

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Nor Aula, 2020) dengan judul “Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kota Surabaya”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan dan perilaku kesehatan siswa sekolah menengah atas negeri di Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian korelasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga kuesioner yaitu, HLS-EU-Q16, *Newest Vital Sign*, dan *Indonesian Global School Based Health Survey 2015*. Populasi penelitian ini berjumlah 22 SMAN di Kota Surabaya, dengan sampel 5 SMAN di Kota Surabaya. Analisis data menggunakan uji korelasi gamma dan *persentase*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan perilaku kesehatan jika dilakukan analisis secara keseluruhan menunjukkan tidak adanya hubungan, tetapi dari hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan dimensi kesehatan mental ada hubungan yang signifikan 0,050 dengan sumbangan sebesar 31,9%, dimensi faktor protektif ada hubungan yang signifikan 0,015 dengan sumbangan sebesar 30,1%, dan dimensi perilaku seksual ada hubungan yang signifikan 0,026 dengan sumbangan sebesar 10%. Sedangkan untuk literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan perilaku kesehatan jika dilakukan analisis secara keseluruhan menunjukkan tidak adanya hubungan, tetapi dari hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan dimensi konsumsi obat terlarang ada hubungan yang signifikan 0,008 dengan sumbangan sebesar 81,9% serta kekerasan dan cedera ada hubungan yang signifikan 0,028 dengan sumbangan sebesar 74,3%

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Nasir, Baequni, & Nurmansyah, 2020) dengan judul “*Misinformation related to covid-19 in Indonesia*”

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan masyarakat tentang misinformasi terkait kejadian Covid-19 yang terjadi khususnya di Indonesia. Penelitian ini menggunakan Penelitian Deskriptif Analitik dengan metode penelitian bersifat Cross-sectional dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 4 April hingga 11 April 2020 yang dilakukan secara online. Variable yang dinilai adalah Tingkat Pengetahuan responden tentang misinformasi Covid-19. Kuesioner terdiri dari dua bagian mengenai karakteristik Demografis dan pengetahuan misinformasi. Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 530 responden.

Hasil dari penelitian yang menggambarkan karakteristik demografi mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (n = 404,76,3%) dan pada kelompok umur  $\leq 25$  tahun (n = 342, 64,5%). Sekitar 52,3% (n = 277) tamat SLTA, dan 70% di antaranya bertempat tinggal di Jakarta (n = 371). bahwa Mayoritas responden berusia di bawah 25 tahun (n = 342, 64,5%) dan tamat SMP / SMA (n = 277, 52,3%). Berdasarkan hasil penelitian tentang misinformasi Covid-19 dijelaskan dari responden tersebut, 13,2% responden masih salah informasi dan meyakini Covid-19 akan berhenti di iklim Indonesia. Sedangkan 27,7% menyatakan Covid-19 adalah senjata biologis yang sengaja dibuat oleh negara lain. Sedangkan 19,6% percaya bahwa berkumur dengan air garam atau cuka dapat membunuh virus Covid-19. Sekelompok orang masih tidak tahu kesalahan informasi pencegahan Covid-19.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Suwandi & Malinti, 2020) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan.”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada remaja tentang pandemi Covid-19. Metode Penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan teknik nonprobability atau *total sampling* dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di SMA Advent Balikpapan pada tahun 2020. Responden dalam laporan ini adalah seluruh siswa kelas XII di SMA Advent Balikpapan yang berjumlah 60 orang terdiri dari 24 siswa laki-laki dan 36 siswa perempuan. Terdapat dua variabel pada penelitian ini, yaitu tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari survei WHO dan kuesioner (HARS). Penelitian dilakukan secara online kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dan menguji menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan baik tentang Covid-19 yaitu sebanyak 46 responden (76,7%). Sedangkan mayoritas 42 responden (70%) mengalami kecemasan ringan, dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (8,3%). Sebanyak 9 responden (15%) dengan pengetahuan standar merasakan kecemasan ringan, 33 responden (55%) dengan pengetahuan baik merasakan kecemasan ringan, 4 responden (6,6%) dengan pengetahuan standar merasakan kecemasan sedang, 9 responden (15%) dengan Pengetahuan baik merasakan kecemasan sedang, 1 responden (1,7%) dengan pengetahuan standar merasakan kecemasan berat, 4 responden (6,7%) dengan pengetahuan baik merasakan kecemasan berat. Hasil analisis dengan uji chi-square didapatkan p-value yaitu  $0,135 > \alpha (0,05)$ .

Tabel II.1  
Perbedaan Penelitian

No	Nama	Judul	Lokasi	Variabel	Jenis dan Rancangan	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1	Nor Aulia	Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kota Surabaya	5 SMA di Kota Surabaya	Variabel bebas: perilaku kesehatan siswa  Variabel terikat : Tingkat literasi kesehatan	Penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian korelasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner	Hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan dimensi kesehatan mental ada hubungan yang signifikan 0,050 faktor protektif ada hubungan yang signifikan 0,015 dan dimensi perilaku seksual ada hubungan yang signifikan 0,026 dan dari hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan dimensi konsumsi obat terlarang ada hubungan yang signifikan 0,008 serta kekerasan dan cedera ada hubungan 0,028

1	2	3	4	5	6	7
2	Nasir, et al	<i>Misinformation related to covid-19 in indonesia</i>	Seluruh Indonesia	Variable bebas : tingkat pengetahuan dan karakteristik demografi  Variable terikat : misinformasi covid-19	Penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian bersifat cross-sectional dengan menggunakan kuesioner online	Terdapat 13,2% responden yang masih beranggapan bahwa virus SARS-CoV-2 tidak bisa hidup di iklim Indonesia, sedangkan 27,7% pernyataan bahwa virus tersebut sengaja dibuat oleh suatu negara. Sementara itu, 19,6% responden masih percaya bahwa berkumur dengan garam atau cuka dapat membunuh virus. Sebagian besar kelompok masyarakat masih tidak tahu kesalahan informasi

