



**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* PADA PASIEN
DI PUSAT PELAYAN KESEHATAN LP2M
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Asif Kholif Arrahman

NIM 152310101150

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* PADA PASIEN
DI PUSAT PELAYAN KESEHATAN LP2M
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

oleh

Asif Kholif Arrahman

NIM 152310101150

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN *HEALTH LITERACY* PADA PASIEN
DI PUSAT PELAYAN KESEHATAN LP2M
UNIVERSITAS JEMBER**

oleh

Asif Kholif Arrahman

NIM 152310101150

Pembimbing

Dosen pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S. Kep., M. Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Moh. Subhan, Ibunda Nanik Sulistyawati dan kakak saya Moh. Seftian Alif Zuhdi yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru TK Dewi Masyitoh 19 Karangrejo, SDN 04 Karangrejo, SMPN 1 Kencong, dan SMAN 1 Kencong yang telah membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dapat bermanfaat bagi masa depanku kelak.
3. Keluarga besar H. M. W. Subagya dan H. Muthalib yang telah memberi dukungan selama proses penelitian.
4. Sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
5. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTO

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan
(terjemahan QS. AL-Insyirah ayat 6)

“dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Dan sholat itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk, (yaitu) mereka yang yakin, bahwa mereka akan menemui Tuhannya dan bahwa mereka akan kembali pada-Nya”

(terjemahan QS. Al-Baqarah ayat 45-46)

Masykur, Imam Ghazali dkk. 2014. Al Mumayyaz. Bekasi. Cipta Bagus Segara

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asif Kholif Arrahman

NIM : 152310101150

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul "Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember" yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,



Asif Kholif Arrahman

NIM 152310101150

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan L2PM Universitas Jember” karya Asif Kholif Arrahman telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Jumat, 25 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

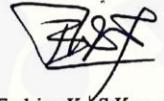
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



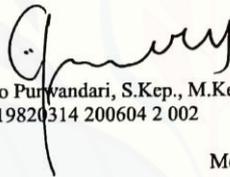
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
NIP 19850207 201504 1 001



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.
NRP 760016846

Penguji I

Penguji II



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NRP 760016845

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember (*Health Literacy of Patient in University of Jember Medical Center*)

Asif Kholif Arrahman

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Health literacy (HL) is cognitive and social skills that influence the individual ability to access, understand, and use the health information. This study identified health literacy patients seeking health services in University of Jember's health services. The research used descriptive explorative with consecutive sampling technique among 230 patients. The data were collected using the Newest Vital Sign (NVS) questionnaire. The data were presented as mean, standard deviation, median, frequency distributions and percentages. The results of this research show that the majority of respondents were female, 142 people (61.7%), Javanese which is 195 (84.7%), the language that is often used by respondents is Bahasa 223 respondents (97%). Most of the respondents were high school graduates which is 191 (83%). The majority of respondents are university students, 207 people (90%), with an average income of \leq IDR 1,500,000, 203 (88.3%). Respondents said access to health services was eas and. access to information is easy to understand and can be trusted. The health literacy score of the respondents showed 91 respondents (39.6%) had a good HL level, 88 respondents (38.3%) had middle HL levels, and 46 respondents (10%) had low level of HL. The results of the study showed that the majority is indicated adequate health literacy. The impact of someone who has adequate health literacy, they will have more adaptive coping to decide on some of their health problems. Those who have adequate health literacy will also have more control over their health conditions. Therefore, the nurse can give health education in order to increase health literacy among patient.

Keyword: *health literacy, access to information, university students.*

RINGKASAN

Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember: Asif Kholif Arrahman, 152310101150; 2019, xviii halaman + 77 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Health literacy didefinisikan kemampuan kognitif dan sosial yang mempengaruhi kemampuan individu mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang digunakan untuk menentukan koping yang tepat. Memahami *health literacy* diperlukan kemampuan menggunakan dan menginterpretasikan teks atau bacaan terkait kesehatan. Kemampuan yang dimaksud yaitu kemampuan membaca leaflet, *inform concern*, label obat, serta memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan baik secara lisan maupun tertulis, juga memahami petunjuk alur berobat saat menjalani pengobatan. *Health literacy* sendiri menggambarkan kemampuan kognitif dan ketrampilan sosial yang dapat diartikan sebagai motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi dalam hal menjaga kesehatannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *health literacy* dan karakteristik pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.

