

LITERASI KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MENOPANG PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA

Oleh:

Purwanti Hadisiwi¹, Jenny Ratna Suminar²
Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran^{1,2}
purwanti@unpad.ac.id¹, Jenny.suminar@unpad.ac.id²

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan yang kurang efektif sering dikaitkan dengan buruknya mutu layanan kesehatan atau penyampaian informasi dan penggunaan media yang kurang tepat. Sementara itu banyak penelitian dari sisi pengguna layanan kesehatan, menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan individu merupakan penentu *health outcomes* atau hasil yang diperoleh dari upaya untuk sehat yang pada gilirannya menentukan kualitas hidup individu, bukan layanan atau media informasi kesehatan yang menentukannya. Literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan tingginya kebutuhan perawatan di rumah sakit, tingginya angka kesakitan, tingginya angka kematian dan kemiskinan yang pada gilirannya mempengaruhi pembangunan kesehatan. Literasi kesehatan menjadi kajian yang perlu dikembangkan untuk mengoptimalkan proses komunikasi kesehatan baik dari aspek komunikasi dokter/petugas kesehatan – pasien, maupun untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam mengakses, mengolah dan memahami informasi dari berbagai media. Melalui studi pustaka diperoleh pemahaman tentang definisi dan pengertian tentang literasi kesehatan dari berbagai perspektif atau dimensi, metode pendekatan yang digunakan untuk melakukan penelitian tentang literasi kesehatan, instrumen yang dikembangkan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan dan berbagai hasil penelitian literasi kesehatan dalam berbagai konteks penyakit.

Kata kunci : informasi kesehatan ,literasi kesehatan, komunikasi kesehatan, pembangunan kesehatan

PENDAHULUAN

Barangkali bukan hanya lelucon ketika mendapati cerita tentang seseorang yang meminum obat melebihi dosisnya sekali minum dengan alasan ingin cepat sembuh. Ada pula cerita tentang pasien diabet yang menggunakan insulin dengan cara menyuntikkan cairan insulin ke sebuah jeruk, kemudian jeruk tersebut dimakannya, hanya karena tidak mau menyuntikkan insulin langsung ke tubuhnya. Bahkan ada yang takut pergi ke dokter sekalipun sangat memerlukan pertolongan dokter, sehingga upaya menyembuhkan penyakitnya hanya dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di warung. Perilaku tersebut adalah gambaran dari tingkat literasi kesehatan yang rendah dari individu yang dapat merugikan kesehatannya dan membahayakan jiwanya.

Literasi kesehatan yang berada pada ranah pengguna layanan kesehatan, yaitu masyarakat pada umumnya, sering menjadi masalah yang terabaikan. Kemampuan masyarakat untuk dapat mengakses informasi saja masih belum merata antara masyarakat yang tinggal di ibu kota propinsi dengan masyarakat yang tinggal di pedesaan. Sebuah leaflet yang berisi informasi kesehatan yang diterbitkan oleh Kemenkes misalnya, hanya bisa

diakses oleh masyarakat di kota besar seperti Jakarta, Bogor dan mungkin Bandung, sedangkan masyarakat di Kuningan atau Indramayu tidak akan dapat mengaksesnya, apalagi masyarakat di luar pulau Jawa. Kemampuan mengakses informasi adalah pintu awal yang harus terbuka untuk dapat mengolah dan memahami informasi.

Petugas kesehatan yang sedang bertugas di lapangan untuk menyebarluaskan informasi, sering mengalami hal yang mengecewakan ketika leaflet yang dibagikannya hanya menjadi sampah yang mengotori lingkungan dimana kegiatan berlangsung. Masyarakat yang menerima leaflet atau mengambil leaflet hanya membaca informasi secara sekilas atau bahkan tidak membacanya sama sekali, lalu membuangnya. Minat baca masyarakat yang rendah, ditambah dengan tingkat pendidikan yang rendah menjadi penyebab tidak efektifnya upaya penyebarluasan informasi kesehatan. Demikian pula halnya dengan program-program pemerintah, seperti misalnya Program K-4 yang merupakan program untuk ibu hamil untuk frekuensi kunjungan paling sedikit empat kali (K-4) yang bertujuan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, tidak mencapai target yang telah ditetapkan (Arwiani, <http://pustaka.unpad.ac.id>) Tidak tercapainya kinerja sebagian besar Puskesmas dalam menarik kunjungan ibu hamil minimal 4 kali, tidak serta merta menjadi kesalahan atau ketidakmampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Ketidakhadiran ibu hamil dalam memeriksakan kandungannya dapat disebabkan ketidakpahamannya terhadap ancaman kesehatan yang bisa terjadi baik pada diri ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya. Hal ini mengindikasikan ketidakmampuan ibu hamil dalam memahami informasi kesehatan dan apa yang harus dilakukannya. Ketidakmampuan dalam memahami informasi kesehatan adalah salah satu indikator dari literasi kesehatan.