1	2	3	4	5	6	7
3	Suwandi & Malinti	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid- 19 Pada remaja di SMA Advent Balikpapan	SMA Advent Balikpapan	Variable bebas: Tingkat pengetahuan  Variable terikat : Tingkat kecemasan terhadap covid-19 yang dialami siswa	Penelitian deskriptif analitik dengan <i>total sampling</i> dengan menggunakan kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari survei WHO dan kuesioner (HARS) yang dilakukan secara online	Sebanyak 15% responden berpengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan, 55% responden berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan, 6,6% responden berpengetahuan cukup mengalami kecemasan sedang, 15% responden berpengetahuan baik mengalami kecemasan sedang, sebanyak 1,7% responden berpengetahuan cukup mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 6,7% responden berpengetahuan baik mengalami kecemasan berat.

1	2	3	4	5	6	7
4	Anisa Emilia Putri	Literasi Kesehatan terkait covid-19 siswa SMA dan SMK di Kecamatan Ponorogo	Seluruh siswa SMA dan SMK di Kec. Ponorogo	4 dimensi literasi kesehatan : akses, pemahaman, penilaian, serta penerapan informasi kesehatan  Tingkat literasi kesehatan terkait covid- 19 pada siswa SMA dan SMK di kecamatan Ponorogo	Penelitian deskriptif	Mengetahui gambaran Tingkat literasi kesehatan siswa SMA dan SMK di kecamatan Ponorogo terkait covid-19

## **B. Telaah Pustaka lain yang sesuai**

### 1. Covid-19

#### a. Definisi covid-19

*Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *Coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *MERS* dan *SARS*. *Coronavirus* jenis baru yang belakangan ini meresahkan adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *Coronavirus* yang baru ditemukan di Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019. Penyakit itu telah diberi nama Covid-19 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dewasa ini *Coronavirus* baru tersebut menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Orang dapat tertular Covid-19 dari orang lain yang terinfeksi virus ini. Penyebarannya terjadi terutama dari orang ke orang melalui droplet dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi Covid-19 batuk, bersin atau berbicara. Orang dapat terinfeksi Covid-19 jika menghirup percikan orang yang terinfeksi virus ini (WHO, 2020). Sebagian besar orang yang tertular covid-19 akan mengalami gejala infeksi saluran pernapasan dari ringan hingga berat tergantung kepada penyakit penyertanya.

#### b. Gejala terkena covid-19

Setiap orang memiliki imunitas yang berbeda-beda terhadap covid-19. Banyak yang melaporkan bahwa bagi orang yang terinfeksi covid-19 mengalami gejala ringan hingga berat. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain :

##### 1) Gejala umum

- a) Demam tinggi ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ )
- b) Batuk kering



- 2) Gejala yang tidak umum
  - a) Nyeri tenggorokan
  - b) Diare
  - c) Mata merah
  - d) Sakit kepala
  - e) Hilang indar perasa
  - f) Ruam kemerahan pada kulit
- 3) Gejala serius
  - a) Sesak napas
  - b) Nyeri dada
  - c) Hilang kemampuan berbicara dan bergerak

Gejala akan muncul kurang lebih dalam 5-6 hari setelah seseorang terinfeksi, tetapi bisa juga lebih tergantung daya tahan tubuh masing-masing orang.

c. Cara penularan covid-19

Virus ini ditularkan melalui droplet seseorang yang terinfeksi. Atau bisa juga terinfeksi melalui benda-benda yang terkontaminasi virus dan kemudian orang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulut. Virus ini juga dapat bertahan selama beberapa jam sehingga perlu dibunuh menggunakan desinfektan untuk menghilangkannya dari tangan dan benda-benda.

d. Tindakan pencegahan covid-19

Seperti infeksi saluran pernapasan lain seperti flu atau batuk pilek, tindakan-tindakan menjaga kesehatan bersama penting untuk memperlambat penyebaran penyakit ini. Tindakan menjaga kesehatan bersama adalah tindakan pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri Saat ini belum ada pengobatan khusus yang efektif untuk infeksi

virus corona jenis baru. Sementara ini, cara terbaik adalah melakukan tindakan pencegahan, seperti :

- 1) Membersihkan tangan setelah dan sebelum melakukan aktivitas.
- 2) Selalu menjaga jarak aman dengan orang lain
- 3) Tidak menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan desinfektan.
- 4) Menerapkan etika batuk
- 5) Berdiam diri dirumah jika merasa tidak enak badan
- 6) Jika mengalami gejala seperti gejala covid-19 segera menghubungi bantuan kesehatan terdekat
- 7) Menerapkan protocol kesehatan

## 2. Literasi

### a. Pengertian literasi

Literasi bersal dari istilah latin *literastus* yang artinya adalah orang yang bealajar. Literasi lebih dari sekedar baca dan tulis, namun lebih dari itu literasi merupakan kemampuan individu untuk menggunakan potensi yang dimiliki untuk menjalankan kehidupan sehari-hari. Deklarasi Praha pada tahun 2003 menyebutkan bahwa literasi mencakup komunikasi seseorang di dalam masyarakat guna membangun hubungan sosial yang terkait dengan pengetahuan, bahasa, dan budaya (Unesco, 2004). Literasi juga dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengidentifikasi, memahami, mengartikan, berkomunikasi, dan menggunakan media cetak, tertulis, maupun visual yang terkait dengan materi. Selama 65 tahun terakhir tingkat literasi global meningkat sebesar 4% setiap 5 tahun dan pada tahun 2015 tercatat sebesar 86% dan akan terus meningkat setiap tahunnya seiring dengan perkembangan teknologi informasi (Roser & Ortiz-Ospina, 2016)

