

GAMBARAN LITERASI KESEHATAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI SEKOLAH PADA PESERTA DIDIK SMA ADVENT UNKLAB AIRMADIDI

Femmy Claudia Desiree Patalo^{1*}, Asep Rahman², Irny E.Maino³

Universitas Sam Ratulangi Institusi, Manado^{1,2,3}

*Corresponding Author : claudiapatalo1202@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah pada siswa SMA Advent UNKLAB Airmadidi. Penelitian ini akan dilakukan di SMA Advent UNKLAB Airmadidi, kelurahan Airmadidi Bawah, Kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2023. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 271 orang dan jumlah sampelnya dihitung menggunakan rumus Lemeshow adalah didapat sebanyak 82 orang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dan teknik probability sampling. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa karakteristik responden, kuisioner HLQ, laptop, printer, software statistik dan alat tulis menulis. Variabel pada penelitian ini yaitu Literasi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada peserta didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi berdasarkan akses informasi yang di peroleh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data responden dengan literasi kesehatan yang baik ini sebanyak 59,8% sedangkan responden dengan literasi kesehatan yang tidak memadai terdapat 40,2%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa gambaran literasi kesehatan pada siswa SMA Advent Airmadidi di UNKLAB sudah cukup atau dapat dikatakan baik berdasarkan data yang diperoleh dari kerja lapangan. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah termasuk dalam perilaku baik. Fasilitas yang disediakan di sekolah juga cukup memadai bagi siswa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Kata kunci : analisis univariat, deskriptif kuantitatif, literasi kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, siswa SMA

ABSTRACT

The study aims to find out the health literacy picture of clean and healthy life behaviors in schools among high school students at UNKLAB Airmadidi Advent. The research will be carried out at the Advent High School of UNKLAB Airmadidi, in the suburban area of Airmadidi Bawah, in Airmamadidi district, Minahasa North district. The research will be carried out between March and May 2023. The population of this study was 271 people, and the number of samples calculated using the Lemeshow formula was 82 people. The research uses a quantitative descriptive research design and probability sampling techniques. Data analysis in this study uses univariate analysis. The instruments used in this study are respondent characteristics, HLQ questionnaires, laptops, printers, statistical software, and writing tools. The variable in this study is health literacy on clean and healthy living behaviors in Advent High School students of UNKLAB Airmadidi based on access to information obtained. The results of the study showed that the number of respondents with good health literacy was 59.8%, while the number of respondents with insufficient health literacy was 40.2%. The conclusion of this study is that the picture of medical literacy in students of Advent Airmadidi High School at UNKLAB is sufficient, or can be said well, based on data obtained from field work. Implementing a clean and healthy life at school is included in good behavior. The facilities provided at the school are also sufficient for students to implement clean and healthy behavior at school.

Keywords : clean and healthy behavior, descriptive quantitave, health literacy, high school students, univariate analysis.

PENDAHULUAN

Keterbatasan peserta didik dalam memperoleh serta memahami literasi kesehatan yang baik dapat menyebabkan kesalahan saat mengolah informasi yang didapatkan. Selain itu, rendahnya tingkat literasi kesehatan dapat meningkatkan jumlah masyarakat yang lebih memilih narasi menarik daripada informasi kesehatan yang akurat. Sekolah atau institusi pendidikan ini yang menjadi salah satu target penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dampak dari rendahnya literasi tentang kesehatan dan kesadaran peserta didik akan manfaat dari berperilaku bersih dan sehat di sekolah akan memengaruhi status kesehatan yang buruk serta menimbulkan beberapa masalah kesehatan pada peserta didik di sekolah, seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), penyakit kulit, DHF (*Dengue Hemmoragik Fever*) atau demam berdarah dengue, dan kecacangan (Anti Zulfadillah, 2023).