Pasien dengan literasi kesehatan yang tidak memadai menghadapi banyak kendala ketika mengakses dan menggunakan sistem perawatan kesehatan. Masalah kemampuan membaca juga dapat menghambat kemampuan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Literasi kesehatan menjadi masalah yang tidak dapat diabaikan. Disamping perlu upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan, perlu pula meningkatkan kemampuan mereka untuk menggunakan atau memanfaatkan informasi yang diperolehnya secara efektif.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, perlu dikaji dan dipahami secara lebih jauh tentang hal-hal berikut :1) bagaimana literasi kesehatan didefinisikan, 2) bagaimana peran literasi kesehatan dalam pembangunan kesehatan dan 3) bagaimana mengukur komunikasi kesehatan.

Lebih lanjut, ulisan ini disusun berdasarkan kajian konseptual sebagai berikut:

1. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan umumnya dikaitkan dengan kemampuan membaca dan menulis seseorang. Hal ini sesuai dengan definisi literasi kesehatan yang dinyatakan oleh *The American Medical Association* yang mewakili model biomedis sebagai kemampuan membaca dan memahami resep obat, kartu berobat dan bentuk materi lainnya yang berhubungan dengan peran dirinya sebagai pasien.

Sedangkan WHO yang mengarah pada model biopsikososial mendefinisikan literasi kesehatan sebagai keterampilan kognisi dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi sebagai cara untuk meningkatkan dan menjaga kesehatannya (Nutbeam dalam Berry, 2007, 62). Hampir senada dengan pernyataan sebelumnya, Zarcadoolas dkk (2006) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai, *the wide range of skills and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate, and use health information and concepts to make informed choices,*

reduce health risks, and increase quality of life. Kedua definisi di atas menambahkan dampak yang ditimbulkan dari literasi kesehatan terhadap kualitas hidup seseorang. Masih dalam Berry, Doak dkk, literasi kesehatan didefinisikan sebagai gambaran kognisi seseorang yang berkontribusi terhadap kemampuan berbicara secara fasih dan kemampuan memaknai kata-kata, kemampuan membaca cepat sehingga dapat menangkap kata kunci dalam informasi visual, dan dapat memilih hal-hal yang penting dari sebuah informasi, dan dapat memahami dan menginterpretasikan angka angka.

Selanjutnya The National Library of Medicine's (NLM) dan Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan literasi kesehatan "*the degree to which an individuals have the capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions*" (Ratzan dan Parker dalam Nielsen-Bohlman, 2004). Yang menarik dari definisi tersebut adalah adanya tambahan "*It consists of four components (a) cultural and conceptual knowledge, (b) oral literacy, (c) print literacy, and (d) numeracy.*

Pengetahuan dan konsep budaya yang melingkupi konsep literasi kesehatan selama ini diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memahami makna kesehatan, makna sakit, risiko dan keuntungannya. Namun belakang ini, konsep di atas juga meliputi peran penyelenggara kesehatan dalam berkomunikasi efektif dengan pasien untuk mengajak berpartisipasi menuju gaya hidup sehat melalui *patient-centered communication*. Menurut Institute of medicine *patient-centered communication is respecting and responding to patients' wants, needs, and preferences, so that patients can make choices in their care that best fit their individual circumstances* (Levinson, <http://qualitysafety.bmj.com>)