Desain penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan teknik sampel *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 230 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden, faktor-faktor yang memengaruhi *health literacy*, dan *Newest Vital Sign (NVS)*. Data numerik disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, median, modus dan data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil analisis dari karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke Pusat Pelayan LP2M Universitas Jember didominasi oleh perempuan sebanyak 142 orang (61,7%). Suku terbanyak yaitu suku Jawa sebanyak 195 orang (84,7%), sedangkan bahasa yang sering digunakan responden adalah bahasa Indonesia 223 (97%), dengan pendidikan terakhir paling banyak SMA sejumlah 191 (83%). Status pekerjaan responden paling banyak berstatus Mahasiswa sebanyak 207 orang (90%), dengan rata-rata penghasilan \leq

Rp 1.500.000 yaitu sebanyak 203 orang (88,3%). Akses pelayanan kesehatan sendiri sebanyak 55 orang (23,9%) responden setuju atas pernyataan jarak perjalan dari rumah ke klinik dekat, sedangkan responden yang memberikan pernyataan tidak setuju dengan pertanyaan sarana transportasi sulit didapat sebanyak 174 orang (75,7%). Sebanyak 173 orang (75,2%) menyatakan setuju dengan biaya transportasi untuk mengakses pelayanan kesehatan, sedangkan 166 orang (72,2%) beranggapan tidak setuju jika biaya pengobatan tergolong mahal, dan 173 responden (75,2%) menyatakan setuju jika petugas kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember selalu tersedia ditempat, kemudain setelah dilakukan analisis didapatkan 159 responden (69,13%) yang menyatakan bahwa akses pelayanan responden untuk mengakses Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember termasuk mudah. Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan media informasi yang paling diminati responden yaitu internet, sebanyak 218 pengguna (61,9%) dengan frekuensi sangat sering 202 orang (87,8%). Hal ini menjelaskan secara tidak langsung bahwa pada jaman saat ini media cetak sudah mulai ditinggalkan, orang-orang sudah mulai beralih ke media internet.. Namun, tidak semua orang menggunakan kemudahan mengakses informasi ini untuk mengakses informasi kesehatan. Nilai untuk *health literacy* sendiri didapatkan tingkat *health literacy* pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember termasuk dalam *health literacy* yang cukup, yaitu sebanyak 91 respoden. Dampak dari seseorang yang memiliki *health literacy* yang cukup, mereka akan lebih mempunyai koping yang adaptif untuk memumutuskan suatu masalah kesehatan yang mereka alami.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran oleh perawat dan peneliti selanjutnya mengenai permasalahan kesehatan khususnya pada individu yang mempunyai *health literacy* yang rendah. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penyakit atau promosi kesehatan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Retno Purwandari S.Kep., M.Kep selaku penguji 1, dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2;

6. Arga Rifqi Addinda, Sherly Mutiara Cahyani, M. Anshori Rizqi Putra yang telah membantu memberikan masukan serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Keluarga besar “Kontrakan Kece”, teman-teman keris CFUNS dan teman-teman kelas F 2015 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun skripsi ini;
8. Semua pihak yang belum bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini menjadi lebih baik dan dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Intansi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.2 Bagi Perawat	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.4 Bagi Peneliti.....	7
1.4.5 Bagi Masyarakat	7
1.5 Keaslian Penelitian	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Pengertian <i>Health Literacy</i>	10
2.2 Konsep <i>Health Literacy</i>	10
2.3 Dimensi <i>Health Literacy</i>.....	16
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Health Literacy</i>	17
2.4.1 Usia.....	17
2.4.2 Bahasa	18
2.4.3 Etnis.....	18
2.4.4 Jenis Kelamin	18
2.4.5 Pendidikan.....	19
2.4.6 Pekerjaan	19
2.4.7. Pendapatan	20
2.4.8 Akses Pelayanan.....	20
2.4.9 Akses Informasi Kesehatan	21
2.5 Pengukuran	21
2.6 Kerangka Teori	25
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26
BAB 4. METODE PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Sampel Penelitian	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	28
4.2.4 Kriteria Sampel	28
4.3 Lokasi Penelitian.....	29
4.4 Waktu Penelitian.....	29
4.5 Definisi Operasional.....	30
4.6 Pengumpulan Data.....	41
4.6.1 Sumber Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33