#### b. Tujuan Literasi

Literasi tidak dapat dipisahkan dengan pendidikan. Literasi menjadi sarana peserta didik dalam mengenal, memahami, dan menerapkan ilmu yang didapatkannya di bangku sekolah. Literasi juga terkait dengan kehidupan peserta didik, baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya. (Mirra, 2014)

Berikut merupakan tujuan dari literasi :

- 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat, karena dengan gemar membaca akan membuka pikiran sehingga menjadikan seseorang pemikir yang luas.
- 2) Meningkatkan kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian kritis terhadap suatu permasalahan
- 3) Meningkatkan kepribadian seseorang kearah yang lebih baik.
- 4) Menumbuhkan dan meningkatkan budaya literas
- 5) Menumbuhkan dan meningkatkan budi pekerti
- 6) Meningkatkan pehaman seseorang dalam mengambil kesimpulan dari apa yang sudah dibaca.
- 7) Tujuan akhir dari literasi adalah untuk membangun pemahaman siswa, keterampilan menulis, dan keterampilan komunikasi secara keseluruhan

#### c. Manfaat literasi

Kemampuan literasi tidak terlepas dari tujuan dan manfaatnya. Proses literasi sendiri diyakini akan mampu menjadikan masyarakat memiliki pengetahuan diri, mendapat informasi baru yang bermanfaat, menambah kosakata, mengoptimalkan kinerja otak, melatih keterampilan untuk berfikir dan menganalisis, meningkatkan kemampuan verbal seseorang, dapat membantu mencegah penurunan fungsi kognitif, meningkatkan kemampuan diri dalam hal penyusunan kalimat, serta dapat membantu kita terhubung dengan dunia luar. Tidak hanya itu saja, manfaat literasi juga dapat meningkatnya kualitas

masyarakat menjadi lebih baik lagi dan mendorong terlaksananya program pemerintah tentang pembangunan yang berkelanjutan yang tujuannya adalah meningkatkan kualitas masyarakat (Farah, 2006)

d. Jenis-jenis literasi

Literasi dijabarkan menjadi berbagai jenis literasi lain (Clay, 2001).

1) literasi dasar

merupakan literasi dasar seperti membaca, menulis, mendengarkan dan menghitung

2) literasi visual

kemampuan mengartikan dan member makna dari informasi yang berbentuk gambar atau visual. Dapat disimpulkan juga bahwa literasi visual merupakan kemampuan membaca dan mengartikan gambar.

3) literasi perpustakaan

kemampuan dalam memahami karya tulis dan dapat membedakan karya tulis baik fiksi maupun non fiksi serta memahami hingga memiliki pengetahuan dalam memahami informasi ketika sedang menyelesaikan sebuah tulisan, penelitian, pekerjaan, atau mengatasi masalah

4) literasi teknologi

kemampuan dalam mengetahui dan memahami hal hal yang berhubungan dengan teknologi dan mengerti cara penggunaanya.

5) literasi media

kemampuan dalam memahami berbagai bentuk mediadan mengetahui cara penggunaan media tersebut.

e. Cara membangun budaya literasi

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern dan kecanggihan teknologi yang semakin pesat, saat ini orang tidak hanya dapat membaca melalui media cetak melainkan dapat dilakukan dengan bantuan gadget/gawai. Membangun budaya literasi terutama di era gadget saat ini sangat perlu dilakukan, guna meningkatkan pengetahuan dan juga kemampuan individu dalam kehidupan social, ekonomi, politik dan juga agar menaikkan derajat dan kualitas hidup individu tersebut. Berikut merupakan cara membangun budaya literasi menurut (jessica, 2017) :

1) Menumbuhkan kesadaran akan pentingnya membaca

Dengan menumbuhkan kesadaran dari dalam diri individu akan pentingnya membaca merupakan langkah awal yang tepat dilakukan agar membaca menjadi suatu kebiasaan yang tidak dapat dihilangkan.

2) Membudayakan kegiatan membaca di sekolah

Sekolah merupakan tempat strategis yang dapat merubah kebiasaan dan pola pikir seseorang terutama dalam kegiatan membaca. Dengan membiasakan membaca sejak di sekolah maka akan menjadikan kebiasaan yang baik yang akan terus dilakukan sampai dewasa

3) Mengoptimalkan peran perpustakaan

Sarana prasarana seperti perpustakaan juga harus di manfaatkan untuk mendukung budaya literasi, karena dengan ketersediaan dan kelengkapan buku serta kenyamanan merupakan factor yang sangat penting guna menarik minat baca seseorang.

4) Membiasakan memberikan hadiah berupa buku

Memberikan hadiah berupa buku kepada teman, sahabat atau keluarga merupakan gagasan cemerlang guna mendongkrang kebiasaan membaca seseorang melalui pemberian tulus dari orang yang terdekat

5) Membentuk komunitas baca

Dengan membentuk komunitas baca, maka akan meningkatkan minat baca seseorang karena dengan adanya suatu komunitas akan menambah lingkaran pertemanan seseorang

6) Membiasakan menulis buku harian

Dengan membiasakan menulis tentunya kita akan otomatis membaca tulisan kita. Dengan memulai membiasakan menulis buku harian akan sangat membantu meningkatkan minat baca seseorang.

7) Menghargai karya tulis

Mulai menghargai karya tulis orang lain menjadikan kita mendapat ilmu pengetahuan baru dan pola pikir baru mengenai suatu hal. Tentunya akan sangat membantu dalam menumbuhkan kebiasaan membaca.