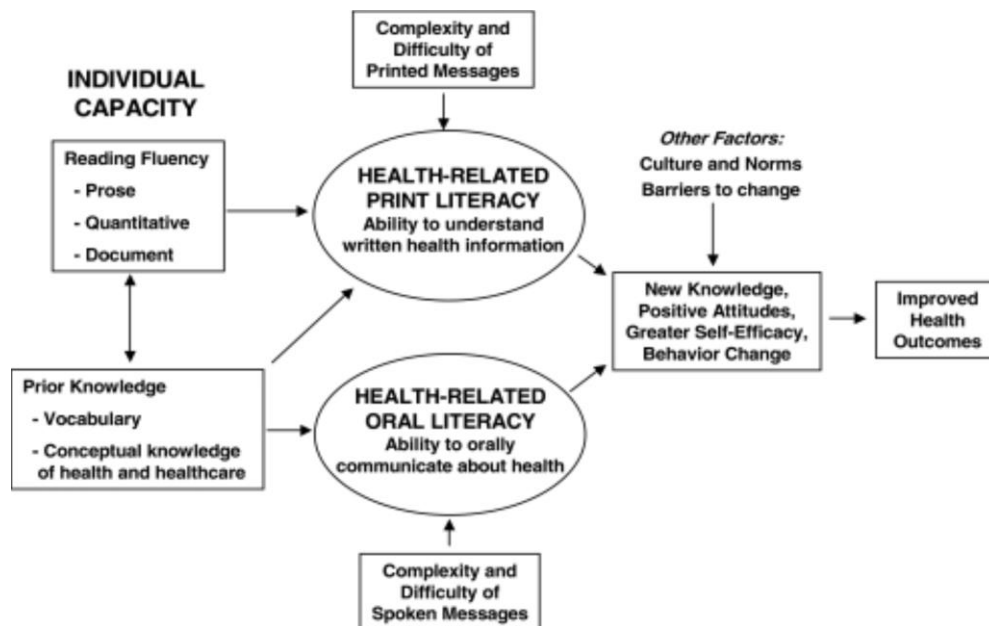
Literasi bahasa lisan yang harus dimiliki oleh penyelenggara kesehatan dan pasien berkaitan dengan kemampuan mendengarkan dan berbicara. Pasien dan penyelenggara kesehatan harus bekerjasama dalam proses komunikasi yang intens sehingga dapat mendeskripsikan diagnosis dan informasi kesehatan lainnya dengan akurat. Dalam hal ini tidak saja pasien yang harus memiliki kemampuan berkomunikasi, tapi penyelenggara kesehatan juga dituntut untuk meningkatkan kemampuan menggali informasi berkenaan dengan sakitnya pasien.

Literasi bahasa cetak berkaitan dengan kemampuan menulis dan membaca tidak saja harus dimiliki oleh pasien, namun harus juga dimiliki oleh penyelenggara kesehatan. Pasien akan dengan mudah memahami informasi cetak, jika ditulis dalam huruf yang relative besar, digaris bawah atau ditebalkan untuk hal-hal yang dianggap penting, menggunakan bahasa yang sederhana, dengan kertas yang ukuran dan bahan yang memadai. Jika dimungkinkan, informasi yang tercetak dapat dibacakan oleh penyelenggara kesehatan di hadapan pasien dengan lebih keras untuk hal-hal yang dianggap penting.

Numeric atau berhitung berkaitan dengan kemampuan memahami informasi gizi yang ada dalam kemasan produk pangan atau obat, berkaitan pula dengan kemampuan memahami dosis obat yang harus diminum untuk pengobatan, dan berkaitan pula dengan pemilihan asuransi atau jaminan kesehatan. Penyelenggara kesehatan yang lebih berpengalaman dalam berkomunikasi dengan pasien seharusnya dapat membantu pasien untuk dapat memahami informasi yang berkaitan dengan numeric ini.

Dengan demikian literasi kesehatan bergantung pada karakteristik dari kedua belah pihak dalam sistem pelayanan kesehatan. Pengukuran literasi kesehatan yang hanya berdasarkan kemampuan membaca dan menulis dari masyarakat menjadi kurang tepat, karena literasi kesehatan juga dipengaruhi oleh kesulitan memahami pesan media cetak karena penyampaiannya yang terlalu kompleks. Demikian pula halnya dengan informasi yang disampaikan secara lisan oleh petugas kesehatan yang sulit dipahami. Lebih jauh lagi, literasi kesehatan menurut Baker juga dipengaruhi oleh budaya dan norma yang berlaku dalam masyarakat yang membuat literasi kesehatan sulit untuk berubah. Dari perspektif ini, literasi kesehatan adalah keadaan dinamis individu yang dipengaruhi oleh lingkungan dimana

individu itu berada dalam konteks yang berkaitan dengan informasi kesehatan yang pada gilirannya akan menentukan tingkat kesehatannya.



Gambar 1. *Conceptual model of the relationship between individual capacities, health- and oral literacy, and health outcomes.* Sumber : David W Baker (2006)

Definisi tersebut semakin menegaskan bahwa literasi kesehatan adalah masalah bersama, bukan hanya pengguna kesehatan, namun juga penyelenggara kesehatan. Menurut definisi tersebut, kedua belah pihak diharapkan dapat bekerjasama dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk tercapainya masyarakat yang sehat.

