

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN *HEALTH LITERACY* MAHASISWA
UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO SEMARANG TAHUN 2016

Disusun oleh :

IRMA DESYLIA MAHARANI

D11.2012.01524

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir (SIADIN)



Irma Desyilia Maharani *), Nurjanah **)

*) ALUMNI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

***) DOSEN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

Email : dearanisilia@gmail.com

ABSTRACT

Background : Health literacy is the extent of a person capacity to access, understand, judge and mengaplikasi information as well as health services needed to make decisions worth about health. Health literacy can be seen from individual capacity to access , understand , assess and apply information as well as basic health services to improve the health. Purpose in this study analyze relationship health literacy to characteristic on students of Dian Nuswantoro Semarang.

Methods : This research uses the explanatory research by approach cross sectional. An instrument this research using a questionnaire (HL EU-47).Variable measured the characteristic students (age, sex, semester, the faculty, allowance, social scale, background work parents, outside employment, smes or organization, and shelter) connected with health literacy. Primary data analyzed using the chi square and rank spearman. Sample in this research were 327 University students Dian Nuswantoro Semarang.

Results : The results showed variable with health literacy are the background of the parents in health ($p = 0,000$),outside employment ($p = 0,000$), smes or organization ($p = 0,000$), associated the residence ($p = 0,000$), and while variables no relationshippage with health literacy ($p = 0,207$), the sex ($p = 0,684$), semester ($p = 0,106$), the faculty ($p = 0,092$), scale of socialization ($p = 0,145$), and allowance ($p = 0,968$).

Conclusion : In each UKM or organization should hold a health to improve health literacy students.

Keywords : characteristic, health literacy

ABSTRAK

Latar belakang : *Health literacy* adalah tingkat kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasi informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan yang layak mengenai kesehatan. *Health literacy* dapat dilihat dari kapasitas individu untuk mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi serta pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan kesehatan. Tujuan dalam penelitian ini menganalisis hubungan karakteristik dengan *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner (HL EU-47Q). Variabel yang diukur yaitu karakteristik mahasiswa (umur, jenis kelamin, semester, fakultas, uang saku, skala sosial, latar belakang orang tua dibidang kesehatan, pekerjaan sampingan, UKM atau organisasi, dan tempat tinggal) yang dihubungkan dengan health literacy. Data primer dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan rank spearman. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 327 mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya variabel yang berhubungan dengan *health literacy* yaitu latar belakang orang tua dibidang kesehatan ($p = 0,000$), pekerjaan sampingan ($p = 0,000$), UKM atau organisasi ($p = 0,000$), dan tempat tinggal ($p = 0,000$), sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan *health literacy* yaitu umur ($p = 0,207$), jenis kelamin ($p = 0,684$), semester ($p = 0,106$), fakultas ($p = 0,092$), skala sosialisasi ($p = 0,145$) dan uang saku ($p = 0,968$).

Kesimpulan : Di setiap UKM atau organisasi sebaiknya mengadakan diskusi kesehatan meningkatkan *health literacy* mahasiswa.

Kata kunci : karakteristik, *health literacy*

PENDAHULUAN

Health literacy adalah tingkat kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasi informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan yang layak mengenai kesehatan. Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam *health literacy* ialah akses untuk mendapatkan informasi, pemahaman seseorang terhadap informasi yang diperoleh dan penerapan informasi yang sudah diperoleh pada kehidupan sehari-hari.

Peran *health literacy* semakin penting dibidang promosi kesehatan karena berperan dalam pemberdayaan masyarakat. *Health literacy* yang tinggi akan membuat masyarakat memiliki kontrol yang lebih besar terhadap kesehatan mereka sehingga mereka mampu untuk menggunakan informasi kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

Survei yang dilakukan di Kanada pada tahun 2003 mendapatkan hasil 60% penduduk dewasa tidak memiliki *health literacy* yang cukup. Penelitian yang dilakukan di Belgrade, Serbia memberikan hasil 41% masyarakat memiliki *health literacy* yang kurang. Sedangkan hasil sebuah survei di Taiwan pada tahun 2003 menyatakan 30,3% masyarakat tidak memiliki *health literacy* yang cukup. Studi serupa yang dilakukan di Turki mendapatkan hasil 71,9% masyarakat memiliki *health literacy* yang rendah.