3. Gerakan literasi sekolah

a. Pengertian gerakan literasi sekolah

Gerakan literasi sekolah merupakan sebuah terobosan baru di dunia pendidikan guna menjadikan siswa siswa berbudi pekerti luhur dan gemar membaca dan menulis sehingga tercipta individu yang maju dan berkarakter. Kegiatan ini dicanangkan untuk menumbuhkan minat baca siswa serta meningkatkan keterampilan mereka dalam hal membaca, melihat, menyimak, menulis, atau berbicara. Gerakan ini dikembangkan berdasarkan Permendikbud Nomor 21 Tahun 2015 tentang penumbuhan budi pekerti. Dalam jangka panjang, diharapkan dapat menghasilkan anak-anak yang memiliki kemampuan literasi tinggi. Sehingga berdampak baik untuk kemajuan bangsa dan Negara.

b. Cara membangun budaya literasi di sekolah

Menurut (Teguh, 2017) Literasi merupakan suatu budaya yang harus dilestarikan guna menjadikan generasi muda memiliki kepribadian unggul dan mampu berprestasi dalam bidang pendidikan serta teknologi sehingga dapat bersaing baik secara local maupun secara internasional.

Cara membangun budaya literasi di sekolah sebagai berikut :

- 1) Mengkondisikan lingkungan sekolah menjadi kondusif, nyaman, aman, dan ramah untuk melaksanakan pembelajaran.
- 2) Mengupayakan lingkungan sekolah menjadi model komunikasi dan interaksi di seluruh komponen di sekolah. Hal itu dapat diperoleh dengan pengakuan sekolah atas prestasi yang telah diperoleh peserta didik.
- 3) Mengupayakan sekolah sebagai lingkungan akademik yang berkaitan erat dengan literasi. Ini dapat dilihat dari perencanaan dan pelaksanaan gerakan literasi di sekolah seperti pembiasaan baca buku diluar pelajaran selam 15 menit setiap harinya.

4. Literasi kesehatan

a. Pengertian Literasi Kesehatan

Menurut Literasi kesehatan atau melek kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk memiliki kapasitas dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan kesehatan serta promosi kesehatan dalam memelihara serta meningkatkan kualitas hidup seseorang (Sørensen et al., 2012). Literasi kesehatan merupakan faktor penentu keberhasilan dan kemajuan dibidang kesehatan individu karena dengan melek kesehatan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan potensi untuk mencapai tujuan mereka dalam hal kesehatan sehingga dapat memperbaiki baik

secara ekonomi maupun sosial. (Nutbeam, 2000). Hambatan dalam mencapai tingkat literasi kesehatan yang memadai bagi seseorang adalah kesadaran tentang pemahaman mengenai informasi dan pemilihan sumber daya yang sesuai untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Literasi kesehatan merupakan penentu penting ketidakadilan kesehatan di seluruh kelompok. Definisi literasi kesehatan berkembang dari fokus pada risiko klinis menjadi fokus pada literasi kesehatan. (Rikard, Thompson, McKinney, & Beauchamp, 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan

*National assessment of adult literacy* (NAAL) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan seseorang adalah usia, tingkat pendidikan, etnis, bahasa, jenis kelamin, akses dalam pelayanan kesehatan dan akses dalam mendapatkan informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian (Pawlak, 2005) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah usia, gen lahir, bahasa, suku/etnis, tingkat pendidikan, pekerjaan, social ekonomi, akses pelayanan kesehatan dan teknologi informasi.

Menurut (World Health Organization, 2016) literasi kesehatan dapat di Klasifikasi menjadi 2 faktor yaitu :

1) Faktor dari luar yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah :

Tenaga kesehatan, pemerintah/tokoh masyarakat, guru/orang yang dihormati, sarana prasarana seperti tersediannya Infrastruktur, keluarga/teman, akses pelayanan kesehatan dan juga akses informasi kesehatan.

2) Faktor individu yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah :

Tingkat pendidikan, Jenis kepribadian, Pengalaman dengan layanan kesehatan, Kebiasaan kesehatan dalam keluarga, tingkat ekonomi, dan Kondisi kesehatan individu.



c. Level literasi kesehatan

Menurut (Nutbeam, 2000) literasi kesehatan dibagi menjadi 3 level yaitu :

- 1) Fungsional merupakan keterampilan dasar membaca dan menulis individu yang diperlukan dalam aspek kesehatan
- 2) Interaktif merupakan literasi kognitif yang memungkinkan partisipasi aktif individu dalam aspek social dalam perawatan kesehatan
- 3) Kritis merupakan kemampuan dalam menganalisis secara kritis dan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan dalam mengatasi hambatan kesehatan

d. Ruang lingkup literasi kesehatan

Menurut (Morrish & Jones, 1996) Literasi kesehatan terbagi menjadi 3 ruang lingkup sebagai berikut :

- 1) Literasi fungsional  
Keterampilan seseorang untuk dapat membaca lembar persetujuan, obat-obatan, label, dan informasi keperawatan lainnya dan juga memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 2) Literasi konseptual  
Keterampilan yang dikembangkan untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat pilihan, sehingga dapat mengurangi risiko, dan meningkatkan kualitas hidup.
- 3) Literasi kesehatan sebagai pemberdayaan  
Memperkuat keaktifan masyarakat dalam kesehatan dengan membangun komitmen dengan promosi kesehatan dan juga mengupayakan pencegahan penyakit dan juga meningkatkan kesehatan masyarakat melalui sistem politik, advokasi atau keanggotaan gerakan social.

e. Cara mengukur literasi kesehatan

Untuk dapat mengukur tingkat literasi kesehatan perlu ada instrument khusus yang bertujuan untuk skrining, dan mengategorikan orang ke dalam kategori dengan tingkat melek kesehatan rendah atau tinggi. Contoh instrumentnya sebagai berikut : REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), Newest Vital Sign (NVS) dan Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). Instrument ini paling banyak digunakan tetapi juga mendapatkan banyak kritikan karena beberapa alasan, seperti menilai hanya beberapa domain dari melek kesehatan, dan tidak cocok untuk digunakan dalam studi mendalam terkait literasi kesehatan (Tavousi et al., 2020). Selain instrumen tersebut, terdapat pula instrumen yang mengkaji lebih dalam tentang literasi kesehatan, misalnya Health Literacy Questionnaire (HLQ) dan Health Literacy Europe Questionnaire (HLS-EU-Q) yang merupakan instrumen kebanagan *European Commission and National Partner* pada tahun 2009-2012 (Fitriani et al., 2020).

1) REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)

Merupakan instrumen skrining yang berisi 66 item kata yang diujikan untuk menilai kemampuan membaca pasien dewasa tentang kosa kata medis umum dan istilah awam untuk bagian tubuh dan penyakit. Ini dirancang untuk memperkirakan literasi kesehatan pasien. REALM telah berkorelasi dengan tes standar lainnya (Davis, Crouch, & Long, 1993).

Penilaian tingkat literasi kesehatan pasien menggunakan instrument REALM ini dapat diketahui berdasarkan hasil penilaian yang kemudian nantinya akan dibandingkan dengan kriteria skor dibawah ini :

- a) Skor 0-18 : pasien tidak bisa membaca huruf. Dia membutuhkan bantuan intruksi secara berulang, materi tertulis dan ilustrasi
- b) Skor 19-44: literasi huruf rendah dan mungkin tidak bisa memca label resep
- c) Skor 45-60 : sebagian pasien mengalami kesulitan membaca materi
- d) Skor 61-66: sebagian besar pasien dapat membaca meteri yang diberikan

## 2) Newest Vital Sign (NVS)

Newest Vital Sign (NVS) adalah salah satu instrumen skrining literasi kesehatan yang paling banyak digunakan. Versi asli NVS dikembangkan dalam bahasa Inggris dan Spanyol dan divalidasi di Amerika Serikat untuk mengidentifikasi orang dengan keterampilan literasi kesehatan yang terbatas. Sejak saat itu, NVS telah diadaptasi dan divalidasi untuk digunakan dalam bahasa dan negara lain, termasuk Inggris Raya, Belanda, Jepang, Italia, Kuwait, China, Kanada Ini juga telah diadaptasi untuk administrasi dalam Bahasa Isyarat Amerika (Barry D. Weiss, 2018). Penilaian NVS diberikan berupa label nutrisi yang disertai 6 pertanyaan berbahasa Inggris dan Spanyol dan memerlukan waktu pengisian kurang lebih 3 menit. Pasien dengan lebih dari 4 jawaban benar kemungkinan besar tidak memiliki literasi rendah, sedangkan kurang dari 4 jawaban benar menunjukkan kemungkinan literasi terbatas (B. D. Weiss, 2005)

3) Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)

Alat penilaian literasi kesehatan fungsional yang dirancang untuk mengevaluasi literasi kesehatan orang dewasa dalam pengaturan perawatan kesehatan. Instrumen mengukur keaksaraan fungsional dengan asumsi bahwa lebih dari sekadar kemampuan membaca diperlukan untuk memahami dan menegosiasikan sistem perawatan kesehatan apa yang harus diambil. (Houston et al., 2018). TOFHLA terdiri dari 50 soal pemahaman bacaan dan 17 soal tes kemampuan numerik, membutuhkan waktu hingga 22 menit untuk dilaksanakan. Ada 36 item yang dikelola dalam 7 menit. Skor tersebut mengkategorikan responden ke dalam tingkat literasi kesehatan yang tidak memadai, marjinal atau memadai. (Garcia, Hanley, & Souffrant, 2008)

4) Health Literacy Questionnaire (HLQ)

Health Literacy Questionnaire (HLQ) adalah rangkaian pengukuran independen literasi kesehatan, pengukuran ini dapat digunakan untuk mengukur literasi kesehatan secara efisien. Ini dirancang untuk digunakan dalam Survei Nasional, Uji Klinis, survei umum, untuk peningkatan kualitas, studi evaluasi, dan, yang terpenting, untuk mengungkap mekanisme di balik ketidaksetaraan kesehatan. Sebagai alat multidimensi yang telah dirancang untuk memberikan data kepada peneliti, praktisi, organisasi, dan pemerintah yang menjelaskan kekuatan dan keterbatasan literasi kesehatan individu dan populasi. Berbagai Negara telah menerjemahkan HLQ, beberapa diantaranya yaitu Australia, Reunion, Denmark, Norway, Germany, France, Czech Republic, Slovakia, dan Portugal (Hawkins, Gill, Batterham, Elsworth, & Osborne, 2017). Menurut (Maindal et al., 2016) HLQ dirancang untuk berbagai tujuan termasuk mendeskripsikan literasi kesehatan

penduduk, dan menginformasikan pengembangan dan pengukuran hasil literasi kesehatan. HLQ telah digunakan sejak 2013 dan terdiri dari 44 item yang mencakup 9 skala, masing-masing skala mengukur aspek yang berbeda yang terkait dengan literasi kesehatan. aspek tersebut yaitu :

- a) Merasa dipahami dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan (4 soal).
- b) Memiliki informasi yang cukup untuk mengatur kesehatan saya (4 soal).
- c) Secara aktif mengelola kesehatan (5 soal).
- d) Dukungan sosial untuk kesehatan (5 soal).
- e) Penilaian informasi kesehatan (5 soal)
- f) Kemampuan untuk terlibat secara aktif dengan penyedia layanan kesehatan(5 soal).
- g) Menavigasi sistem perawatan kesehatan (6 soal).
- h) Kemampuan untuk menemukan informasi kesehatan yang baik (5 soal).
- i) Memahami informasi kesehatan dengan cukup baik untuk mengetahui apa yang harus dilakukan ( 5 soal)