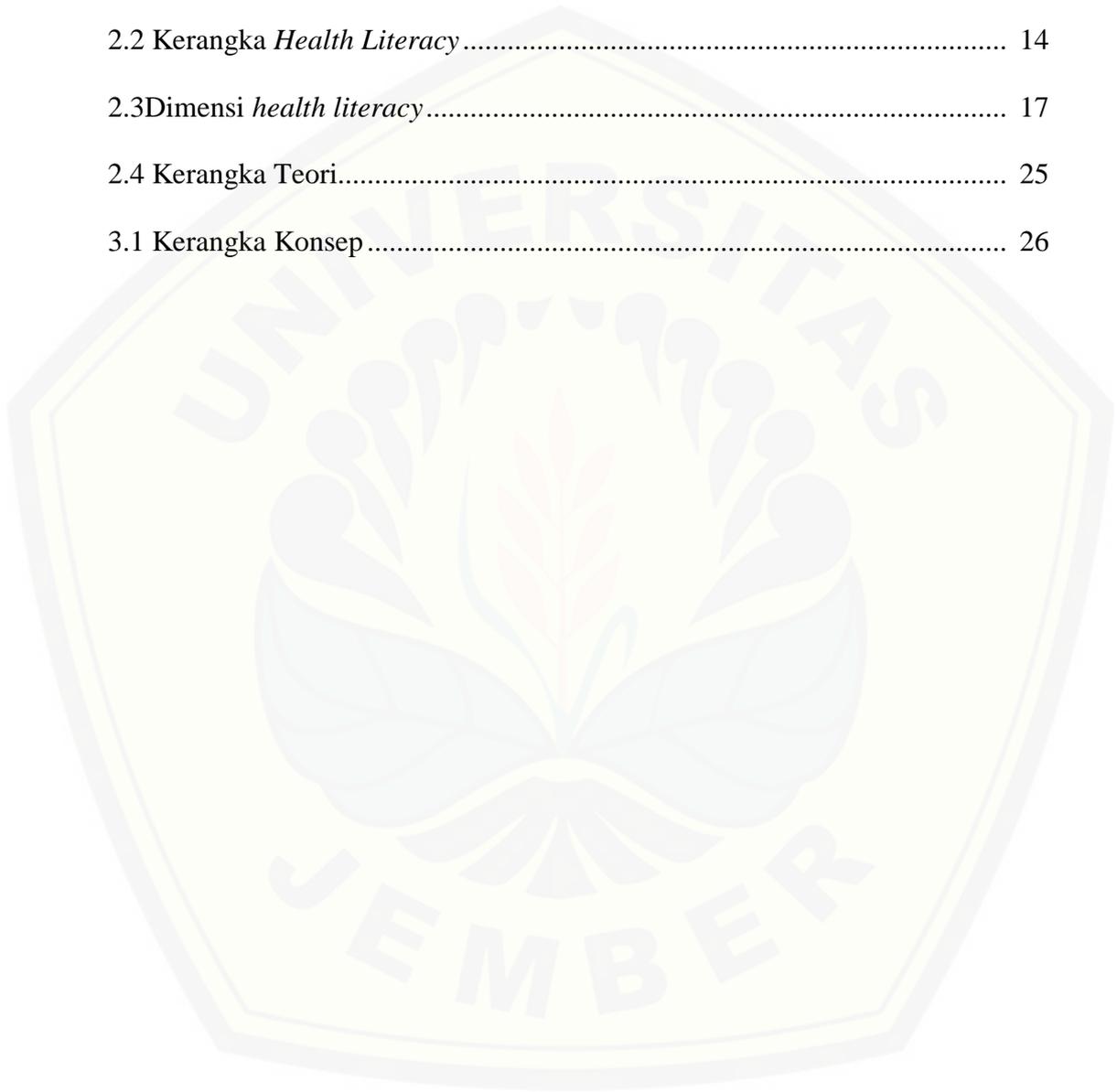
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	35
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
4.7 Pengolah Data.....	36
4.7.1 <i>Editing</i>	36
4.7.2 <i>Coding</i>	36
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	38
4.8 Analisa Data	38
4.9 Etika Penelitian	38
4.9.1 Kerahasiaan.....	39
4.9.2 Keadilan	39
4.9.3 Kemanfaatan	39
4.9.4 <i>Autonomy</i>	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Hasil.....	41
5.1.1 Karakteristik Responden.....	41
5.1.2 Akses Pelayanan	44
5.1.3 Akses Informasi	45
5.1.4 Tingkat Health Literacy	50
5.2 Pembahasan.....	52
5.2.1 Karakteristik Responden.....	52
5.2.2 Akses Pelayanan	57
5.2.3 Akses Informasi	58
5.2.4 Tingkat <i>Health literacy</i>	59
5.3 Keterbatasan Penelitian	62
5.4 Implikasi Keperawatan	63
BAB 6. PENUTUP.....	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

	halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	9
4.1 Definisi Operasional.....	31
5.1 Distribusi Usia Responden.....	42
5.2 Distribusi Karakteristik Responden di Poli Umum Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.....	43
5.3 Akses Pelayanan Kesehatan.....	44
5.4 Distribusi Media Informasi yang digunakan Sebulan Terakhir.....	45
5.5 Distribusi Frekuensi Media Informasi yang digunakan Selama Sebulan Terakhir.....	46
5.6 Informasi yang Paling Sering Dicari.....	47
5.7 Distribusi Responden yang Menerima Informasi Kesehatan.....	47
5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi Kesehatan dalam Sebulan Terakhir.....	48
5.9 Distribusi Responden yang Menjawab Informasi Kesehatan yang diperoleh Dapat dipercaya.....	49
5.10 Distribusi Responden yang Menjawab Mudah dimengerti dalam Menerima Informasi Kesehatan.....	59
5.11 Waktu Mendapatkan Informasi Kesehatan dari Tenaga Kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.....	49
5.12 Distribusi Letak Poster Kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.....	50
5.13 <i>Health Literacy</i>	51
5.14 Pengakategorian <i>Health Literacy</i>	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model <i>health literacy</i>	11
2.2 Kerangka <i>Health Literacy</i>	14
2.3 Dimensi <i>health literacy</i>	17
2.4 Kerangka Teori	25
3.1 Kerangka Konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	71
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	72
Lampiran 3. Kuesioner Faktor-faktor <i>Health Literacy</i>	73
Lampiran 4. Kuesioner <i>Newest Vital Sign</i> (NVS).....	78
Lampiran 5. Lembar Konsul DPU dan DPA	83
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	87
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	88
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	105
Lampiran 9. Kode Etik.....	106

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Health literacy didefinisikan sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses kesehatan, memahami dan menggunakan informasi dengan cara mempromosikan dan menjaga kesehatan yang baik dan meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan dan kapasitas mereka untuk menggunakannya secara efektif. *Health literacy* juga sangat penting untuk meningkatkan lagi pengetahuan kesehatan (WHO, 2018). Walaupun demikian, *health literacy* belum terlalu dikenal di Indonesia, bahkan cukup sulit untuk menerjemahkan istilah ini ke dalam bahasa Indonesia (Nurjanah dkk., 2016).

Memahami *health literacy* diperlukan kemampuan menggunakan dan menginterpretasikan teks atau bacaan terkait kesehatan (Santosa dkk., 2012). Kemampuan yang dimaksud yaitu kemampuan membaca leaflet, *inform concern*, label obat, serta memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan baik secara lisan maupun tertulis, juga memahami petunjuk alur berobat saat menjalani pengobatan (White, 2008). *Health literacy* sendiri menggambarkan kemampuan kognitif dan keterampilan sosial yang dapat diartikan sebagai motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi dalam hal menjaga kesehatannya (Nurjanah dkk., 2016).

Saat ini *health literacy* menjadi bahan perbincang diberbagai negara, di Indonesia *health literacy* juga mulai hangat diperbincangkan tidak hanya ditataran

perguruan tinggi, namun sudah mulai merambah pada kalangan praktisi dan komunitas (Fitriyah, 2017). Hal tersebut dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia belum berhasil mencapai target dari MDGs tahun 2015, hal tersebut disebabkan karena dalam memperoleh, memutuskan dan mencari akses pelayanan kesehatan yang cukup, ibu hamil setidaknya harus memiliki *health literacy* yang cukup. Mobley dkk, (2014) mengatakan bahwa *health literacy* mempunyai peranan penting dalam penanggulangan berbagai masalah kesehatan, dan seseorang yang mempunyai *health literacy* yang rendah cenderung tidak memiliki manajemen diri yang baik agar terhindar dari penyakit-penyakit kronik.

Health literacy mempunyai hubungan dengan penyakit yang dialami oleh individu. Pada penelitian yang dilakukan Hidayati (2015) di Yogyakarta didapatkan tingkat *health literacy* pasien diabetes militus tergolong rendah. *Health literacy* yang rendah dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan pada manajemen diri pada banyak penyakit kronis. Selain itu, keyakinan kesehatan dianggap sebagai penentu dari koping yang diambil seseorang (Kale, 2015).

