

Tabel 3 menggambarkan kategori *health literacy* responden, 40,3% responden memiliki tingkat *health literacy* yang masih berma-

**Tabel 2. Deskripsi item *health literacy***

No	Pernyataan	Prosentase			
		Sangat sulit	Cukup sulit	Cukup mudah	Sangat mudah
Q1	Menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian.	2,4	12,2	73,2	12,2
Q2	Mencari tahu dimana mencari tenaga kesehatan ketika sakit.	0,0	4,9	64,6	30,5
Q3	Memahami apa yang dokter jelaskan.	0,0	7,3	74,4	18,3
Q4	Memahami instruksi dokter atau apoteker bagaimana cara meminum obat yang diresepkan.	0,0	2,4	52,4	45,1
Q5	Menilai kapan membutuhkan pendapat dari dokter lain	2,4	40,2	48,8	8,5
Q6	Menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter untuk membuat keputusan tentang sakit.	1,2	20,7	70,7	7,3
Q7	Mematuhi instruksi dari dokter atau apoteker.	2,4	11,0	58,5	28,0
Q8	Menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi	3,7	25,6	58,5	12,2
Q9	Memahami peringatan tentang kesehatan seperti perilaku merokok, kurang olah raga, terlalu banyak minum alkohol	3,7	3,7	37,8	54,9
Q10	Memahami mengapa membutuhkan deteksi dini penyakit ( <i>health screening</i> ).	1,2	28,0	56,1	14,6
Q11	Menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya.	0,0	40,2	50,0	9,8
Q12	Memutuskan bagaimana dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan informasi dari media.	0,0	28,0	57,3	14,6
Q13	Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental.	0,0	25,6	52,4	22,0
Q14	Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman.	0,0	15,9	50,0	34,1
Q15	Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat.	0,0	9,8	61,0	29,3
Q16	Memberi penilaian kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan.	0,0	28,0	57,3	14,6

salah, yaitu *inadequate* dan *problematic*.

Sedangkan kategori *health literacy* dengan instrumen NVS memperlihatkan hasil yang lebih buruk, yaitu hanya 6,1% yang berada pada kategori *adequate health literacy*.

Pada survei dengan instrumen NVS, mahasiswa diminta memperhatikan suatu *nutritional fact* seperti pada kemasan makanan dan diminta menjawab 6 pertanyaan tentang pemahaman informasi yang ada dalam *nutri-*

**Tabel 3. Kategori literasi kesehatan dan NVS**

Instrument	Kategori	jumlah	%
HLS 16_EU	(Likely) <i>inadequate HL</i>	8	9,8
	(Likely) <i>problematic HL</i>	25	30,5
	(Likely) <i>sufficient HL</i>	49	59,7
The Newest Vital Signs (NVS)	High likelihood (50% or more) of limited health literacy (skor 1-2)	51	62,2
	The possibility of limited literacy (skor 2-3)	26	31,7
	Almost always indicates adequate literacy (skor 4-6)	5	6,1



**Tabel 4. Korelasi berbagai faktor dengan health literacy**

Variabel	p-value	Rho
Umur	0,862	0,20
eHEALS ( <i>e-Health Literacy Scale</i> )	0,015	0,268**
NVS	0,028	0,242*
Perilaku merokok	0,003	-0,321**
• Perilaku merokok di dalam rumah	0,002	-0,331**
• Perilaku merokok di kampus	0,002	-0,335**
• Perilaku merokok di tempat umum	0,002	-0,331**
Perilaku konsumsi alkohol	0,005	-0,304**
Perilaku olah raga	0,094	-0,184
Kesehatan secara umum (penilaian sendiri)	0,203	0,142

*tional fact* tersebut.

Tabel 4 memperlihatkan variabel-variabel yang berhubungan dengan *health literacy* adalah eHEALS (*e-health literacy scale*), NVS (*newest vital sign*), perilaku merokok baik di dalam rumah, di kampus maupun di tempat umum, perilaku konsumsi alkohol dan perilaku olah raga. Sedangkan umur dan kondisi kesehatan secara umum tidak berhubungan dengan *health literacy*.