5) Health Literacy Europe Questionnaire (HLS-EU-Q)

Survei Literasi Kesehatan Eropa (HLS-EU), bertujuan untuk mengukur dan membandingkan literasi kesehatan pada populasi di negara-negara tertentu di Eropa. Health Literacy Europe Questionnaire ini dikembangkan oleh Konsorsium HLS-EU yang terdiri lembaga penelitian dari Austria, Bulgaria, Germany, Yunani , Irlandia, Belanda, Polandia dan Spanyol. (Sørensen et al., 2013). HLS-EU-Q adalah ukuran HL umum yang untuk menilai kesulitan yang dirasakan peserta dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam konteks

perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Sørensen et al., 2015). Ruang lingkup pengukuran ini mencakup kemudahan atau kesulitan yang dirasakan dalam menangani informasi kesehatan. Hal ini dapat menunjukkan hambatan yang dirasakan dalam mengakses, memahami, atau menggunakan informasi kesehatan, tetapi juga dapat menunjukkan pengetahuan yang mendalam dan kesadaran tentang bahaya informasi yang tidak jelas kebenarannya. (Bollweg et al., 2020).

Penilaian HLS –EU-Q ini dengan menggunakan 47 item yang digunakan mengukur literasi kesehatan. Empat tingkat yang dihasilkan adalah literasi kesehatan tidak memadai (0-25), bermasalah (> 25-33), cukup (> 33-42) dan sangat baik (> 42-50). Untuk mendeteksi kelompok rentan, tingkat tidak memadai dan bermasalah digabungkan menjadi satu tingkat, yang disebut literasi kesehatan terbatas (0–33)(Sørensen, et al., 2015).

f. Dampak literasi kesehatan yang rendah

1) Status kesehatan yang buruk

Dengan rendahnya tingkat literasi seseorang juga akan berdampak terhadap status kesehatan orang tersebut. Contoh : merokok, sudah banyak himbauan akan larangan merokok akan tetapi masih banyak yang melakukannya akibatnya banyak terjadi kasus ISPA.

2) Kurang bisa mengelola penyakit kronis

Penyakit kronis sudah seharusnya mendapat perhatian lebih dalam hal penanganannya. Akan tetapi jika seseorang tidak memiliki pengetahuan akan itu kurang dalam hal literasi kesehatannya. Maka akan menyebabkan penyakit tersebut semakin parah. Contoh: penyakit diabetes yang tidak bisa mengontrol gula darah dalam makanan

3) Salah dalam mengambil keputusan akan kesehatan

Individu perlu mengambil keputusan penting dalam hidupnya, terutama keputusan terkait dengan kesehatannya. Pengambilan keputusan perlu banyak sekali pertimbangan yang harus dipikirkan maka dari itu peran literasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang. Contoh : jika bayi/anak sedang sakit tidak dibawa ke klinik kesehatan tetapi dibawa ke dukun anak.

4) Tidak patuh terhadap rencana pengobatan

Rencana pengobatan untuk program penyembuhan penyakit perlu di terapkan agar penyembuhan dapat terjadi lebih cepat dan akurat. Contoh : anggota keluarga yang memiliki kerabat dengan gangguan jiwa, maka ada obat yang harus rutin diminum. Akan tetapi, obat yang harusnya diminumkan tidak rutin diberikan alhasil upaya penyembuhan gangguan jiwa telah dilakukan akan sia-sia.

5. Informasi

a. Pengertian informasi

Informasi merupakan sekumpulan data yang kemudian diolah dan diproses sehingga memiliki makna dan dapat diterima khalayak. Informasi merupakan suatu hal yang penting yang berguna sebagai dasar dalam pengambilan suatu keputusan. Suatu sistem tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya informasi (Yusup *et al.*, 2010)

Ada tiga hal penting yang menjadi dasar dalam menentukan kualitas dari satu informasi, yaitu:

1) Akurat

Informasi haruslah sesuai dengan kebutuhan dan harus benar dan bebas dari kesalahan

2) Tepat Waktu

Informasi harus ada saat dibutuhkan, dan harus sesuai dengan perkembangan zaman

3) Mudah Dimengerti

Informasi harus mudah dimengerti, tujuannya adalah agar informasi tersebut mudah difahami dan mudah diaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

b. Strategi Pencarian Informasi

Informasi yang telah kita dapat harus dimanfaatkan sebaik mungkin. Seperti halnya data yang telah didapat dari berbagai ragam sumber informasi seperti sumber digital seperti internet maupun sumber cetak seperti buku, majalah dll. Internet merupakan media untuk mendapatkan informasi dengan mudah. Seperti yang kita tau, bahwa semakin hari perkembangan internet juga semakin pesat sehingga efisien dan kepraktisan penggunaan internet menjadi jaminan yang menggiurkan dalam pencarian informasi. (Farida et al., 2005)

c. cara mencari informasi yang efisien yaitu dengan:

- 1) Memahami topik yang dipilih. Memahami topic akan mempermudah dalam menemukan informasi yang tepat yang sesuai dengan apa yang sedang kita cari.
- 3) Mengidentifikasi kata kunci dan Membuat pernyataan penelusuran yaitu Memulai pencarian
- 4) Harus memperhatikan sumber informasi yang diperoleh apakah dapat dipercaya dan dapat dipertanggung jawabkan atau tidak.
- 5) Mengevaluasi hasil pencarian tersebut, menilai informasi penting dilakukan agar tidak tertipu informasi yang menyesatkan.