Prevalensi berisiko juga masih sangat besar. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan perilaku kurang makan buah dan sayur sebesar 93,6%, kurang aktifitas fisik 48,2%, dan perilaku hidup bersih dan sehat hanya 38,7%. Sedangkan prevalensi nasional perilaku merokok setiap hari sebesar 23,7% dan perilaku merokok di dalam rumah sebesar 85,4%. Prevalensi perilaku merokok ini meningkat menjadi 28,2% di tahun 2010.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional serta melakukan survey. Variabel terikat penelitian ini adalah *health literacy*, sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, semester, fakultas, latar belakang pekerjaan orang tua, skala sosialisasi, uang saku, pekerjaan sampingan, UKM atau organisasi dan tempat tinggal mahasiswa saat ini. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa aktif di Universitas Dian Nuswantoro yang berjumlah 9.655 mahasiswa, sedangkan sampelnya ada 327 mahasiswa. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket disetiap kelas. Uji hubungan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi Square* dan *Rank Spearman*.

HASIL

Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

- A. karakteristik yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, semester, fakultas, latar belakang, skala sosialisasi, uang saku, pekerjaan sampingan, UKM atau organisasi dan tempat tinggal.**

- 1. Dapat dilihat hasil umur mahasiswa yang didapat pada tabel 4.1 berikut :**

Tabel 4.1
Distribusi Umur Mahasiswa

Umur	Frequency	Percent
17	2	0,6
18	49	15
19	63	19,3
20	92	28,1
21	75	22,9
22	42	12,9
23	3	0,9
25	1	0,3
Total	327	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa proporsi umur 20 tahun sebanyak 28,1% paling tinggi dibandingkan dengan persentase umur lainnya, antara lain umur 21 sebanyak 22,9%, umur 19 tahun ada 19,3%, 18 tahun ada 15%, 22 tahun ada 12,9%, 23 tahun 0,9%, 17 tahun ada 0,6%, dan umur 25 tahun yang hanya memiliki persentase paling sedikit sebesar 0,3%.

- 2. Dapat dilihat hasil jenis kelamin mahasiswa yang didapat pada tabel 4.2 berikut :**

Tabel 4.2
Distribusi Jenis Kelamin Mahasiswa

Jenis Kelamin	Frequency	Percent
Laki-laki	180	55
Perempuan	147	45
Total	327	100

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa proporsi jenis kelamin laki-laki sebesar 55% lebih banyak dibandingkan perempuan yang hanya 45%.

- 3. Dapat dilihat hasil semester mahasiswa yang didapat pada tabel 4.3 berikut :**

Tabel 4.3
Distribusi Semester Mahasiswa

Semester	Frequency	Percent
1	106	32,4
3	112	34,3
5	109	33,3
Total	327	100

Pada tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa persentase tertinggi dimiliki oleh mahasiswa semester 3 sebesar 34,3%, karena total mahasiswa yang paling banyak diantara semester lain meskipun selisihnya yang tidak begitu banyak.

4. Dapat dilihat hasil fakultas mahasiswa yang didapat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Fakultas Mahasiswa

Fakultas	Frequency	Percent
FIK	180	55
FEB	77	23,5
FIT	18	5,5
Fkes	38	11,6
FIB	14	4,4
Total	327	100

Didapatkan hasil pada tabel 4.4 Fakultas Ilmu Komputer (FIK) memiliki persentase tertinggi dibanding dengan fakultas lainnya yaitu sebesar 55% dikarenakan jumlah mahasiswa yang memang lebih banyak. Persentase terendah dimiliki oleh Fakultas Ilmu Budaya (FIB) sebesar 4,4%.