## PEMBAHASAN

Pada tabel 3 terlihat bahwa 40,3% responden berada pada tingkat *health literacy* yang rendah (*likely inadequate dan likely problematic*). Hal ini sangat memprihatinkan mengingat responden adalah mahasiswa kesehatan masyarakat yang pada saat mereka bekerja nanti memiliki tugas untuk meningkatkan literasi masyarakat terhadap kesehatan dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Sedangkan *The Newest Vital Signs* adalah instrument yang dipakai untuk mengukur literasi kesehatan dengan pertanyaan mengenai *nutritional fact*. Responden diminta menjawab 6 pertanyaan terkait dengan *nutritional fact* yang disediakan(7). Hasilnya lebih memprihatinkan, karena hanya 6,1% responden yang termasuk kategori mempunyai *health literacy* yang adekuat, sedangkan sisanya berada pada tingkat yang rendah. Pada tabel 3 terlihat bahwa 93,9%

mahasiswa berada pada tingkat *health literacy* yang rendah (*limited health literacy*). Pertanyaan pada NVS adalah tentang keputusan yang harus diambil terkait dengan nilai gizi yang ada pada suatu makanan. Ternyata, sangat sedikit mahasiswa yang bisa menjawab semua soal dengan benar. Hal ini harus menjadi perhatian institusi Prodi Kesehatan Masyarakat, mengingat kemampuan membaca dan memahami informasi kesehatan seperti yang tercantum dalam *nutritional fact* sangat penting, bahkan mahasiswa mendapat mata kuliah terkait gizi. Maka masukan untuk pengelola program studi adalah menambah kompetensi untuk membaca informasi gizi, memahami dan membuat keputusan terkait gizi sesuai dengan kondisi kesehatan.

Akses informasi kesehatan sangat penting peranannya terhadap *health literacy*. Sedikitnya sumber informasi kesehatan yang tersedia, terutama di televisi dan radio menyulitkan mahasiswa mendapatkan informasi. Di sisi lain sumber informasi di Internet sangat banyak, namun terkadang sulit mempercayai kebenaran informasi tersebut. Akses informasi adalah hal awal untuk meningkatkan *health literacy* mahasiswa. Dengan meningkatkan akses terhadap informasi, dan kapasitas untuk menggunakan informasi dengan efektif, *health literacy* menjadi sangat penting untuk pemberdayaan(8). Perilaku penggunaan media adalah hal yang menentukan



akses terhadap informasi. Pada tabel 1 terlihat bahwa media yang sering dipakai oleh responden untuk mengakses informasi kesehatan adalah internet dan handphone.

Pendalaman yang dilakukan melalui FGD mendapatkan hasil, bahwa internet lebih banyak dipakai untuk mengakses *social media* dibanding untuk *browsing* informasi. Urutan media sosial yang paling populer menurut mereka adalah BBM, Line, Instagram, Whatsapp, Twitter dan Facebook. Akses internet lebih banyak dilakukan dengan handphone. Mereka masih senang membaca SMS, tetapi mulai tidak terbiasa membalas SMS. Mereka tetap akan membaca pesan yang disampaikan lewat SMS namun mungkin tidak membalas karena harus menggunakan pulsa SMS cukup efektif untuk menyampaikan pesan terutama untuk yang tidak mempunyai akses internet di handphone mereka. Informasi kesehatan yang didapat dari TV dan radio relatif lebih jarang mereka akses karena acara terkait kesehatan yang ada di TV dan radio sangat jarang.

Pada FGD mahasiswa mengatakan bahwa acara TV tentang kesehatan yang mereka tonton hanya Dr. Oz Indonesia. Hasil ini memberikan dasar bahwa peningkatan *health literacy* sebaiknya dengan memberikan informasi kesehatan sebaiknya dilakukan lewat handphone dan internet terutama media sosial. Internet adalah sumber informasi kesehatan yang penting bagi remaja disamping teman dan orang dewasa lain(9).

Informasi yang tersedia saat ini sangat banyak dan mudah diakses. Mahasiswa mengatakan bahwa mereka dengan mudah mendapatkan informasi yang mereka cari di internet. Namun demikian, mereka masih cukup sulit untuk menilai apakah informasi kesehatan yang mereka dapat tersebut dapat dipercaya. Hal ini terlihat pada jawaban untuk pertanyaan Q11 dimana 40,2% responden merasa informasi kesehatan yang didapat di media cukup sulit untuk dipercaya. Selanjutnya pada Q12 28% responden

juga cukup sulit memutuskan untuk menggunakan informasi kesehatan dari media untuk perilaku melindungi diri dari penyakit.

Melihat kondisi ini, kampus bisa membuat sumber informasi yang lebih dapat dipercaya dan menyebarkannya dengan media-media yang biasa diakses oleh mahasiswa. Penyediaan akses dan informasi yang dapat dipercaya sangat penting untuk meningkatkan *health literacy* mahasiswa. *Health literacy* berpengaruh terhadap perilaku sehat perilaku seperti konsumsi alkohol, merokok, olah raga dan status kesehatan(10).

