

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN DENGAN *HEALTH LITERACY*  
MAHASISWA UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO SEMARANG**

Disusun Oleh :  
SYECHA NOVIERNA PUTRI  
D11.2012.01515

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



**HUBUNGAN AKSES INFORMASI KESEHATAN DENGAN *HEALTH*  
LITERACY MAHASISWA UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO  
SEMARANG**

**Syecha Novierna Putri \*) , Nurjanah \*\*)**

*\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*\*\*) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*Email : syecha\_noviernaputri@yahoo.co.id*

**ABSTRACT**

**Background** : Health literacy is the ability to use health information that is written and printed to be used in the community in achieving the goals and develop their knowledge and potential. Media and resources growing health makes communities more aware of health, other terms are health literacy. The purpose of this study was to determine the relationship of access to health information with health literacy on students of the University of Dian Nuswantoro Semarang.

**Methods** : This study used explanatory research with cross sectional approach. The research instrument a HL EU 47Q questionnaire. The independent variable were access health information (radio, television, newspapers, phone, internet, friends, family, posters / billboards / banners, and a discussion / seminar) and dependent variable was health literacy. Primary data analyzed using Chi Square test. The sample of the study was 327 students at the University of Dian Nuswantoro Semarang.

**Results** : The results showed there was relationship between health information access and health literacy on students of Dian Nuswantoro University Semarang. Test relation to sources of health information (television, radio, newspapers, phone, internet, friends, family, posters/ billboards/banners, and a discussion/seminar) also showed a significant correlation with health literacy ( $p$  value  $<0.05$ ).

**Conclusion** : Seeing the importance of access to health information on the level of health literacy, recommended further study on the extent to which the use of media access to health information in order to improve the health literacy of the community.

**Keywords** : health informationaccess, health literacy

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Health literacy* atau kemelekakan kesehatan yaitu kemampuan untuk memutuskan dan berperilaku untuk kesehatan. Media dan sumber informasi kesehatan yang semakin berkembang menjadikan masyarakat lebih “melek” kesehatan, istilah lainnya adalah “*health literacy* atau *literasi* kesehatan”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan akses informasi kesehatan 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 akses informasi kesehatan ( radio, televisi, surat kabar, handphone, internet, teman, keluarga, poster/baliho/spanduk, dan diskusi/seminar) yang dihubungkan dengan *health literacy*. Data primer dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 327 mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel akses informasi kesehatan dengan *health literacy* pada mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Uji hubungan untuk sumber informasi kesehatan (televisi, radio, surat kabar, handphone, internet, teman, keluarga, poster/baliho/spanduk, dan diskusi/seminar) juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *health literacy* ( $p$  value < 0,05).

**Kesimpulan :** Melihat pentingnya peran akses informasi kesehatan terhadap tingkat *health literacy*, disarankan adanya pemanfaatan media kampus untuk meningkatkan *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro seperti *website*, TVKU serta Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) dan mengoptimalisasi sumber informasi yang digemari mahasiswa untuk mendapatkan informasi kesehatan yang sesuai dengan social budaya mahasiswa.

**Kata Kunci:** Akses informasi kesehatan, *Health Literacy*

## PENDAHULUAN

Media dan sumber informasi kesehatan yang semakin berkembang menjadikan masyarakat lebih “melek” kesehatan, istilah lainnya adalah “*health literacy* atau *literasi* kesehatan”. Hal ini terkadang membuat masyarakat bingung dengan informasi yang beragam. Maka diperlukan pemahaman tentang *health literacy* yang berisi bagaimana cara mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.<sup>(1)</sup>

Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah memiliki ketergantungan dan kebutuhan terhadap media massa yang lebih tinggi daripada masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi karena pilihan mereka yang terbatas. Masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih tinggi memiliki lebih banyak pilihan dan akses banyak media massa, termasuk bertanya langsung pada sumber atau ahli dibandingkan mengandalkan informasi yang mereka dapat dari media massa tertentu.<sup>(2)</sup>

Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai.<sup>(3)</sup>

Sehat memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Banyak sekali hal yang mempengaruhi kesehatan kita yang mungkin kita tidak sadari bahwa hal-hal yang berada di sekitar kita adalah faktor-faktor utama yang mempengaruhi kesehatan. Banyak sekali teori-teori yang menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, namun teori yang banyak digunakan adalah teori Blum.