5. Dapat dilihat hasil latar belakang pekerjaan orang tua mahasiswa yang didapat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Latar Belakang Pekerjaan Orang Tua Mahasiswa

Latar belakang orang tua	Frequency	Percent
Ya	45	13,8
Tidak	282	86,2
Total	327	100

Hasil yang didapat pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 86,2% mahasiswa memiliki orang tua yang tidak berlatar belakang pendidikan kesehatan, proporsi ini terlihat jelas karena hanya ada 13,8% mahasiswa yang memiliki orang tua berlatar belakang pendidikan dibidang kesehatan.

6. Dapat dilihat hasil skala sosialisasi mahasiswa yang didapat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Skala Sosialisasi Mahasiswa

Tingkat sosial	Frequency	Percent
1	11	3,4
2	1	0,3
3	5	1,5
4	7	2,1
5	87	26,6
6	55	16,8
7	77	23,5
8	60	18,4
9	13	4
10	11	3,4
Total	327	100

Dapat disimpulkan pada tabel 4.6 bahwa proporsi tertinggi ada pada tingkat sosial mahasiswa berskala 5 sebanyak 26,6%. Berbeda dengan mahasiswa dengan tingkat sosial berskala 10 yang hanya 3,4%.

7. Dapat dilihat hasil uang saku mahasiswa yang didapat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Uang Saku Mahasiswa

Uang saku	Frequency	Percent
<Rp. 500.000,-	149	45,5
Rp. 510.000,- - Rp. 1.000.000	121	37
Rp. 1.100.000,- - Rp. 2.000.000,-	46	14,1
>Rp. 2.100.000	11	3,4
Total	327	100

Tabel 4.7 mendapatkan hasil bahwa persentase terbanyak terdapat pada mahasiswa yang memiliki uang saku <Rp. 500.000,- sebanyak 45,5%.

8. Dapat dilihat hasil pekerjaan sampingan mahasiswa yang didapat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8
Distribusi Pekerjaan Sampingan Mahasiswa

Pekerjaan Sampingan	Frequency	Percent
Ya	67	20,5
Tidak	260	79,5
Total	327	100

Hasil dari tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa proporsi mahasiswa yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak yaitu sebanyak 79,5% bila dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pekerjaan sampingan.

9. Dapat dilihat hasil UKM atau organisasi mahasiswa yang didapat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9
Distribusi UKM atau Organisasi Mahasiswa

Keikutsertaan UKM atau Organisasi	Frequency	Percent
Ya	99	30,3
Tidak	228	69,7
Total	327	100

Dari tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang mengikuti UKM lebih sedikit dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengikuti UKM, hal ini terlihat pada persentase yang mencapai 69,7% pada mahasiswa yang tidak mengikuti UKM.

10. Dapat dilihat hasil tempat tinggal mahasiswa yang didapat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10
Distribusi Tempat Tinggal Mahasiswa

Tempat Tinggal	Frequency	Percent
Tinggal dengan orang tua	179	54,8
Tinggal dengan saudara	20	6,1
Kos	104	31,8
Kontrak dengan teman	24	7,3
Total	327	100

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa persentase tertinggi ada pada mahasiswa yang tinggal dengan orang tuanya, yaitu sebesar 54,8%. hal ini terjadi karena lebih banyak mahasiswa yang tinggal bersama orang tuanya dibanding dengan mahasiswa yang lebih memilih untuk kontrak dengan teman, kos ataupun tinggal dengan saudara yang memiliki persentase terendah yaitu 6,1%.

Tabel 4.11
Distribusi *Health Literacy* Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Inadequate	42	12,8
Problematic	167	51,1
Sufficient	103	31,5
Excellent	15	4,6
Total	327	100

Hasil dari tabel 4.11 diketahui bahwa distribusi *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro bermasalah. Dari 327 responden sebanyak 12,8% memiliki *health literacy* yang tidak cukup (*inadequate*), 51,1% responden memiliki *health literacy* yang bermasalah (*problematic*)31,5% responden memiliki *health literacy*

cukup (*sufficient*) dan 4,6% responden memiliki *health literacy* yang sangat baik (*excellent*).