Menurut Soemitro (2014) dalam penelitiannya yang dilakukan pada tataran komunitas di Kabupaten Malang mengatakan bahwa dari 101 responden, 65,35 % pasien hipertensi memiliki tingkat *health literacy* yang buruk. Penyebab rendahnya *health literacy* adalah bertambahnya usia, tingkat pendidikan yang dicapai, motivasi dan perilaku seseorang (Sorensen dkk, 2012). Selain itu, dengan usai yang semakin tua, untuk mencapai informasi kesehatan juga menjadi

hambatan (Sorensen, 2012). Menurut Fitriyah (2017) dalam penelitiannya yang dilakukan di tataran komunitas di Kabupaten Sumenep mengatakan bahwa *health literacy* pada pasien TB paru dikategorikan sedang, cenderung rendah. Beliau menemukan bahwa *health literacy* pada penelitian ini lebih banyak pada *health literacy* secara oral, dari pada *health literacy* melalui bahan cetak/tertulis (Fitriyah, 2017). Dimana dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa individu yang mempunyai budaya yang mendukung perilaku kesehatannya, akan sangat berpengaruh terhadap *health literacy* mereka (Fitriyah, 2017).

Berdasarkan dari penelitian yang pernah dilakukan di Malaysia pada tataran pendidikan, mengatakan bahwa secara garis besar angka yang didapatkan untuk oral *health literacy* sebesar 10,27 % dari 509 partisipan. Dimana pada mahasiswa kedokteran gigi sendiri menunjukkan nilai yang cukup signifikan 11,36 % lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan, dan mahasiswa rumpun kesehatan yang lain. Berdasarkan hasil data tersebut dapat diketahui bahwa faktor pendidikan dapat menentukan *health literacy* seseorang (Mohd-Dom dkk., 2015). Penelitian terkait *health literacy* di Indonesia pada tataran pendidikan juga pernah dilakukan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan 72,6 % memiliki tingkat *health literacy* yang rendah. Peneliti menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi *health literacy* di klinik KDK FKUI Kiara adalah akses informasi kesehatan (Santosa., 2012).

Dampak dari kejadian kasus *health literacy* dapat terbilang cukup besar, hal itu ditunjukkan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, dan didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy*. Penelitian yang dilakukan oleh

Ozdemir dkk, (2010) di Turki menemukan bahwa usia, pendidikan, keadaan ekonomi, serta jenis kelamin merupakan faktor sosio demografi yang berhubungan dengan *health literacy* disana. Penelitian yang dilakuakn oleh Jovic-Vranes dkk, (2009) di Serbia menunjukkan bahwa karakteristik demografi yang berpengaruh adalah usia dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian Lee dkk, (2010) di Taiwan menunjukkan bahwa usia, pendidikan, dan pendapatan behubungan dengan tingkat *health literacy*. Hasil *National Assessment Adult Literacy* (NAAL) 2003 di Amerika Serikat menyatakan bahwa usia lanjut, pendidikan rendah, diparitas etnis, hambatan dalam askes dalam pelayan kesehatan dan askes informasi kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan *health literacy* yang rendah.

Health literacy seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan yang dialami individu. *Health literacy* yang tinggi dapat membuat masyarakat memiliki kontrol yang lebih besar terhadap kesehatannya serta masyarakat dapat menggunakan informasi kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka (Nutbeam, 2000). Selain itu, Pentingnya *health literacy* mendapat hasil positif dari mata penerima layanan kesehatan dan secara bertahap meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Ketika individu akan memeriksa kecenderungan perkembangan kesehatan seorang individu, teramati bahwa individu, yang mempunyai *health literacy* yang tinggi, menyatakan bahwa mereka memiliki kesehatan yang lebih baik dan *health literacy* mereka meningkat. Situasi ini dapat mengurangi frekuensi kunjungan dan rawat inap di rumah sakit, serta biaya yang digunakan untuk berobat cenderung menurun (McRay, 2005). Dengan

hal tersebut, seseorang dapat membuat koping yang adaptif terhadap kesehatannya. Dampak negatif dari *health literacy* sendiri yaitu, seseorang yang mempunyai *health literacy* yang rendah akan mempunyai koping yang kurang adaptif terhadap kondisi kesehatannya. Misalnya seperti, ketika seseorang yang mengalami suatu gejala penyakit tertentu, dia akan menghiraukan gejala tersebut begitu saja, namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai *health literacy* yang tinggi. Dia akan sekuat tenaga agar dapat mencegah gejala tersebut supaya tidak bisa berlanjut. Hal tersebut didukung dari pernyataan dari Kale (2015) yang menyatakan bahwa keyakinan kesehatan dianggap sebagai penentu koping seseorang.