Literasi Kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Verney et al., 2019). Pengetahuan akan pentingnya literasi kesehatan sangat berguna untuk dapat menerapkan perilaku kesehatan dan dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan. Berdasarkan hasil survei PISA (*Programme for International Student Assessment*) selenggarakan oleh OECD (*Organization for Economic Co-Operation and Development*) pada tahun 2019 mengatakan bahwa tingkat literasi yang berada di Indonesia berada pada peringkat 62 berdasarkan penelitian yang dilakukan di 70 negara. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika tahun 2021 tentang intensitas penggunaan internet untuk mengakses informasi layanan kesehatan. Menurut hasil survei tersebut sebanyak 71% responden tidak pernah mengakses internet untuk mencari informasi kesehatan dengan sampel yang digunakan berjumlah 10.000 responden dari 34 provinsi (Hartono et al., 2021).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2022, tingkat literasi masyarakat Indonesia secara keseluruhan berada diangka 59,52 dengan durasi membaca 4-5 jam per minggu dan 4-5 buku per tiga bulan. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan pola perilaku hidup bersih dan sehat (Nurhidayah et al., 2021). Cakupan perilaku hidup bersih dan sehat diberbagai daerah masih rendah, sekolah yang telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat hanya 35,8% sedangkan target nasional tahun 2018 sebesar 70% menurut (Aldiman, 2019). Anak usia sekolah yang tidak mengonsumsi makanan jajanan yang sehat sangat rentan terkena penyakit diare. Menurut (WHO, 2010) kejadian penyakit diare sering dikaitkan dengan sumber air yang tercemar dengan bakteri dan penerapan kebersihan yang buruk. Penyakit diare merupakan salah satu penyebab kematian paling sering didunia yaitu sebanyak 1,5 juta anak pertahun (Afany et al., 2017). Indonesia tahun 2021 yang mendapatkan cakupan pelayanan penyakit diare sebanyak 33,6% dari semua kalangan usia. Kasus diare yang berada di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 15,6% (Kemenkes RI, 2022). Hal ini berkaitan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di sekolah yang rendah. Literasi kesehatan sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat terutama anak usia sekolah dasar sampai sekolah menengah atas agar tidak menyebabkan kesalahan dalam mengolah suatu informasi kesehatan yang diperoleh (Yuliawati et al., 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). PHBS di Institusi Pendidikan seperti sekolah, kampus, pesantren, seminari, padepokan, dll merupakan langkah untuk

memberdayakan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa dan mau melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para peserta didik, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan bahwa Literasi merupakan suatu kemampuan individu dalam menulis ataupun membaca serta kemampuan dalam mengolah informasi dan pengetahuan yang diperoleh. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Literasi kesehatan merupakan suatu upaya individu untuk mendapatkan, memahami serta menggunakan informasi dan layanan kesehatan yang ada. Selain itu literasi kesehatan mampu membantu individu ataupun masyarakat dalam mencegah masalah kesehatan yang ada (CDC, 2023).

Menurut WHO dalam *Health Promotion Glossary 2009* mendefinisikan literasi kesehatan atau kemelekakan kesehatan merupakan kemampuan kognitif dan sosial yang dapat menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami serta menggunakan informasi pada cara yang dapat meningkatkan serta dapat mempertahankan kesehatan yang baik. Selain itu literasi kesehatan merupakan sebuah kemampuan untuk mencari, memahami, dan mengevaluasi informasi tentang kesehatan sehingga hal ini dapat membantu individu atau masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat dalam menerapkan pola hidup sehat dan juga untuk meningkatkan kualitas hidup (Yuliawati et al., 2021).

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut (Kemenkes RI, 2011) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan dengan latar belakang tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah pada peserta didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis desain studi kuantitatif deskriptif (Sugiyono, 2017). Penelitian ini akan dilakukan di SMA Advent UNKLAB Airmadidi, kelurahan Airmadidi Bawah, Kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2023. Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi kelas X (sepuluh) dan XI (sebelas) dengan jumlah seluruh populasi adalah 271 peserta didik. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow (Lemeshow et al., 1997) adalah sebanyak 82 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan teknik *probability sampling* (Imam Ghazali, 2011). Variabel pada penelitian ini yaitu Literasi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada peserta didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi berdasarkan akses informasi yang di peroleh, tingkat pemahaman informasi kesehatan dan efikasi diri terhadap informasi yang diterima.