B. Hubungan variabel-variabel responden dengan *health literacy*, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.12

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai signifikan (<i>p</i>)	Keterangan
Umur	<i>Health literacy</i>	0,207	Tidak ada hubungan
Jenis kelamin	<i>Health literacy</i>	0,684	Tidak ada hubungan
Tingkat semester	<i>Health literacy</i>	0,106	Tidak ada hubungan
Fakultas	<i>Health literacy</i>	0,092	Tidak ada hubungan
Latar belakang orang tua	<i>Health literacy</i>	0,000	Ada hubungan
Tingkat sosial	<i>Health literacy</i>	0,145	Tidak ada hubungan
Uang saku	<i>Health literacy</i>	0,968	Tidak ada hubungan
Pekerjaan sampingan	<i>Health literacy</i>	0,000	Ada hubungan
UKM atau organisasi	<i>Health literacy</i>	0,000	Ada hubungan
Tempat tinggal	<i>Health literacy</i>	0,000	Ada hubungan

PEMBAHASAN

Penelitian terkait *health literacy* sebelumnya sudah pernah dilakukan di Universitas Dian Nuswantoro pada fakultas kesehatan, sedangkan hasil dari penelitian ini yang menggunakan angket *Health Literacy 47 Question* (HL 47Q) menunjukkan hanya 36,1% responden yang memiliki tingkat *health literacy* yang lebih baik (31,5% *sufficient* dan 4,6% *excellent*) dan 63,9% responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah (12,8% *inadequate* dan 51,1% *problematic*).

Besarnya proporsi *health literacy* yang rendah ini sama dengan hasil penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Shah, West, Bremmeyr dan Savoy-Moore (2010) di lima pelayanan kesehatan primer menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki tingkat *health literacy* yang rendah (51,9%) dibandingkan *health literacy* tinggi (48,1%).⁽¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden merasa masih cukup sulit untuk menilai vaksinasi yang dibutuhkan (37,6%). Hal ini mungkin dikarenakan di Poliklinik Universitas Dian Nuswantoro Semarang belum adanya klinik konsultasi yang menangani tentang vaksinasi sedangkan mahasiswa membutuhkan informasi serta

rujukan mengenai vaksinasi apa yang dibutuhkan dan tempat yang tepat untuk memperoleh vaksinasi.

Health literacy bisa menurun seiring bertambahnya umur seseorang. Hal ini terjadi karena adanya penurunan kemampuan berpikir, kemampuan sensoris dan rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir.⁽¹⁾ Penurunan kemampuan berpikir inilah yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membaca dan memahami.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dengan *health literacy* seseorang. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian dari Ozdemir⁽²⁾ dan Lee⁽³⁾ yang menunjukkan umur memiliki hubungan dengan *health literacy*. Berdasarkan distribusi tingkat *health literacy* menurut umur, mahasiswa yang berumur 17 tahun memiliki *health literacy* yang sangat baik sebanyak 100%, sedangkan mahasiswa yang berumur 23 tahun memiliki *health literacy* yang bermasalah sebanyak 100%.

Kemungkinan hal ini terjadi karena pada usia 17 tahun mahasiswa masih berada di dalam pengaruh orang tua dan aturan sekolah. Setelah lulus sekolah mereka mulai memasuki dunia pendidikan baru yakni perkuliahan yang mulai jauh dari orang tua, sehingga dapat menyebabkan kontrol informasi kesehatan yang diberikan pada orang tua mulai berkurang. Kemudian diusia 25 tahun, yakni memasuki semester akhir mahasiswa mulai matang dalam berfikir. Mereka mulai mampu memilah-milah informasi apa saja yang harus mereka akses untuk meningkatkan *health literacy* mereka.

Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis antara pria dan wanita, akan tetapi yang berperan sebagai determinan *health literacy* adalah karakteristik, peran, tanggung-jawab, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah gender.⁽⁴⁾ Hasil uji statistik hubungan antara jenis kelamin dengan *health literacy* mahasiswa tidak menunjukkan adanya suatu hubungan. Berdasarkan tingkat *health literacy* tidak menunjukkan adanya perbedaan antara pria dan wanita. Pria memiliki persentase *health literacy* yang bermasalah sebanyak 63,9%, sedangkan wanita memiliki persentase yang tidak jauh berbeda yakni 64% (15% *inadequate* dan 49% *problematic*).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian di Turki⁽⁵⁾ dan Fransisco yang menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan *health literacy*, tetapi *health literacy* pada wanita lebih rendah dibanding pria.⁽⁶⁾

Hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor lain, menurut penelitian Ali et al mengenai hubungan jenis kelamin dan perilaku pencarian kesehatan di Pakistan menyatakan bahwa pendidikan lebih besar pengaruhnya dibanding jenis kelamin.⁽⁶⁾

Pendidikan mampu mempengaruhi *health literacy* secara langsung maupun tidak. Secara langsung, sejauh mana pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan

seseorang dalam menguasai berbagai bidang, termasuk menginterpretasikan informasi terkait kesehatan. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga mampu membentuk keahlian untuk belajar kesehatan, misal kemampuan menggunakan internet. Sedangkan secara tidak langsungnya adalah pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang sehingga dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang.⁽⁷⁾ Tingkat pendidikan yaitu mengukur lamanya seseorang mengikuti pendidikan, namun hal ini tidak selalu dapat mengukur seberapa banyak yang dipelajari di perguruan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara tingkat semester mahasiswa dengan *health literacy*. Mahasiswa semester 5 memiliki *health literacy* yang kurang baik sebanyak 70,7% (13,8% *inadequate* dan 56,9% *problematic*), sedangkan pada mahasiswa semester 1 memiliki *health literacy* lebih baik, yakni 40,5% (33% *sufficient* dan 7,5% *excellent*) dan tidak jauh berbeda pada mahasiswa semester 3 yakni sebanyak 38,4% (35,7% *sufficient* dan 2,7% *excellent*). Hal ini mungkin terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula standart *health literacy* mereka.

Fakultas merupakan jenis jurusan atau peminatan yang diambil mahasiswa sesuai keinginan mereka. Fakultas tidak selalu dapat mengukur seberapa besar kemampuan mereka dalam jurusan atau peminatan yang mereka ambil.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berasal dari Fakultas Ilmu Budaya (FIB) memiliki tingkat *health literacy* yang lebih baik sebesar 57,2% (42,9% *sufficient* dan 14,3% *excellent*) dibanding Fakultas lain. Kemungkinan hal ini terjadi dikarenakan lingkup atau jumlah mahasiswa FIB yang sedikit sehingga memungkinkan mereka untuk sering berdiskusi. Berbeda dengan Fakultas Ilmu Komputer (FIK), responden memiliki *health literacy* kurang baik sebesar 68,4% (12,8% *inadequate* dan 55,6% *problematic*). Fakultas Kesehatan sendiri justru memiliki *health literacy* yang tidak begitu baik, hal ini mungkin terjadi karena mahasiswa Kesehatan yang lebih dari 3 kali mengikuti seminar kesehatan beranggapan bahwa mereka jarang mengikuti seminar, sedangkan mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya yang mengikuti seminar tentang kesehatan 1 kali mereka akan beranggapan bahwa mereka sering mengikuti seminar. Pada hal ini perlu dilakukan perhatian khusus seperti lebih sering diadakannya diskusi tambahan ketika pembelajaran.

Jenis pekerjaan mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang. Hal ini bisa terjadi karena setiap orang yang bekerja sesuai bidangnya pasti akan berkemampuan lebih dibidangnya pula.

Hasil uji statistik antara latar belakang pekerjaan orang tua dengan *health literacy* mahasiswa menunjukkan adanya suatu hubungan. Hal ini terjadi karena pengawasan

dan perhatian orang tua yang lebih memahami kesehatan begitu intens terhadap anaknya. Mahasiswa yang memiliki orang tua berlatar belakang pekerjaan dibidang kesehatan, memiliki tingkat *health literacy* yang lebih baik, yakni sebanyak 55,5% (44,4% *sufficient* dan 11,1% *excellent*), sedangkan yang memiliki orang tua berlatar belakang pekerjaan bukan dibidang kesehatan memiliki masalah dalam *health literacy*nya sebanyak 66,8% (12,5% *inadequate* dan 54,3% *problematic*). Hal ini bisa terjadi karena adanya edukasi dan pola asuh yang diberikan oleh orang tua kepada anak, sehingga dapat memicu *health literacy* pada mahasiswa secara tidak langsung.