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (1974) mengatakan bahwa adanya 4 determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan yang secara berturut-turut besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah : a). Lingkungan, b). Perilaku, c). Pelayanan kesehatan, d). Keturunan atau herediter. Bila kita analisis

lebih lanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia.

Hal ini berarti, di samping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan akan membentuk cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatannya.<sup>(3)</sup>

Survei yang dilakukan oleh *AIA Group* setiap tahunnya ini dinamakan *AIA Health Living Index 2013*. Melibatkan lebih dari 10.000 masyarakat dewasa di kawasan Asia Pasifik, survei ini rupanya menunjukkan hasil yang relatif stabil pada 750 orang responden Indonesia dibandingkan tahun sebelumnya. Hasil survey tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah masyarakat dewasa yang berolahraga secara teratur sejak tahun 2011, namun ditemukan juga bahwa masyarakat Indonesia lebih menyukai kegiatan pasif untuk melepas stres, seperti menonton televisi. Padahal kebiasaan ini justru meningkatkan ancaman baru bagi kesehatan.

Terlepas dari tingkat keprihatinan yang tinggi menyangkut penyakit jantung, kanker dan diabetes, hanya seperempat orang dewasa di Indonesia yang melakukan pemeriksaan medis dalam kurun waktu terakhir.<sup>(4)</sup>

Banyak penelitian tentang hubungan antara literasi rendah, pasien pengambilan keputusan, sesuai dengan penggunaan obat resep, dan kapasitas diri untuk mengelola penyakit yang berasal dari Amerika Serikat. Dalam literatur ini, istilah "*health literacy*" umumnya digunakan menggambarkan set kapasitas keaksaraan individu yang bertindak sebagai faktor mediasi dalam kesehatan dan pengambilan keputusan klinis.<sup>(5)</sup>

Penelitian Dobby Herman Soemitro pada tahun 2014, diperoleh hasil bahwa *health literacy* pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang adalah buruk, sedangkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi adalah baik. Sekitar 34,65%

pasien memiliki *health literacy* baik, sedangkan sekitar 65,35% pasien memiliki *health literacy* buruk, dan sekitar 68,32% pasien berpengetahuan baik, sedangkan 31,68% pasien berpengetahuan cukup dari jumlah total pasien sebanyak 101 orang.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan penelitian Nurjanah dan Yustin Manglapy yang menilai *health literacy* pada mahasiswa semester I Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang pada tahun 2014 didapat hasil bahwa 31,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang masih rendah. Responden yang memiliki literasi kesehatan yang baik cenderung lebih aktif menggunakan pelayanan kesehatan seperti dokter dan cenderung lebih banyak mengajukan pertanyaan selama konsultasi dengan dokter.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan penelitian Nurjanah, Sri Soenaryati dan Enny Rachmani yang dilakukan pada mahasiswa semester 2 program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang diperoleh hasil sebanyak 40,2% responden dengan tingkat *health literacy* yang masih rendah dan 95,9% responden tidak dapat menjawab dengan tepat pertanyaan *nutritional fact* pada pengukuran NVS. Dari hasil FGD menunjukkan responden lebih memilih penggunaan sosial media dan *SMS Gateway* untuk menerima pesan kesehatan.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan data survei awal yang didapat dari Poliklinik Universitas Dian Nuswantoro Semarang didapat bahwa sebanyak 5.554 mahasiswa yang datang berkunjung untuk berobat di Poliklinik selama kurun waktu 1 tahun terakhir.<sup>(9)</sup>