Alat ukur yang digunakan adalah HLQ (*Health Literacy Questionnaire*) (Osborne et al., 2013). Cara Ukurnya ialah dengan membagikan kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) peserta didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi.

HASIL

Gambaran literasi kesehatan dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban kuesioner HLQ (*Health Literacy Questionnaire*). Jumlah responden yang menjawab pertanyaan pada kuesioner literasi kesehatan berjumlah 82 responden.

Tabel 1. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Domain Merasa Dipahami dan Didukung Oleh Penyedia Layanan Kesehatan

No	5 Domain	STS	TS	S	SS
1	Saya Memiliki Setidaknya Satu Penyedia Layanan Kesehatan Yang Mengenal Saya Dengan Baik	8 (9.8%)	15 (18.3%)	54 (65.9%)	5 (6.1%)
2	Saya Memiliki Setidaknya Satu Penyedia Layanan Kesehatan Yang Dapat Berdiskusi	4 (4.9%)	16 (19.5%)	58 (70.7%)	4 (4.9%)
3	Saya Memiliki Penyedia Layanan Kesehatan Yang Saya Butuhkan Untuk Membantu Saya Sekolah	6 (7.3%)	24 (29.3%)	45 (54.9%)	7 (8.5%)
4	Saya Dapat Mengandalkan Setidaknya Satu Penyedia Layanan Kesehatan	3 (3.7%)	14 (17.1%)	61 (74.4%)	4 (4.9%)

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan domain merasa dipahami dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan dilihat pada tabel 1 pertanyaan nomor 1-4 yang diberikan responden lebih ke jawaban memadai yaitu setuju. Jawaban terbanyak pada pertanyaan nomor 4 yaitu saya dapat mengandalkan setidaknya satu penyedia layanan kesehatan sebanyak 61 (74.4%) responden setuju dan 3 (3.7%) responden sangat tidak setuju.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Domain Memiliki Informasi yang Memadai untuk Mengelola Kesehatan

No	5 Domain	STS	TS	S	SS
1	Saya Merasa Memiliki Informasi Yang Baik Tentang Kesehatan	2 (2.4%)	13 (15.9%)	57 (69.5%)	10 (12.2%)
2	Saya Memiliki Informasi Yang Cukup Untuk Membantu Saya Menangani Masalah Saya	1 (1.2%)	15 (18.3%)	57 (69.5%)	9 (11.0%)
3	Saya Yakin Saya Memiliki Semua Informasi Kesehatan Yang Saya Butuhkan Untuk Dikelola	4 (4.9%)	37 (45.1%)	37 (45.1%)	4 (4.9%)
4	Saya Memiliki Semua Informasi Yang Saya Butuhkan Untuk Menjaga Kesehatan Saya	1 (1.2%)	20 (24.4%)	46 (56.1%)	15 (18.3%)

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan domain memiliki informasi yang memadai untuk mengelola kesehatan dilihat pada tabel 2 pertanyaan nomor 1-4 yang diberikan responden lebih ke jawaban memadai yaitu setuju. Jawaban terbanyak pada pertanyaan nomor 1 dan nomor 2 yaitu saya merasa memiliki informasi yang baik tentang kesehatan dan memiliki informasi yang cukup untuk membantu saya menagani masalah saya responden menjawab sebanyak 57 (69.5%) setuju sedangkan jawaban terkecil pada nomor 2 dan 4 yaitu 1 (1.2%) responden sangat tidak setuju.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Domain Memahami Informasi Kesehatan untuk Mengetahui Apa yang Perlu Dilakukan