Status sosialisasi adalah status atau kedudukan seseorang dimata masyarakat atau lingkungan. Semakin sering seseorang bersosialisasi dimasyarakat semakin tinggi pula skala sosial yang mereka miliki. Skala sosial yang mahasiswa miliki sangat berpengaruh pada tingkat *health literacy*nya. Bisa saja semakin tinggi skala sosial seseorang, semakin baik pula *health literacy* yang mereka miliki, namun dapat terjadi juga sebaliknya.

Hasil uji statistik antara skala sosial mahasiswa dengan *health literacy* tidak menunjukkan adanya hubungan. Meski demikian, mahasiswa yang mengaku memiliki tingkat sosial di skala ke 2 memiliki tingkat *health literacy* yang cukup baik, yakni 100% (100% *sufficient*). Sedangkan mahasiswa berskala sosial 1 dan 3 memiliki tingkat *health literacy* kurang baik yang hampir sama, yakni 81,8% (27,3% *inadequate* dan 54,5% *problematic*) dan 80% (20% *inadequate* dan 60% *problematic*). Untuk mahasiswa berskala sosial 10 memiliki *health literacy* yang lebih baik sebanyak 45,5% (45,5% *sufficient*) saja, jauh beda dengan mahasiswa berskala sosial 2. Ini bukti bahwa skala sosial tidak bisa menjamin seberapa besar tingkat *health literacy* yang mereka miliki.

Ekonomi yang dimiliki seseorang mampu mempengaruhi kemampuan mereka untuk menamatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan keterkaitan antara pendapatan yang rendah dengan tingkat *health literacy* yang rendah juga.⁽⁸⁾

Hasil statistik antara total uang saku mahasiswa dengan *health literacy* menunjukkan tidak adanya hubungan. Mahasiswa yang memiliki uang saku antara Rp. 510.000,- - Rp. 1.000.000,- cenderung memiliki masalah dalam *health literacy*nya, sedangkan mahasiswa yang memiliki uang saku antara Rp. 1.100.000,- - Rp. 2.000.000,- justru memiliki *health literacy* lebih baik sebanyak 39,1% (32,6% *sufficient* dan 6,5% *excellent*). Hal ini bisa saja dipengaruhi karena semakin banyak uang saku yang mahasiswa terima, semakin mampu pula seseorang untuk mengakses informasi dan pelayanan kesehatan secara luas, misalnya pelayanan seperti asuransi kesehatan, *medical check up*, poliklinik, membayar obat, periksa kedokter, dll. Namun tidak selalu hal ini dapat mengukur *health literacy* seseorang.

Pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga hal ini mampu menentukan kemampuan seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber informasi terkait kesehatan. Dengan bekerja kemungkinan seseorang untuk mendapatkan jaminan kesehatan di tempat dia bekerja, dan hal inilah yang mungkin bisa memperbesar akses untuk mendapatkan informasi kesehatan.

Hasil statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan sampingan yang dimiliki mahasiswa dengan *health literacy*. Hal ini bisa saja terjadi karena mahasiswa yang memiliki pekerjaan dituntut untuk selalu berhubungan dengan media sosial, media sosial inilah yang mampu mempengaruhi *health literacy*. Pada mahasiswa yang memiliki pekerjaan sampingan berbisnis makanan misalnya, mereka dituntut untuk selalu berinovasi tetapi juga harus memperhatikan setiap gizi yang terkandung dalam makanannya. Pekerjaan seperti inilah yang memiliki potensi meningkatkan *health literacy* dibandingkan fotografer atau penjaga toko. Namun bila dilihat proporsinya, mahasiswa yang tidak memiliki pekerjaan sampingan cenderung memiliki *health literacy* yang lebih baik sebesar 37,3% (32,3% *sufficient* dan 5% *excellent*). *Health literacy* yang baik ini bisa saja terjadi karena lebih luangnya waktu pada mahasiswa yang tidak bekerja untuk mencari informasi seputar kesehatan dibandingkan mahasiswa yang sibuk bekerja untuk mencari uang saku tambahan.