6) Menyimpan hasil pencarian, sehingga dilihat kembali jika suatu saat nanti.

d. Kendala Pencarian Informasi

Setiap orang mengalami suatu kendala atau hambatan dalam mencari informasi, kemungkinan kendala tersebut disebabkan oleh faktor internal seperti kondisi psikologi, pendidikan, pengetahuan dan ekonomi. Dan hambatan yang berasal dari luar individu atau disebut faktor eksternal pencari informasi seperti kondisi politik, pemerintahan, ketersediaan alat, dll, atau bisa juga disebabkan dari kedua faktor tersebut (Faturrahman, 2016)

6. Akses informasi

a. Pengertian akses

Menurut kemenkominfo akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh suatu informasi public yang dibutuhkan. Di tahap ini, seseorang memilih informasi yang sesuai dengan kondisi yang ia hadapi. Salah satu cara untuk memperoleh kemudahan informasi yaitu dengan menggunakan bantuan alat telekomunikasi atau melalui media. Akses informasi merupakan jembatan penghubung yang menghubungkan individu dengan sumber informasi sehingga kebutuhan informasi dapat terpenuhi.

b. Hambatan dalam akses informasi

Hambatan adalah faktor yang menghambat dalam pencarian informasi. hambatan tersebut dapat berupa faktor sifat/psikologis, pendidikan, status social ekonomi, keterbatasan waktu, fasilitas akses yang terbatas, situasi ekonomi dan politik, lingkungan pengetahuan, situasi, dan tujuan yang ada pada diri manusia (Pendit, 2003)

## 7. Pemahaman informasi

### a. Pengertian pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan individu untuk menangkap makna suatu materi setelah materi tersebut diketahui dan diingat, pemahaman dapat ditampilkan dengan menerjemahkan materi dari satu bentuk ke bentuk lain, menfasirkan materi, atau memprediksi trend masa depan (Bloom, 1956). Pemahaman informasi seputar pencegahan, resiko infeksi, dan menangani kondisi kedaruratan covid-19 perlu ditingkatkan. Hal ini dikarenakan dengan pemahaman informasi yang mumpuni, seseorang akan dapat dengan mudah mengambil keputusan terkait kesehatan.

### b. Hambatan dalam pemahaman informasi

Sama halnya dengan akses informais, pemahaman informasi juga terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Beberapa kendala dalam pemahaman informasi adalah tingkat pendidikan, IQ/Kecerdasan, usia, bahasa, pekerjaan, dan kondisi ekonomi (Rahayu, 2019).

## 8. Penilaian informasi

### a. Pengertian penilaian informasi

Penilaian merupakan suatu tindakan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan baik dan buruk suatu hal terlebih dahulu. Penilaian informasi dapat dilakukan dengan baik jika seseorang memiliki kemampuan dalam membedakan mana yang baik dan mana buruk yang nantinya akan bermanfaat bagi dirinya dan orang lain disekitarnya. Kemampuan dalam menilai informasi tidak akan sama satu orang dengan orang lain dikarenakan tingkat pemahaman dan origanilitas ide dan pemikiran itu berbeda-beda ( Arikunto, 2003)

b. Hambatan dalam penilaian informasi

Penilaian informasi dapat dilakukan dengan optimal jika dapat melewati kendala-kendala dalam penilaian informasi, salah satunya yaitu kendala bahasa, terkadang informasi yang didapatkan memiliki bahasa asing yang sukar dipahami, kendala lain dalam penilaian informasi yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan juga ekonomi. (Szczepaniuk et al., 2020)

9. Penerapan informasi

a. Pengertian penerapan informasi

Penerapan informasi merupakan suatu pengelolaan informasi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masyarakat (Parsons et al., 2002). Penerapan informasi itu lebih bersifat individu dan merupakan aktivitas yang sengaja dilakukan untuk kesenangan/kepuasa. Penerapan informasi bersifat mandiri dan disiplin. (Niu, 2011) Dalam rangka meningkatkan keberhasilan penerapan informasi kesehatan, identifikasi factor merupakan langkah awal yang efektif untuk dilakukan. Beberapa Factor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan informasi adalah faktor sosial, faktor kemanusiaan, budaya, pengaruh organisasi/komunitas, dan kemampuan dalam berkomunikasi (Barzekar & Karami, 2014)

b. Hambatan dalam penerapan informasi merupakan kendala dalam menerapkan informasi yang diperoleh. Hambatan dalam penerapan informasi yaitu kelengkapan fasilitas dalam menerapkan informasi, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan, kendala biaya dan juga kendala budaya (sepriani, 2019)

## 10. Siswa sekolah

### a. Pengertian siswa

Menurut Sardiman (2003), siswa adalah orang yang datang ke sekolah untuk memperoleh atau mempelajari pengetahuan untuk mendapat pendidikan yang layak. Siswa merupakan bagian dari remaja. Remaja tidak hanya tumbuh sebagai dewasa secara fisik saja akan tetapi juga tumbuh dalam perilaku sosial dan psikologis. Usia sekolah setingkat SMA masih termasuk dalam kategori remaja, sesuai dengan yang disampaikan oleh (Fatmawaty, 2017) Pembagian masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian :

- 1) Masa remaja awal : 12-15 tahun,
- 2) Masa remaja pertengahan : 15-18 tahun,
- 3) Masa remaja akhir : 18-21 tahun

### b. Faktor yang mempengaruhi remaja terkait kesehatan

Menurut penelitian (Putriani, 2010) terkait faktor yang mempengaruhi remaja dalam kesehatan, mendapatkan hasil sebagai berikut :

#### 1) Informasi

Informasi terkait kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan remaja, karena informasi dapat membantu remaja untuk menambah pengetahuan mereka terkait pencegahan, penanganan maupun meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

#### 2) Media masa

Peran media dalam meningkatkan kesehatan remaja tidak diragukan lagi, dengan adanya media remaja dapat mengetahui berbagai hal masalah kesehatan. Penggunaan media internet sangatlah besar, menjadikan remaja bisa mengakses informasi terkait kesehatan dimanapun dan kapanpun.