No	Pertanyaan 4 Domain	TB	SS	CS	CM	SM
1	Saya Percaya Diri Mengisi Formulir	1	8	22	35	16
	Medis Dengan Benar	(1.2%)	(9.8%)	(26.8%)	(42.7%)	(19.5%)
2	Saya Mengikuti Instruksi Dari Penyedia Layanan Kesehatan Secara	1	3	25	38	15
	Akurat	(1.2%)	(3.7%)	(30.5%)	(46.3%)	(18.3%)
3	Saya Membaca Dan Memahami	1	7	21	36	17
	Informasi Kesehatan Secara Tertulis	(1.2%)	(8.5%)	(25.6%)	(43.9%)	(20.7%)
4	Saya Membaca Dan Memahami	1	6	21	33	21
	Semua Informasi Pada Label Obat Yang Diberikan	(1.2%)	(7.3%)	(25.6%)	(40.2%)	(25.6%)
5	Saya Memahami Apa Yang Diminta Penyedia Layanan Kesehatan Untuk	2	7	17	35	21
	Saya Lakukan	(2.4%)	(8.5%)	(20.7%)	(42.7%)	(25.6%)

Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan domain memahami informasi kesehatan untuk mengetahui apa yang perlu dilakukan dilihat pada tabel 3 pertanyaan nomor 1-5 yang diberikan responden lebih ke jawaban memadai yaitu cukup mudah. Dapat dilihat pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 38 (46.3%) responden menjawab cukup mudah dalam mengikuti instruksi dari penyedia layanan kesehatan secara akurat. Gambaran penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban kuesioner PHBS di Sekolah. Jumlah responden yang menjawab pertanyaan pada kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah berjumlah 82 responden.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 66 (80.5%) responden yang menjawab. Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengetahui poin-poin dalam perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 66 (80.5%) responden yang menjawab. Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat jawaban responden sebanyak 81 (98.8%) responden yang membuang sampah pada tempatnya.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Responden Mengetahui tentang PHBS

Mengetahui tentang PHBS	n	%
Ya	66	80.5
Tidak	16	19.5
Total	82	100.0

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Mengetahui Poin-Poin Dalam PHBS

Mengetahui poin-poin yang terkandung dalam PHBS	n	%
Ya	66	80.5
Tidak	16	19.5
Total	82	100.0

Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden Membuang Sampah pada Tempatnya

No	Membuang Sampah Pada Tempatnya	YA	TIDAK
1	Saya pernah membaca tentang macam-macam sampah organik maupun anorganik	76 (92.7%)	6 (7.3%)
2	Saya selalu membuang sampah pada tempatnya	81 (98.8%)	1 (1.2%)
3	Tersedia fasilitas tempat sampah di lingkungan sekolah sudah memadai (membedakan tempat sampah organik dan anorganik)	62 (75.6%)	20 (24.4%)
4	Saya sering melihat sampah berceceran di lingkungan sekolah	51 (62.2%)	31 (37.8%)
5	Saya sering mendapati warga sekolah membuang sampah sembarangan di lingkungan sekolah	60 (73.2%)	22 (26.8%)

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan seluruh sampel yang digunakan berjumlah 82 responden yang berpartisipasi dalam rentang umur 14-18 tahun. Berdasarkan data umur yang diteliti terdapat sebagian besar responden berumur 16 tahun yaitu sebanyak 35 orang atau 42.7%. Kelompok umur responden menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Responden dalam penelitian ini

termasuk pada masa remaja pertengahan (Middle Adolescence) dan masa remaja akhir (Late adolescence), usia remaja pertengahan ini biasanya cenderung berperilaku sesuai dengan lingkungan teman sebayanya sehingga mereka juga ingin diakui dilingkungannya (Handayani & Sulastri, 2022). Usia remaja akhir rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat sehingga seringkali mendapatkan informasi kesehatan yang tidak benar dari media sosial (Dinkes Jatim, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dahlia, 2019) pada mahasiswa Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) angkatan 2018 mengenai gambaran perilaku remaja akhir terhadap media sosial dengan hasil penelitian yang diperoleh yaitu sangat baik dengan persentase 291 (75.58%) orang. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa remaja akhir memiliki perilaku sosial yang sangat baik dan remaja akhir sudah dapat mengontrol penggunaan media sosial setiap harinya, serta dapat mengakses informasi kesehatan yang akurat di sosial media. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahroni et al., 2019) menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi kemampuan kognitif individu, semakin bertambah usia fungsi kognitif akan ikut menurun. Penelitian selanjutnya mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan literasi kesehatan (Santosa & Pratomo, 2021) dan (Kavit et al., 2022). Akan tetapi semakin bertambah usia literasi kesetanan semakin rendah dibandingkan usia yang lebih muda.

Responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak 49 (59.8%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki 33 (40.2%). Perbedaan pria dan wanita secara biologis memiliki risiko yang berbeda terhadap kemungkinan tingkat literasi kesehatan yang rendah. Keterkaitan pria dalam pengambilan keputusan, anggaran serta fasilitas kesehatan yang akan diperoleh berbeda dengan perempuan (Clouston et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Santosa & Pratomo, 2021) dan penelitian yang dilakukan oleh (Nasriyanto, 2018) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap literasi kesehatan. Meskipun perempuan diketahui memiliki tingkat literasi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tetapi hal tersebut tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kelb et al., 2016) menyatakan bahwa tingkat literasi laki-laki tergantung pada hubungan sosialnya, sedangkan pada perempuan lebih tergantung pada kemampuan mencari informasi, memahami, dan kemampuan membaca. Jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap paparan risiko penyakit, akses terhadap informasi, layanan kesehatan dan sosial ekonomi terhadap masalah kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil data dari penelitian mengenai gambaran literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, peserta didik memiliki jawaban pada kesembilan domain yang memadai dan cukup mudah, selain itu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah SMA Advent UNKLAB Airmadidi sudah baik berdasarkan data yang diperoleh. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa data responden dengan literasi kesehatan yang baik pada 5 domain ini sebanyak 49 (59.8%) dan responden dengan literasi kesehatan yang tidak memadai terdapat 33 (40.2%) responden. Hasil penelitian selanjutnya menyatakan bahwa responden dengan literasi kesehatan yang baik pada 4 domain ini sebanyak 48 (58.5%) dan responden dengan literasi kesehatan yang tidak memadai terdapat 34 (41.5%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan perilaku baik sebanyak 50 (61.0%) dan responden dengan perilaku tidak baik terdapat 32 (39.0%) responden. Berdasarkan hasil penelitian literasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam membaca dan mengerti terhadap suatu informasi kesehatan yang diperoleh. Literasi kesehatan mempunyai peran yang penting dalam pembangunan kesehatan. Literasi kesehatan pada setiap individu sangat perlu untuk diketahui karena memiliki hubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan

informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan (Fitri Sabil, 2018). Kemampuan responden dalam mengakses informasi kesehatan sangat berperan penting pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Peserta didik yang mengakses banyak sumber untuk mencari informasi terkait kesehatan mempunyai banyak kemungkinan untuk memperoleh informasi kesehatan yang akurat, karena dapat membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber.

Akses informasi kesehatan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Santosa & Pratomo, 2021) yang menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat health literacy adalah akses informasi kesehatan. Informasi kesehatan dapat diperoleh dari berbagai media seperti keluarga dan komunitas dalam masyarakat. Salah satu yang menjadi sumber dari informasi kesehatan adalah keluarga/teman atau organisasi masyarakat. Dalam hal ini guru sangat berperan penting terhadap akses informasi kesehatan di sekolah. Selain itu, internet dan media sosial menjadi alat penyebaran informasi kesehatan sehingga akses seseorang kepada teknologi informasi merupakan salah satu faktor yang menentukan literasi kesehatan (Pawlak, 2005). Dalam memperoleh informasi kesehatan, internet paling sering digunakan peserta didik untuk memperoleh informasi ketika mengalami masalah kesehatan atau sebelum dan setelah kunjungan ke dokter. Media sosial sendiri merupakan kumpulan aplikasi berbasis internet yang mengupayakan penciptaan dan pertukaran konten buatan pengguna. Penelitian yang dilakukan oleh (White Sheida, 2008) menunjukkan bahwa menyatakan bahwa 80% penduduk dengan tingkat literasi kesehatan yang sangat rendah tidak memperoleh informasi dari internet.