UKM atau organisasi merupakan salah satu kegiatan tidak wajib diperkuliahan bagi mahasiswa. Kegiatan ini sering diikuti mahasiswa yang ingin lebih memperluas jaringan dalam hal pengetahuan, kemampuan maupun teman. Kegiatan ini juga bisa mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang. Semakin banyak mahasiswa mengikuti UKM atau organisasi, semakin baik pula *health literacy*-nya. Namun, tidak selalu kegiatan ini dapat menjadi tolak ukur sejauh mana mahasiswa memiliki *health literacy*.

Hasil uji statistik antara keikutsertaan mahasiswa dalam UKM atau organisasi dengan *health literacy* menunjukkan adanya hubungan. Mahasiswa yang mengikuti UKM atau organisasi cenderung memiliki *health literacy* yang lebih baik, yakni 62,6% (29,3% *sufficient* dan 33,3% *excellent*). Sedangkan mahasiswa yang tidak mengikuti UKM atau organisasi memiliki masalah dalam *health literacy* sebanyak 63,2% (12,3% *inadequate* dan 50,9% *problematic*). Hal ini bisa saja terjadi karena pengalaman dalam bersosialisasi kurang dan terbatas. Tetapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor lain, misal dari penggunaan gadget, atau penggunaan media sosial. Jika dari penggunaan gadget bisa dilihat dari seberapa sering dia mengakses informasi kesehatan dengan menggunakan gadget, sedangkan penggunaan media sosial bisa dilihat dari seberapa jauh dan sering mereka berdiskusi dengan teman media sosialnya mengenai informasi kesehatan, misalkan berdiskusi melalui grup WA, grup *Line* maupun grup BBM. Mereka

yang tidak mengikuti UKM atau organisasi lebih cenderung memiliki *health literacy* baik karena kesibukan mereka dengan dunia media sosial mereka sendiri. Bisa juga karena adanya kuota dalam setiap UKM atau organisasi, kampus mampu menambahkan UKM atau organisasi lain, atau menambahkan kuota pada setiap UKMnya, agar mahasiswa yang ingin mengikuti kegiatan selain perkuliahan dapat mengikutinya. Di setiap UKM atau organisasi sebaiknya juga mengadakan diskusi kesehatan, karena UKM atau organisasi yang berhubungan dengan kesehatan di Universitas Dian Nuswantoro masih minimum, hanya ada 4 UKM atau organisasi, antara lain KSR, RS (Rumah Rumah) dan TFC (*Tobacco Free Community*).

Tempat tinggal adalah tempat kembalinya seseorang setelah melakukan berbagai aktifitas, baik sekolah, kuliah bahkan kerja. Ada berbagai macam jenis tempat tinggal yang diteliti dalam penelitian ini, antara lain tinggal dengan orang tua, tinggal dengan saudara, kos atau kontrak bersama teman.

Hasil uji statistik antara tempat tinggal mahasiswa saat ini dengan *health literacy* menunjukkan adanya suatu hubungan. Hal ini terlihat pada nilai $p = 0,046$. Mahasiswa yang tinggal bersama orang tuanya memiliki tingkat *health literacy* yang lebih baik, yakni sebanyak 37,5% (35,2% *sufficient* dan 5% *excellent*) dibanding mahasiswa yang kos, tinggal bersama saudara dan ngontrak bersama teman. Hal ini bisa saja terjadi karena perhatian yang orang tua berikan lebih intens dibandingkan mereka yang tinggal dengan saudara, kos, ataupun kontrak bersama temannya. Selain itu, orang tua yang memiliki latar belakang dibidang kesehatan lebih mampu untuk memberikan edukasi dan pola asuh yang lebih baik dibandingkan mereka yang keluar dari rumah. Karena mahasiswa yang lebih memilih untuk tinggal dengan saudara, kos ataupun kontrak justru tidak mendapat kontrol informasi kesehatan.