2. Pembangunan Kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Renstra Kemenkes, 2015). Sasaran dari pembangunan kesehatan adalah penentu kebijakan itu sendiri yang terdiri dari berbagai bidang kepentingan lintas sektoral yang memperhatikan dampak dari kebijakan kesehatan yang dicanangkannya. Sasaran selanjutnya adalah petugas kesehatan yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Institusi kesehatan juga menjadi sasaran pembangunan kesehatan yang sebagai pihak yang mengawasi penerapan standar mutu pelayanan kesehatan. Selanjutnya yang menjadi sasaran pembangunan kesehatan adalah masyarakat yang harus menyadari bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus dijaga.

Pembangunan kesehatan yang dicanangkan untuk tahun 2005 -2024, dibagi dalam empat tahap yang pada awalnya berfokus pada upaya kuratif, disusul upaya preventif dan upaya promotif yang akan semakin gencar dilakukan sampai 2024 menuju masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan. Sejatinya kesehatan masyarakat tidak bergantung pada pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah, tetapi lebih pada bagaimana budaya hidup sehat dapat dibangun bersama di tingkat masyarakat. Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan kapasitas masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Masyarakat perlu digerakkan

untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kebersihan di lingkungannya, di samping memperhatikan makanan sehat dan bergizi. Ini hanya mungkin jika mereka memiliki kesadaran hidup sehat dan tingkat literasi kesehatan yang baik.

METODE PENELITIAN

Untuk dapat menggali berbagai definisi tentang literasi kesehatan, pentingnya literasi kesehatan, hasil penelitian dan instrument atau alat ukur yang dapat digunakan untuk literasi kesehatan, maka studi literatur menjadi pilihan yang tepat melalui beberapa text rujukan, jurnal dan beberapa rujukan dari internet.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Peran Literasi Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan

Literasi kesehatan menjadi bagian yang sangat penting dalam konteks pembangunan kesehatan. Seperti yang telah dipaparkan dalam sasaran pembangunan kesehatan yang salah satunya adalah masyarakat, mengisyaratkan perlunya diketahui tingkat literasi kesehatan masyarakat. Dalam renstra Kemenkes disebutkan bahwa masyarakat harus disadarkan bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus dijaga. Upaya menyadarkan masyarakat harus dengan pengetahuan sampai sejauh mana kemampuan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan, sejauh mana kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan yang diperolehnya melalui petugas kesehatan maupun melalui media yang tersedia. Institusi kesehatan dan petugas kesehatan juga harus memiliki pengetahuan tentang budaya yang melingkupi masyarakat dimana mereka berada. Budaya ditengarai mempengaruhi konsep sehat yang berimplikasi pada praktik praktik pencegahan atau pengobatan yang tidak sesuai dengan pandangan petugas kesehatan. Semua hal tersebut di atas merupakan masalah yang biasanya menjadi wilayah kajian dalam literasi kesehatan.

Selama ini banyak tuduhan yang mendiskreditkan petugas dan lembaga kesehatan ketika semakin banyak masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, namun terhambat dalam mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat. Padahal jika ditelusuri lebih jauh, penyebab dari semakin banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan bisa jadi sebagai akibat dari rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Kemampuan menerima informasi kesehatan yang terbatas, kemampuan menyampaikan keluhan kesehatan yang juga terbatas, budaya dan kepercayaan yang kurang mendukung untuk hidup sehat menjadikan literasi kesehatan masyarakat yang rendah. Masyarakat juga banyak yang tidak memahami berbagai program pemerintah terkait kesehatan yang sesungguhnya menguntungkan masyarakat.

Literasi kesehatan masyarakat seharusnya menjadi titik tolak pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan berpijak pada konsep bahwa literasi kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh masyarakat itu sendiri, namun juga dipengaruhi dan dibentuk oleh petugas kesehatan, institusi kesehatan melalui pelayanan informasi dan pemerintah melalui kebijakan-kebijakan yang dilahirkannya, maka sudah selayaknya masyarakat dibantu melalui edukasi untuk dapat meningkatkan kemampuan literasi kesehatannya, petugas kesehatan dituntut untuk meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi dengan pasien dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan. Institusi kesehatan juga harus meningkatkan kemampuannya dalam mengemas pesan dalam layanan kesehatan kepada masyarakat. Mereka harus dapat menyampaikan pesan dengan menggunakan berbagai media yang sesuai dengan kemampuan dan minat masyarakat dalam mengaksesnya. Begitu pula halnya dengan pemerintah yang harus dapat mendistribusikan pesan-pesan kesehatan secara merata di seluruh pelosok Indonesia. Selama ini masih sangat banyak masyarakat yang tidak mendapatkan akses informasi kesehatan dari pemerintah. Di Puskesmas di Jawa Barat saja sangat sedikit media informasi yang dapat diperoleh masyarakat sehubungan dengan

penyakit-penyakit yang dideritanya, apalagi Puskesmas di daerah terpencil lainnya yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia.