3) Pengaruh orang terdekat

Orang terdekat dapat mempengaruhi keputusan kita terhadap kesehatan, karena hal tersebut orang terdekat dapat menjadi batuan yang besar juga dapat menjadi pengaruh yang kurang baik terkait pengambilan keputusan kesehatan.

4) Orang tua/keluarga

Orang tua merupakan sosok yang penting karena mereka memberikan nilai penting dalam kehidupan yang tidak bisa didapatkan lewat sekolah dan itu dapat mempengaruhi pengetahuan remaja dalam kesehatan

5) Teman sebaya

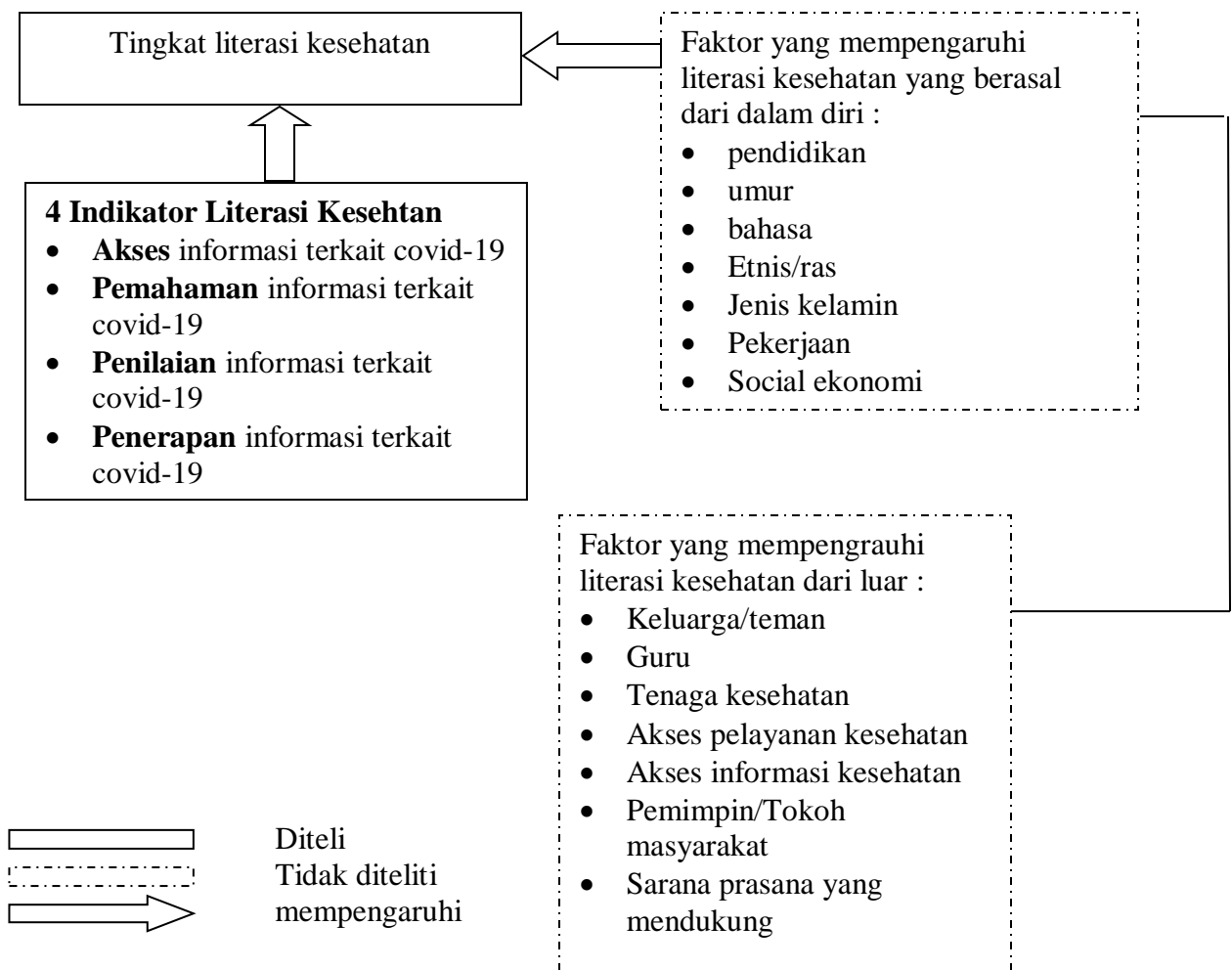
Peran teman juga mempengaruhi keputusan kita terhadap kesehatan, remaja saat ini cenderung lebih sering mengandalkan teman sebaya untuk memberikan dorongan kepada mereka.

c. Kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan

Menurut kemenkominfo, Remaja memiliki tiga motivasi utama dalam mengakses internet yaitu : untuk mencari informasi, untuk terhubung dengan teman dan untuk hiburan. Pencarian informasi yang dilakukan sering didorong oleh tugas-tugas sekolah, sedangkan penggunaan media sosial dan konten hiburan didorong oleh kebutuhan pribadi. Tersebar nya berita hoax di internet serta ketidakmampuan remaja untuk memfilter informasi yang masuk menjadikan remaja kesulitan untuk mendapat informasi kesehatan yang terpercaya (Nur, 2018)

### C. Kerangka Teori

Gambar II.1 Kerangka Teori  
Modifikasi model determinan of health literacy and health  
behavior regarding infectious respiratory diseases:  
a pathway model (Sun et al., 2013)



D. Kerangka Konsep

Gambar II.2 Kerangka Konsep

Modifikasi model determinan of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model (Sun et al., 2013)