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang didapat hasil bahwa sebagian besar mahasiswa cukup mudah untuk mengakses informasi mengenai kesehatan dan cukup sering mereka mengakses informasi tersebut namun 2 dari 10 mahasiswa beranggapan informasi yang mereka dapat masih belum mempengaruhi keputusan mereka untuk berperilaku hidup sehat guna meningkatkan derajat status kesehatan mereka.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode *explanatory research* dengan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Quota Sampling* dengan sampel 325 mahasiswa. Variabel bebasnya akses informasi kesehatan (radio, televisi, surat kabar, handphone, internet, teman, keluarga, poster/baliho/spanduk dan diskusi/seminar), sedangkan variabel terikatnya adalah *health literacy*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat serta menggunakan uji statistik korelasi *Chi-square*.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa di Universitas Dian Nuswantoro Semarang dengan membutuhkan waktu selama 2 minggu. Universitas Dian Nuswantoro Semarang memiliki mahasiswa sebanyak 9.655 dengan 5 fakultas yakni Fakultas Ilmu Komputer, Fakultas Ekonomi Bisnis, Fakultas Teknik, Fakultas Kesehatan dan Fakultas Ilmu Budaya. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 325 mahasiswa. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan angket kepada mahasiswa yang sesuai dengan karakteristik. Setelah itu mahasiswa diberi waktu untuk mengisi angket yang diberikan hingga semua pertanyaan terjawab. Kemudian angket dikumpulkan dan peneliti melakukan *crosscheck* apakah jawaban sudah lengkap, jika belum angket dikembalikan ke responden untuk melengkapi kembali.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Informasi yang Sering Diakses**

<b>Informasi yang Diakses</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Acara yang sering dilihat di televisi		
1. Sinetron/drama	90	27,5
<b>2. Talkshow kesehatan</b>	<b>101</b>	<b>30,9</b>
3. Musik	180	55
4. Realityshow	101	30,9
5. Gosip	69	21,1
6. Iklan komersil	50	15,3
<b>7. Iklan kesehatan</b>	<b>23</b>	<b>7</b>
Acara yang sering didengar di radio		
<b>1. Talkshow kesehatan</b>	<b>13</b>	<b>4</b>
2. Musik	278	85
3. Iklan komersil	26	8
<b>4. Iklan kesehatan</b>	<b>10</b>	<b>3,1</b>
Informasi yang sering didapat dari internet		
<b>1. Kesehatan</b>	<b>123</b>	<b>37,6</b>
2. Musik	209	63,9
3. Toko online	150	45,9
4. Games	140	42,8
Informasi yang sering didapat dari handphone		
<b>1. Kesehatan</b>	<b>83</b>	<b>25,4</b>
2. Musik	212	64,8
3. Toko online	140	42,8
4. Games	159	48,6
Informasi yang sering dibaca dari surat kabar		
<b>1. Kesehatan</b>	<b>40</b>	<b>12,2</b>
2. Lowongan kerja	113	34,6
3. Berita kriminal	166	50,8
4. Jadwal film	120	36,7
Informasi kesehatan yang dibahas ketika berdiskusi bersama teman		
1. Kesehatan reproduksi	99	30,3
2. Gizi	123	37,6
3. Perilaku merokok	125	38,2
4. Napza	36	11
Anggota keluarga yang mengajak berdiskusi		
1. Ayah	130	39,8
2. Ibu	220	67,3
3. Kakak	77	23,5
4. Adik	41	12,5
Informasi kesehatan yang dibahas bersama anggota keluarga saat berdiskusi		
1. Kesehatan reproduksi	51	15,6
2. Gizi	194	59,3
3. Perilaku merokok	117	35,8
4. Napza	45	13,8



Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa acara musik (55%) lebih digemari responden untuk dilihat di televisi dari pada talkshow kesehatan (30,9) bahkan iklan kesehatan (7%). Begitu pula untuk didengarkan di radio, didapat di internet serta handphone, musik masih jadi pilihan yang utama untuk dinikmati responden. Sedangkan untuk informasi yang dibaca dari surat kabar, informasi mengenai berita kriminal (50,8%) menjadi pilihan responden untuk sering mereka baca dibandingkan dengan informasi kesehatan (12,2%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Akses Informasi Kesehatan**

Akses Informasi Kesehatan	Jawaban			
	Tidak		Ya	
	f	%	F	%
Televisi	217	66,4	110	33,6
Radio	305	93,3	22	6,7
Internet	204	62,4	123	37,6
Handphone	244	74,6	83	25,4
Surat kabar	287	87,8	40	12,2
Poster	251	76,8	76	23,2
Diskusi / seminar	295	90,2	32	9,8
Teman	262	80,1	65	19,9
Keluarga	204	62,4	123	37,6

Dari tabel 2 terlihat bahwa yang paling sering menjadi sumber informasi kesehatan adalah internet (37,6%), keluarga (37,6%) serta televisi (33,6%). Untuk sumber informasi kesehatan yang jarang didapat oleh responden adalah radio.

Jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan mengenai akses informasi kesehatan (Tabel 2) diberi skor berdasarkan responnya. Skor ini kemudian dijumlahkan menjadi skor akses informasi kesehatan. Nilai rata-rata skor akses informasi kesehatan responden adalah 2,06 dan nilai mediannya adalah 2 dengan standar deviasi sebesar 1,756. Skor terendah adalah nol, sedangkan yang tertinggi adalah 4.

Untuk keperluan analisis, data ini kemudian dikelompokkan menjadi tiga. Oleh karena variabel ini memiliki distribusi data yang tidak normal, maka menggunakan persentil sebagai batasan. Jika skor akses informasi kesehatan responden < persentil ke 33 dari skor akses seluruh responden, maka dikelompokkan ke dalam akses kurang. Jika skor akses informasi kesehatan responden diantara persentil ke 33 dan 67 dari skor akses seluruh responden, maka dikelompokkan ke dalam akses cukup. Sedangkan jika skor akses informasi kesehatan > persentil ke 67 dari skor akses seluruh responden, maka dikelompokkan ke dalam akses baik. Setelah data dikelompokkan, didapatkan distribusi akses informasi kesehatan responden seperti dalam tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Akses Informasi Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2016**

<b>Akses Informasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kurang</b>	74	22,6
<b>Cukup</b>	182	55,7
<b>Baik</b>	71	21,7
<b>Total</b>	327	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi akses informasi responden dinyatakan cukup, dari 327 responden sebanyak 22,6% mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang masih kurang dalam mengakses informasi, sedangkan sebanyak 21,7% mahasiswa sudah baik dalam mengakses informasi dan sebanyak 55,7% mahasiswa cukup baik dalam mengakses informasi.

**Tabel 4. Distribusi *Health Literacy* Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2016**

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

Berdasarkan tabel 4 diketahui distribusi *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro bermasalah. Dari 327 responden sebanyak 12,8% memiliki *health literacy* yang tidak cukup, 51,1% responden memiliki *health literacy* yang bermasalah, 31,5% responden memiliki *health literacy* cukup dan 4,6% responden memiliki *health literacy* yang sangat baik.

**Tabel 5. Hubungan Akses Informasi Kesehatan dengan *Health Literacy***

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai signifikan ( <i>p</i> )	Keterangan
Akses informasi kesehatan	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan dengan *health literacy* responden.

**Tabel 6. Hubungan Sumber Akses Informasi Kesehatan dengan *Health Literacy***

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai signifikan ( <i>p</i> )	Keterangan
Televisi	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Radio	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Internet	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Handphone	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Surat kabar	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Poster	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Diskusi / seminar	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Teman	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan
Keluarga	<i>Health literacy</i>	,000	Ada hubungan

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara media televisi, radio, internet, handphone, surat kabar, poster, diskusi / seminar, teman dan keluarga dengan *health literacy* responden.

## PEMBAHASAN

Pengukuran *health literacy* sudah pernah dilakukan di Universitas Dian Nuswantoro Semarang terutama Fakultas Kesehatan . Hasil yang didapatkan dari penelitian ini dengan menggunakan angket *Health Literacy 47 Question*(HL 47Q) yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia menunjukkan hanya 36,1% responden yang memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi (*sufficient* 31,5% dan *excellent* 4,6%) dan 63,9% responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah (*inadequate* 12,8% dan *problematic* 51,1%).

Besarnya proporsi *health literacy* rendah ini sama dengan hasil penelitian di Turki yang dilakukan terhadap pasien klinik kedokteran keluarga dan menggunakan instrumen NVS versi bahasa Turki, yaitu 28,1% responden memiliki *health literacy* tinggi dan 71,9% memiliki *health literacy* yang rendah.<sup>(10)</sup> Penelitian serupa di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Shah, West, Bremmeyr dan Savoy-Moore (2010) di lima pelayanan kesehatan primer ( dua klinik dokter keluarga di daerah sub-urban, satu klinik dokter keluarga di daerah rural, dan sebuah klinik kesehatan komunitas perkotaan) juga menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki tingkat *health literacy* yang rendah (51,9%) dibandingkan *health literacy* tinggi (48,1%).<sup>(11)</sup> Di Belanda, Fransen, Van Schaik, Twickler dan Essink Bot (2011) menggunakan instrumen NVS yang diadaptasi ke dalam bahasa Belanda untuk mengukur *health literacy* pasien penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus tipe 2. Sebanyak 20,1% responden memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi dan 79,9% responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, responden merasa masih cukup sulit untuk menilai vaksinasi yang dibutuhkan (37,6%). Hal tersebut 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.