Menurut Zarcadoolas dkk (2006), rendahnya tingkat literasi kesehatan berkontribusi terhadap beberapa masalah kesehatan seperti, penggunaan obat-obatan yang tidak semestinya, pelayanan kesehatan yang tidak mencukupi, manajemen yang buruk untuk kondisi-kondisi kronis, tanggapan yang lambat untuk kondisi-kondisi yang kritis, kondisi kesehatan yang kurang baik, rendahnya keyakinan dan penghargaan diri, terkurasnya keuangan individu dan masyarakat dan diskriminasi secara sosial. Dalam perspektif makro, hal tersebut merupakan kerugian yang besar bagi masyarakat dan negara karena kualitas SDM yang tidak dalam kondisi prima sehingga tidak dapat berkontribusi secara optimal di dalam pembangunan disamping biaya untuk kesehatan yang tinggi yang tidak semestinya dikeluarkan. Jika dibiarkan berlarut-larut, maka keuangan negara bisa tersita untuk masalah kesehatan masyarakat yang buruk karena literasi kesehatan masyarakat yang rendah.

Sebuah penelitian tentang literasi kesehatan menunjukkan penyandang diabetes muda yang tingkat literasi kesehatannya buruk yang terlihat dari ketidakmampuan mereka dalam memahami informasi dalam kemasan produk pangan. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun tingkat literasi kesehatan penyandang diabetes ini rendah, mereka percaya pentingnya informasi kandungan nutrisi dalam kemasan makanan untuk kesehatannya dan mereka memutuskan untuk mengkonsumsinya dengan hanya melihat jumlah kalori yang terkandung di dalamnya dengan mengabaikan informasi lainnya seperti yang tertera dalam kemasannya. Hal ini sudah pasti membahayakan kesehatannya karena untuk penyandang diabetes, informasi tentang kandungan gula yang tertera dalam kemasan harus menjadi perhatian yang paling utama (Nurul 2013).

literasi kesehatan yang buruk merupakan "prediktor yang kuat dari kesehatan seseorang dibandingkan dengan usia, pendapatan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan ras". Masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah akan kewalahan dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena keterampilan dan kemampuan mereka tidak mencukupi terkait dengan tuntutan dan kompleksitas yang diperlukan. Dengan kemungkinan buruk yang bisa terjadi terkait dengan literasi kesehatan, perlu kiranya diketahui tingkat literasi kesehatan masyarakat yang sesungguhnya agar dapat segera ditanggulangi berbagai kemungkinannya.

2. Mengukur Literasi Kesehatan

Para ahli dalam kajian literasi kesehatan sampai saat ini masih banyak yang tertarik pada upaya mendefinisikan dan mengkonseptualisasikan literasi kesehatan. Padahal kebutuhan alat ukur atau instrument literasi kesehatan yang mudah digunakan, dengan validitas dan reliabilitas yang tinggi dan dapat digunakan di mana saja lebih penting dari sekedar mendefinisikan konsepnya. Dengan sedikitnya para ahli yang tertarik mengembangkan alat ukur ini, maka jumlah alat ukur yang tersedia masih sangat terbatas dan belum dapat digunakan secara umum. Semua alat ukur yang sekarang tersedia, masih belum dapat diakses secara terbuka. Beberapa dengan jelas memasang tarif atau menjual alat ukur dengan harga yang cukup tinggi, sehingga sulit untuk diadopsi.