Akses informasi kesehatan juga dapat berupa brosur, poster, dan seminar sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2021) menggambarkan bahwa sebanyak 23,2% responden memperoleh informasi kesehatan melalui brosur atau poster kesehatan. Penggunaan poster dan brosur sebagai media informasi kesehatan perlu ditingkatkan melihat tanggapan responden yang merasa lebih mudah mengerti serta dianggap sebagai sumber yang dapat dipercaya. Sehingga hal ini dapat dijadikan salah satu metode dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat dalam meningkatkan literasi kesehatan.

Tingkat pemahaman informasi kesehatan pada peserta didik sudah baik terlihat pada hasil penelitian 4 domain yaitu memahami informasi kesehatan untuk mengetahui apa yang diperlukan. Jawaban responden kebanyakan cukup mudah dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan. Seperti pada pertanyaan nomor 3 responden membaca dan memahami informasi kesehatan secara tertulis sebanyak 36 (43.9%) responden yang menjawab cukup mudah. Efikasi diri (*Self Efficacy*) bagaimana responden dapat mengevaluasi dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Jawaban yang diberikan responden pada 5 domain yaitu aktif dalam mengelola kondisi kesehatan responden yang menjawab setuju sebanyak 56 (68.3%) untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Berdasarkan hal tersebut, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sudah baik yang dilakukan di SMA Advent UNKLAB Airmadidi. Dengan berbagai sarana pendukung seperti tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun dan poster serta banner informasi kesehatan yang diletakan pada tempat strategis di sekolah seperti di lapangan. Hanya saja beberapa responden yang masih sedikit menerima informasi kesehatan di sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di sekolah SMA Advent UNKLAB Airmadidi tentang gambaran literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah SMA

Advent UNKLAB Airmadidi, dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran literasi kesehatan pada peserta didik sudah memadai atau dapat dikatakan baik berdasarkan data yang diperoleh dari hasil turun lapangan. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat disekolah sudah termasuk dalam perilaku baik. Fasilitas yang disediakan disekolah juga sudah memadai untuk peserta didik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan sampel dan populasi yang lebih banyak serta variabel yang lebih luas berkaitan dengan literasi kesehatan agar literasi kesehatan dapat dikaji lebih luas dan masyarakat dapat memperoleh informasi yang lebih banyak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena dengan rahmat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan jurnal ini yang berjudul “Gambaran Literasi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah pada Peserta Didik SMA Advent UNKLAB Airmadidi” dengan baik meskipun banyak kekurangan didalamnya. Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada partner penelitian serta dosen pembimbing yang membantu dalam penyelesaian jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afany, N., Rasyid, R., & Yulistini, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IV-VI SDN 11 Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 364. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.705>
- Aldiman. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada murid di SD Negeri Ujung Polo Cut Kecamatan Bakongan, Timur*. <http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/handle/123456789/286>
- Anti Zulfadillah. (2023). *Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa SMAN 2 Maros* (Vol. 15, Issue 2).
- CDC. (2023). *Apa Itu Literasi Kesehatan? How Can Organizations , Communities , and Individuals Improve Health*. 22–23.
- Clouston, S. A. P., Manganello, J. A., & Richards, M. (2017). A life course approach to health literacy: The role of gender, educational attainment and lifetime cognitive capability. *Age and Ageing*, 46(3), 493–499. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw229>
- Dahlia. (2019). Gambaran Perilaku Sosial Remaja Akhir terhadap Media Sosial di Era Revolusi 4.0. *Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi Dan Ilmu Ekonomi*, 2(1), 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=∓id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Dinkes Jatim. (2018). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Direktorat Jenderal PAUD, P. D. dan M., & Kemendikbud. (2021). *Disusun oleh: Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar*. 1–22. <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/>
- Fitri Sabil. (2018). Hubungan Health Literacy dan Self Efficacy terhadap Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Makassar (Batua, Antang dan Bara-