Teknologi informasi merupakan alat penyebaran informasi kesehatan sehingga akses seseorang kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan *health literacy*nya.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan hasil analisis antara akses informasi kesehatan dengan *health literacy* pada mahasiswa di Universitas Dian Nuswantoro Semarang menunjukkan bahwa 55,7% mahasiswa yang mempunyai akses informasi yang cukup. Hasil uji statistik antara akses informasi kesehatan dengan *health literacy* menunjukkan adanya hubungan kedua variabel. Hasil yang didapat pada penelitian dengan menyebar angket, dengan akses informasi yang cukup, *health literacy* yang dimilikipun masih dalam tahap bermasalah.

Hasil ini sejalan dengan Karina (2012) yang menyatakan bahwa akses informasi kesehatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kemelekan kesehatan.<sup>(14)</sup>

Akses informasi kesehatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Besarnya pengaruh akses informasi kesehatan terhadap *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang sejalan dengan hasil dari *National Assessment of Adult Literacy* tahun 2003 di Amerika Serikat yaitu lebih banyak penduduk dengan tingkat *health literacy* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang tingkat *health literacy*nya lebih tinggi. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa 80% penduduk yang *health literacy*nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet.<sup>(15)</sup>

Nutbeam (2000) mengemukakan bahwa peningkatan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan serta kapasitas mereka dalam menggunakannya secara efektif sangat krusial dalam masalah *health literacy*. Keputusan-keputusan kesehatan yang baik memerlukan informasi kesehatan yang komprehensif, dapat diakses serta sesuai dengan kebutuhan dan latar belakang sosial budaya individu.<sup>(16)</sup>

Jika melihat pola responden dalam penggunaan media informasi, yang paling banyak digunakan adalah televisi (33,6%), internet (37,6%) dan handphone (25,4%). Hal ini dapat menjadi pertimbangan untuk memasukkan pesan-pesan

promosi kesehatan melalui media-media tersebut. Responden paling sering mendapatkan informasi kesehatan dari keluarga, internet serta dari televisi.

Sebanyak 123 (37,6%) responden mendapatkan informasi kesehatan dari keluarga mereka. Keluarga merupakan lingkungan terdekat responden. Komunikasi yang terjalin secara intens menyebabkan informasi yang didapatkan dari keluarga termasuk sering didapat, termasuk dalam hal kesehatan.

Informasi kesehatan juga sering didapatkan responden dari televisi (33,6%). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa televisi dapat menjadi media informasi kesehatan yang berdampak besar. Collins et al (2003) melakukan sebuah survei nasional pada remaja di Amerika Serikat mengenai sebuah episode dalam serial TV populer yang menggambarkan penggunaan kondom. Mereka menemukan bahwa 20% penonton remaja membicarakan episode tersebut dengan orang dewasa dan 10% berdiskusi dengan orangtua mereka mengenai keefektifan kondom. Saphiro et al (2003) melakukan sebuah studi mengenai pengaruh paparan serial opera sabun mengenai pencegahan AIDS 'SIDA dans la Cite' pada 2.150 orang penduduk di daerah Pantai Ivory yang dipilih secara acak sebagai sampel. Hasil dari penelitian ini adalah 65% sampel telah menonton setidaknya satu episode serial ini dan orang yang telah menonton 10 episode atau lebih memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menggunakan kondom dalam hubungan seksual terakhir yang mereka lakukan.<sup>(17)</sup>

Primack, Wickett, Kraemer dan Zickmund (2010) melakukan sebuah penelitian kualitatif pada murid setingkat SMP di Pittsburgh, Amerika Serikat, mengenai akseptabilitas dan keefektifan sebuah kurikulum *health literacy* dengan menggunakan cuplikan program-program televisi populer. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan cuplikan program televisi yang populer dapat berkontribusi pada pendidikan kesehatan tanpa mengabaikan keakuratan informasi kesehatan yang diberikan. Metode ini dapat menjadi jembatan untuk memotivasi para murid dan menyediakan konteks untuk materi pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>(17)</sup>

Sebanyak 40 (12,2%) responden yang mendapatkan informasi kesehatan dari surat kabar. Hal ini dapat disebabkan karena tidak semua surat kabar yang

dibaca responden menyediakan rubrik kesehatan, atau rubrik kesehatan tersebut tidak muncul secara rutin, dapat juga karena rubrik tersebut tidak disajikan secara menarik. Selain itu, hal ini dikarenakan minat responden untuk mencari informasi kesehatan dari koran masih lebih rendah dibandingkan minat terhadap rubrik-rubrik lainnya.