Dua faktor pertama yang terlihat berhubungan dengan *health literacy* adalah eHEALS dan NVS. eHEALS adalah kemampuan seseorang untuk bisa mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan yang tersedia di internet (11). Kompetensi ini sangat penting mengingat informasi yang tersedia di internet sangat beragam sedangkan, ada yang benar bahkan ada yang menyesatkan. Sebagai contoh, dari hasil FGD terungkap, mahasiswa merasa sulit untuk memutuskan kebenaran informasi tentang rokok herbal. Padahal produk rokok yang belum jelas kandungannya apa dan tidak mempunyai ijin resmi dari pemerintah ini mungkin adalah produk berbahaya, tetapi diiklankan sebagai produk yang sehat dengan label herbal.

Selain media, konten atau isi pesan kesehatan harus dikelola dengan baik. Berdasarkan hasil FGD, pesan-pesan kesehatan yang ingin mahasiswa terima adalah: kesehatan reproduksi, gizi, perilaku merokok, napza, kosmetik, dan diet. Pesan ini sebaiknya diberikan secara singkat melalui SMS atau sosial media, namun perlu ada sumber bacaan lain yang tersedia di website untuk rujukan jika membutuhkan informasi secara lebih dalam.

Faktor perilaku terlihat berhubungan sangat signifikan dengan *health literacy*. Dengan *health literacy* yang baik, perilaku merokok secara umum menurun, baik perilaku mer-

okok di dalam rumah, di kampus maupun di tempat umum lain. Hal yang sama terjadi pada perilaku alkohol. Semakin baik *health literacy* mahasiswa semakin sedikit perilaku mengkonsumsi alkohol. Hal ini juga telah dibuktikan pada penelitian pada mahasiswa di Yunani (10). Namun demikian, hubungan *health literacy* dengan olah raga dan status kesehatan memang belum terlihat.

Hasil penelitian ini menjadi pemikiran bahwa *health literacy* adalah indikator yang bisa dikembangkan untuk menilai kompetensi mahasiswa kesehatan. Penilaian *health literacy* dapat dilakukan secara periodik pada semester awal, kemudian diikuti pada tahun-tahun berikutnya selama masa studi. Selain menilai kemampuan mahasiswa, hasil studi semacam ini dapat dipakai untuk mengembangkan model intervensi supaya mahasiswa lebih banyak terpapar informasi kesehatan dan lebih mudah untuk melakukan penilaian sampai menggunakan informasi tersebut untuk perilaku sehari-hari. Banyak kompetensi kesehatan yang praktis justru tidak didapat dari perkuliahan, sehingga seringkali mahasiswa mendapatkan paparan informasi kesehatan akan sangat berguna pada proses perkuliahan, kegiatan lapangan (seperti praktik belajar lapangan) ataupun ketika bekerja nanti setelah lulus. Mereka yang memiliki kompetensi *health literacy* yang baik bisa menjadi sumber informasi (*peer educator*) bagi teman-teman dan lingkungannya.

## **PENUTUP**

*Health literacy* merupakan faktor yang harus diperhitungkan sebagai kompetensi kesehatan yang penting. Dengan *health literacy* yang baik, perilaku-perilaku yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol menjadi lebih rendah.

Mahasiswa lebih memilih informasi melalui media online dan HP, sehingga upaya peningkatan *health literacy* mahasiswa dapat dilakukan dengan cara broadcast lewat media sosial.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>
2. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
3. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):183–4.
4. Nurjanah N, Rachmani E. Demography and Social Determinants of Health Literacy in Semarang City Indonesia. In: *International Conference on Health Literacy and Health Promotion*. Taipei, Taiwan: Asian Health Literacy Association; 2014.
5. Nurjanah N, Rachmani E, Manglapy YM. Assessing Health Literacy on Student using Online HLS-EU-16. In: *International Seminar on Public Health and Education*. Semarang: Postgraduate Program Semarang State University; 2015. p. 238–243.
6. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. *6th Annual Health Literacy Res Conference*. 2014
7. Principles KL, Posts R. The Newest Vital Sign. *Lancet Neurol.* 2011;10(5):411.
8. WHO. Track 2: Health literacy and health behaviour. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
9. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. The Internet: A window on adolescent health literacy. *J Adolesc Heal.* 2005;37(3).
10. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association

with self-perceived health, health behaviours and health risks. Arch Public Health Biomed Cent. 2014; Available from: <http://www.archpublichealth.com/content/72/1/15>

11. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res. 8(4):e27. Available from: <https://www.jmir.org/2006/4/e27/>