- Barayya). *Transcommunication*, 53(1), 1–8.
<http://www.tfd.org.tw/opencms/english/about/background.html>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>
- Handayani, Y. S., & Sulastri, A. (2022). Teacher Resilience Facing Technostress in the Implementation of Synchronous Hybrid Learning in Elementary School. *Proceedings of the Interdisciplinary Conference of Psychology, Health, and Social Science (ICPHS 2021)*, 639(Icphs 2021), 170–181. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220203.027>
- Hartono, H., Fadhilah, A., & Slamet, A. (2021). Sistem Layanan Informasi PISA (Programme For International Student Assessment) Berbasis Website untuk Guru IPA SMP dan SMA. *Jurnal Pedagogi Dan Pembelajaran*, 4(3), 476. <https://doi.org/10.23887/jp2.v4i3.36810>
- Imam Ghozali. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 9(1), 2011–2013.
- Kavit, M. A. A. A., Purnami, C. T., Agushyana, F., & Dharminto, D. (2022). Hubungan Faktor Demografi dengan Literasi Kesehatan tentang Penyakit tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 95–105. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.2.2022.95-105>
- Kelb, V., Vanessa Romotzky, D.-P., Agnes Wojtacki, -Päd, Sc, M., Woopen, C., & Kalbe, E. (2016). *Gender-Sensitive Health Literacy – A Future Concept for Public Health? Welcome and Introduction Session 1: Health Literacy and Gender Medicine – Conceptual Foundations*. http://www.ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/170327_Conference_Report_Gender-Sensitive_Health_Literacy.pdf
- Kemendes RI. (2011). Permenkes No. 028 tentang Klinik 2011. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Lemeshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J., & Stephen K Lwanga. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Universitas Gajamada Jogja press.
- Nasriyanto, E. N. (2018). *Determinan sosial dan tingkat literasi kesehatan mahasiswa program sarjana reguler Universitas Indonesia tahun angkatan 2017/2018 = Social determinants and literacy levels of first-degree regular undergraduate program students University of Indonesia year*. 10–12. <http://lib.ui.ac.id>
- Nurhidayah, I., Asifah, L., & Rosidin, U. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 61–71. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.4864>
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- Pawlak, R. (2005). Economic considerations of health literacy. *Nursing Economics*, 23(4), 173–180.
- Putri, N. (2021). *Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan*.
- Sahroni, S., Anshari, D., & Krianto, T. (2019). Social Determinants of the Level of Health Literacy in Hypertension Patients in the Public Health Center of the Cilegon City. *Faletahan Health Journal*, 6(3), 111–117. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/94/38>
<https://www.neliti.com/publications/392>

- 221/social-determinants-of-the-level-of-health-literacy-in-hypertension-patients-in
- Santosa, K. S., & Pratomo, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Pasien Pelayanan Kedokteran Keluarga. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 681–692. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.1798>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Verney, S. P., Gibbons, L. E., Dmitrieva, N. O., Kueider, A. M., Williams, M. W., Meyer, O. L., Manly, J. J., Sisco, S. M., & Marsiske, M. (2019). Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(4), 563–570. <https://doi.org/10.1002/gps.5051>
- White Sheida. (2008). *Assessing the Nation's Health Literacy Key concepts and findings of the National. Amerika Serikat*.
- WHO. (2010). 539 Experience From a Multi-Disciplinary Dedicated Hand Osteoarthritis Clinic: the Role of Corticosteroid Intra-Articular Injection As Part of an Individualised Treatment Programme. In *Osteoarthritis and Cartilage* (Vol. 18). [https://doi.org/10.1016/s1063-4584\(10\)60566-3](https://doi.org/10.1016/s1063-4584(10)60566-3)
- Yuliawati, S., Suganda, D., & Darmayanti, N. (2021). Peningkatan Literasi Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Bagi Guru-Guru Sdn Di Kota Sukabumi. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 458. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v4i3.35467>