Isi informasi kesehatan di surat kabar banyak yang bersifat komersil atau narasumbernya informasi tidak diungkapkan dengan jelas. Surat kabar dapat menjadi media informasi yang efektif dalam menyebarkan informasi kesehatan karena distribusinya luas, frekuensi terbitnya sering, dan harganya relatif terjangkau. Sebuah rubrik kesehatan yang muncul rutin, dikemas dengan menarik dan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh orang awam, serta bersifat edukatif dan berasal dari narasumber yang ahli di bidangnya dapat meningkatkan peran koran dalam akses informasi kesehatan.

Selain media informasi yang telah disebutkan, internet cukup banyak digunakan oleh responden. Seiring perkembangan teknologi informasi, internet memiliki peran yang penting dalam penyebaran informasi kesehatan.<sup>(18)</sup> *National Assessment of Adult Literacy* juga menyatakan bahwa 80% penduduk yang *health literacy*nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet.<sup>(15)</sup> Melek internet dapat menjadi faktor yang menunjang *health literacy* seseorang. Internet menawarkan akses informasi kesehatan yang bersifat universal dan terbaru, serta makin tak terhalang tempat dan waktu. Forum-forum berisi topik kesehatan spesifik dapat menyediakan dukungan sosial dalam komunitas virtual.<sup>(19)</sup>

Di sisi lain, sama seperti media lain, terdapat kemungkinan informasi kesehatan yang didapatkan di internet adalah salah, berkualitas rendah, atau terlalu rumit bagi sang pengguna karena informasi di internet dapat ditulis oleh siapa saja dan tidak disaring. Internet dapat dianggap sebagai sumber informasi *pull-information* dan bukan *push-information*. Sumber *pull-information* membutuhkan proses pencarian dan pemilihan informasi secara aktif oleh pengguna untuk memilih informasi yang ia perlukan di antara sekumpulan besar informasi. *Push-information* menawarkan informasi yang sudah diseleksi oleh pengerja media sehingga pengguna menerima informasi secara pasif, misalnya televisi dan media

cetak. Oleh karena itu, masyarakat harus mengetahui cara menggunakan dan mengolah informasi kesehatan yang didapatkan di internet. Peningkatan akses untuk menggunakan komputer dan internet, adanya program pendidikan yang mengajarkan penggunaan internet secara baik dan benar, serta kemampuan untuk menyaring informasi kesehatan dari internet akan dapat menunjang *health literacy* seseorang.<sup>(19)</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebanyak 123 (37,6%) responden yang mendapatkan informasi kesehatan melalui internet. Penelitian yang dilakukan Karina (2012) menunjukkan bahwa dari 39 (28,9%) responden yang mendapatkan informasi kesehatan melalui internet, sebanyak 31 (23%) responden yang dapat memahami isinya dan hanya 23 (17%) yang menyatakan informasi tersebut dapat dipercaya.<sup>(14)</sup> Hal ini menandakan perlunya pembuatan serta sosialisasi situs (*website*) yang berisi informasi kesehatan berkualitas, mudah dipahami, dan dapat dipercaya oleh masyarakat umum.

Selain internet, bahan-bahan edukasi kesehatan seperti brosur dan poster juga menjadi sumber informasi kesehatan. Sebanyak 76 (23,2%) responden mengaku mendapatkan informasi kesehatan dari brosur atau poster. Pemanfaatan brosur dan poster ini perlu ditingkatkan karena melihat responden yang telah memanfaatkan media ini merasa mendapat informasi kesehatan yang mudah dimengerti dan dapat dipercaya.