SIMPULAN

1. Dari 327 mahasiswa sebesar 55% laki-laki, 28,1% mahasiswa berumur 20 tahun, 55% berasal dari Fakultas Ilmu Komputer (FIK), 34,3% mahasiswa semester 3, 54,7% mahasiswa yang tinggal dengan orang tuanya, 69,7% mahasiswa yang tidak mengikuti UKM atau organisasi, 45,6% mahasiswa yang memiliki uang saku <Rp. 500.000,-, 79,5% mahasiswa yang tidak memiliki pekerjaan sampingan, 85,6% mahasiswa yang memiliki orang tua berlatar belakang pekerjaan bukan dibidang kesehatan, dan 26,6% mahasiswa yang memiliki skala sosial di tingkat 5.
2. Persentase tingkat *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2016 adalah sebanyak 12,8% memiliki tingkat *health literacy* yang kurang, 51,1% memiliki tingkat *health literacy* yang bermasalah, 31,5% memiliki tingkat *health literacy* cukup, dan 4,6% memiliki tingkat *health literacy* yang sangat baik.

3. Ada hubungan antara *health literacy* dengan latar belakang orang tua mahasiswa dibidang kesehatan dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.
4. Ada hubungan antara *health literacy* dengan pekerjaan sampingan mahasiswa dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.
5. Ada hubungan antara *health literacy* dengan keikutsertaan mahasiswa dalam UKM atau organisasi dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.
6. Ada hubungan antara *health literacy* dengan tempat tinggal mahasiswa dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.
7. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan umur mahasiswa, karena nilai $p = 0,207 (<0,05)$
8. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan jenis kelamin mahasiswa, karena nilai $p = 0,684 (<0,05)$
9. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan semester mahasiswa, karena nilai $p = 0,106 (<0,05)$
10. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan jenis fakultas mahasiswa, karena nilai $p = 0,092 (<0,05)$
11. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan skala sosialisasi mahasiswa, karena nilai $p = 0,145 (<0,05)$
12. Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan uang saku mahasiswa, karena nilai $p = 0,968 (<0,05)$

SARAN

1. Disetiap UKM atau organisasi sebaiknya mengadakan diskusi kesehatan untuk meningkatkan *health literacy* mahasiswa.
2. Perlu adanya perhatian khusus terhadap mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan (FKes) untuk lebih sering mengadakan diskusi tambahan di waktu pembelajaran, sehingga *health literacy* mereka dapat meningkat.
3. Bagi mahasiswa yang memiliki pekerjaan sampingan diharapkan untuk lebih bisa meluangkan waktu untuk mencari informasi seputar kesehatan agar *health literacy* meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K & Savoy-Moore, R.T. (2010). *Health Literacy Instrument in Family Medicine: The "Newest Vital Sign" Ease of Use and Corralates*. J Am Board Fam Med, 23, 195-203
<http://www.jabfm.org/content/24/3/281.full> (diakses 8 Oktober 2015)
2. Canadian Council on Learning. (2008). *Health Literacy in Canada: a Health Understanding*. www.ccl-cca.ca (diakses 8 Oktober 2015)
3. Jovic-Vranes, A, Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. (2009). Functional Health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade Pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-495. http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/en_aop2812.pdf (diakses 8 Oktober 2015)
4. Lee, S.D., Tsai, T.I., Tsai, Y.W. & Kuo, K.N (2010). Health Literacy, Health status and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 624.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967535/> (diakses 8 Oktober 2015)
5. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. & Bilgel, N. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477
6. World Health Organization. (2012). "What do we mean by 'sex' and 'gender'". *Gender, Woman and Health*. Maret 22, 2012.
<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>
7. Ali F. Et. Al (2006). Relation of gender education and health seeking behaviour of the general population regarding psychiatric illness. *J Pak Med Assoc*, 56(9), 421-422
8. Ng, E., Omariba, DW. (2010). *Health Literacy and Immigrants in Canada: Determinants and Effects on Health Outcomes*, Canadian Council on Learning, Canada