Beberapa alat ukur yang berhasil dikembangkan salah satunya dinamakan Perkiraan Cepat Literasi Orang Dewasa dalam Pengobatan yang biasa disebut dengan REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*). Alat uji literasi kesehatan ini hanya menguji kemampuan membaca pasien dalam konteks kesehatan yang harus dibaca dengan suara yang keras. Ada 66 kata yang diujikan seperti *hormones*, *menopause*, *constipation* dan *anemia* yang akan mendapat nilai jika dibaca dengan benar dan mendapat nilai minus jika dibaca salah. Sedangkan alat uji Fungsional Literasi Kesehatan Orang Dewasa yang biasa disebut TOFLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*) menguji kemampuan membaca pasien dalam konteks memahami dan melaksanakan petunjuk dari petugas kesehatan yang berupa

petunjuk minum obat yang diperoleh dari apotek atau hasil dari pemeriksaan laboratorium. Pasien diberikan kemasan botol obat yang tertera tulisan cara minum obat. Pasien akan ditanya jam berapa harus minum obat yang kedua kali dan ketiga kalinya dalam sehari. REALM dan TOFLHA terutama berfokus pada keterampilan yang berhubungan dengan membaca, dengan demikian alat ukur ini dianggap tidak komprehensif dalam menggali kemampuan yang dibutuhkan oleh individu dalam perawatan kesehatan.

Namun demikian ada sebuah alat ukur atau instrument yang dikembangkan oleh Deakin University Australia, yang dapat diakses dengan berbayar. HLQ (*Health Literacy Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Osborne dkk ini memiliki 9 domain yang menjadi sub variabel dari kuesionernya. Menurut Richard H Osborne, Roy W Batterham, Gerald R Elsworth, Melanie Hawkins and Rachelle Buchbinder dalam artikel *The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ)*, literasi kesehatan yang mengandung 9 domain itu adalah sebagai berikut : merasa dipahami dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan, memiliki informasi yang cukup untuk mengelola kesehatan, aktif mengelola kesehatan, adanya dukungan sosial untuk kesehatan, penilaian terhadap informasi kesehatan, kemampuan untuk secara aktif terlibat dengan penyedia layanan kesehatan, kemampuan menjelajahi sistem kesehatan, kemampuan untuk mencari informasi yang baik tentang kesehatan, dan memahami informasi kesehatan dan penerapannya (<https://www.ophelia.net.au/news/measuring-health-literacy-with-hlq>).

PENUTUP

1. Kesimpulan.

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai atribut yang melekat dan berangkat dari kemampuan literasi masyarakat itu sendiri, namun juga didefinisikan sebagai keadaan dinamis masyarakat yang dipengaruhi oleh factor di luar dirinya, seperti petugas kesehatan, institusi kesehatan dan pemerintah sebagai pembuat kebijakan serta budaya yang melingkupi masyarakat. Literasi kesehatan dapat berperan besar dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia jika diketahui pemetaannya sehingga memudahkan pemerintah dalam hal ini institusi kesehatan dan petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan. Saat ini belum ada instrument untuk mengukur literasi kesehatan yang baku dan berlaku umum. Masih banyaknya versi alat ukur sesuai dengan definisi literasi kesehatan yang dipahami oleh pencetusnya. Diperlukan instrument yang mudah digunakan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan masyarakat.

2. Saran.

Sudah saatnya dibuat pemetaan tentang literasi kesehatan masyarakat di berbagai tingkat pengelolaan kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat kecamatan, kota, dan provinsi sehingga pihak lain yang terlibat dalam pembangunan kesehatan seperti pemerintah, institusi kesehatan dan petugas kesehatan dapat berperan aktif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Berry, Dianne (2007) *Health Communication Theory and Practice*, Open University Press, Mc Graw Hill Education, England
- Baker, D.W (2006) *The Meaning and the Measure of Health Literacy* , Journal of General Internal Medicine, 2006 Aug; 21(8): 878–883.
- Hernandez, L.M (2009), *Health Literacy, eHealth, and Communication, Putting the Consumer First*, workshop summary, Institute of Medicine, Washington DC.

- Hernandez, L.M (2009), *Health Literacy, Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World*, , workshop summary, Institute of Medicine, Washington DC.
- Mayer G.M, Villaire, M (2007), *HealthLiteracy in Primary Care, a Clinician's Guide*, Springer Publishing Company, NY
- Nielsen-Bohlman, Lynn , editors (2004), *Health Literacy, A Prescription to End Confusion*, Institute of Medicine, The National Academic Press, Washington DC
- Villagran, M dan Weathers M.R, (2015), *Health Communication : Theory, Method and Application*, Edited by Harrington N.G, , Routledge, New York.
- Zarcadoolas.C, Pleasant.A.F, Greer. D.S (2006), *Advancing Health Literacy, A ramework for Understanding and Action*, JohnWiley & Sons, Inc, CA.

Sumber lain :

Kemenkes RI (2015), Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, Kementrian Kesehatan RI 2015