Selain brosur dan poster, ternyata diskusi/seminar juga mempengaruhi *health literacy*, dibuktikan dengan hasil yang didapat sebanyak 5 (33,3%) responden yang mengakses informasi kesehatan dengan berdiskusi atau mengikuti seminar memiliki *health literacy* yang excellent (sangat baik). Hal ini dapat dijadikan salah satu metode dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat guna meningkatkan *health literacy*.

## **SIMPULAN**

1. Persentase tingkat *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2016 adalah sebanyak 42 responden (12,8%) memiliki tingkat *health literacy* yang kurang, 167 responden



(51,1%) memiliki tingkat *health literacy* yang bermasalah, 103 responden (31,5%) memiliki tingkat *health literacy* cukup, dan 15 responden (4,6%) memiliki tingkat *health literacy* yang sangat baik.

2. Persentase tingkat akses informasi kesehatan mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2016 adalah sebanyak 74 responden (22,6%) memiliki tingkat akses informasi kesehatan yang kurang, 182 responden (55,7%) memiliki tingkat akses informasi kesehatan yang cukup dan 71 responden (21,7%) memiliki tingkat akses informasi kesehatan yang baik. Sumber informasi kesehatan yang sering digunakan responden yakni televisi (33,6%), internet (37,6%) dan keluarga (37,6%).
3. Terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan dengan tingkat *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2016. Uji hubungan untuk sumber informasi kesehatan (televisi, radio, surat kabar, handphone, internet, teman, keluarga, poster/baliho/spanduk, dan diskusi/seminar) juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *health literacy* ( $p$  value < 0,05).

## **SARAN**

1. Pemanfaatan media kampus untuk meningkatkan *health literacy* mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro seperti *website*, TVKU, serta Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM).
2. Optimalisasi sumber informasi yang digemari mahasiswa untuk mendapatkan informasi kesehatan sesuai sosial budaya mahasiswa seperti bahasa, media, serta cara penggunaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. *Promkes dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2004
2. Burton, Graeme. *Pengantar Untuk Memahami : Media dan Budaya Populer*. Yogyakarta : Jalasutra. 1999
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Kementerian Republik Indonesia. 2013
4. AIA Singapore. *A More Wired Lifestyle is An Emerging Threat to Singaporean's Health*. 2013
5. Nutbeam, Don. *The Evolving Concept of Health Literacy*. University of Sydney. Australia. 2006
6. Dobby Herman Soemitro. *Analisis Tingkat Health Literacy dan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang*. Universitas Surabaya. 2014
7. Nurjanah., Yustin Manglapy. *Literasi Kesehatan sebagai Indikator Keberhasilan Program Pendidikan Kesehatan pada Mahasiswa*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang. 2014
8. Nurjanah., Sri Soenaryati., Enny Rachmani. *Health Literacy pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang. 2015
9. Poliklinik Universitas Dian Nuswantoro. *Laporan Statistik Penyakit Umum Keseluruhan 2014*. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2015
10. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. *Health Literacy Among Adults : A Study From Turkey*. Health Education Research, 25(3), 464-477. 2010
11. Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K. & Savoy-Moore, R.T. *Health Literacy Instrument in Family Medicine : The "Newest Vital Sign" Ease of Use and Correlates*. 2010. J Am Board Fam Med, 23, 195-203

12. Fransen, M.P., Van Schaik, T.M., Twickler, T.B. & Essink Bot, M.L. *Applicability of Internationally Available Health Literacy Measures in the Netherlands*. Journal of Health Literacy Communication, 16(S3), 134-149. 2011
13. Pawlak, R. *Economic Considerations of Health Literacy*. 2005. Nurs.Econ, 23(4), 173-180
14. Santosa, Karina Samaria. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara*. Universitas Indonesia. Jakarta. 2012
15. White, S. *Assessing the Nation's Health Literacy*. American Medical Association Foundation. Amerika Serikat. 2008
16. Ishikawa, H., Kiuchi, T. *Health Literacy and Health Communication*. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(18), 1-5. 2010
17. Primack, B.A., Wickett, D.J., Kraemer, K.L. & Zickmund, S. *Teaching Health literacy Using Popular Television programming: A Qualitative pilot Study*. American Journal of Health Education, 41(2):147-154. 2010
18. McRay, A.T. *Application of Information Technology : Promoting Health Literacy*. J Am Med Inform Assoc., 12, 152-163. 2005
19. Christmann, S. *Health Literacy and Internet*. 2005. Februari 8, 2012