Lingkup kesehatan seperti *health literacy* merupakan sebuah konsep baru pada sistem kesehatan saat ini, tapi berbagai peneliti di berbagai negara mulai tertarik untuk melakukan penelitian terkait *health literacy*. Terutama dalam dekade terakhir ini, angka penelitian yang tinggi tidak berbanding lurus dengan informasi pelayanan kesehatan dan jumlah penelitian terkait *health literacy* telah meningkat secara signifikan (Ilgun, dkk, 2015).

Penelitian di Indonesia sendiri terkait *health literacy* pada tataran pendidikan juga sudah mulai dilakukan. Namun, untuk penelitian pada tataran pendidikan masih relatif sedikit. Hal itu terbukti dengan dilakukannya penelitian yang dilakukan oleh Kiara dalam tesisnya yang dilaksanakan di klinik KDK FKUI Kiara dengan hasil *health literacy* yang terbilang rendah. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti menjadi berniat mengetahui bagaimana *health literacy* jika di Pusat Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember. Mayoritas pengunjung Pusat

Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember adalah mahasiswa, karyawan dan dosen Universitas Jember. Hal tersebut menjadi menarik untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “bagaimana gambaran *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember

1.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien di Pusat Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember terhadap *health literacy*.
- 2) Mengidentifikasi *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayan Kesehatan LP2M Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada seperti pada sektor *health promotion*.

1.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan rujukan untuk melakukan intervensi pada segi promotif dan preventif, guna meningkatkan kemampuan kognitif pasien.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau menambah informasi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan dapat untuk menambah pengetahuan serta rujukan bagi mahasiswa khususnya tentang *health literacy*.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep, teori serta riset bagi keperawatan, khususnya mengenai *health literacy*.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat mengetahui tentang tingkat *health literacy* dirinya apakah sudah baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti telah melakukan penelusuran terkait tema penelitian yang sama melalui *Proquest*, *Ebsco*, *repositiry* UI dan *google scholar*. Pencarian melalui *Proquest* ditemukan 10 penelitian terkait penelitian sekarang. Pencarian melalui *Ebsco* ditemukan 7 penelitian terkait dengan kata kunci *health literacy* dan ditemukan 10 penelitian yang sama dengan kata kunci *health literacy* melalui

google scholar. Salah satu penelitian yang hampir sama dengan yang dilakukan peneliti sekarang sebagai berikut.



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Health literacy</i>	Fakto-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta	A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General	Gambaran <i>Health literacy</i> pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember
Tujuan	Menyelidiki pentingnya <i>health literacy</i> disuatu negara (Turkey).	Diketuainya proporsi tingkat <i>health literacy</i> pasien di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara tahun 2012 serta faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat <i>health literacy</i> .	Mengetahui validitas dan reliabilitas HL-SF12 dan untuk mengetahui <i>health literacy</i> pasien di poli umum.	Mengetahui gambaran tingkat <i>health literacy</i> pada pasien (pada kalangan akdemisi) di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember
Hasil	Perlunya peningkatan pengetahuan kesehatan dengan cara mempermudah akses informasi masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan.	Hasil penelitian menunjukkan 27,4 % responden memiliki tingkat <i>health literacy</i> tinggi dan 72,6% memiliki tingkat <i>health literacy</i> rendah.	Helath literacypasien di poli umum secara positif terkait dengan perempuan Jenis kelamin, pendapatan yang lebih tinggi, dan lebih sering menonton program TV terkait kesehatan. Di sisi lain, pasiendilaporkan dengan melek kesehatan kesehatan secara signifikan lebih tinggi daripada masyarakat umum	Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa 91 responden (39,6%) memiliki <i>health literacy</i> yang cukup, 88 responden (38,3%) memiliki <i>health literacy</i> yang terbatas dan 46 responden (10%) memiliki <i>health literacy</i> yang cenderung terbatas.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian *Health Literacy*

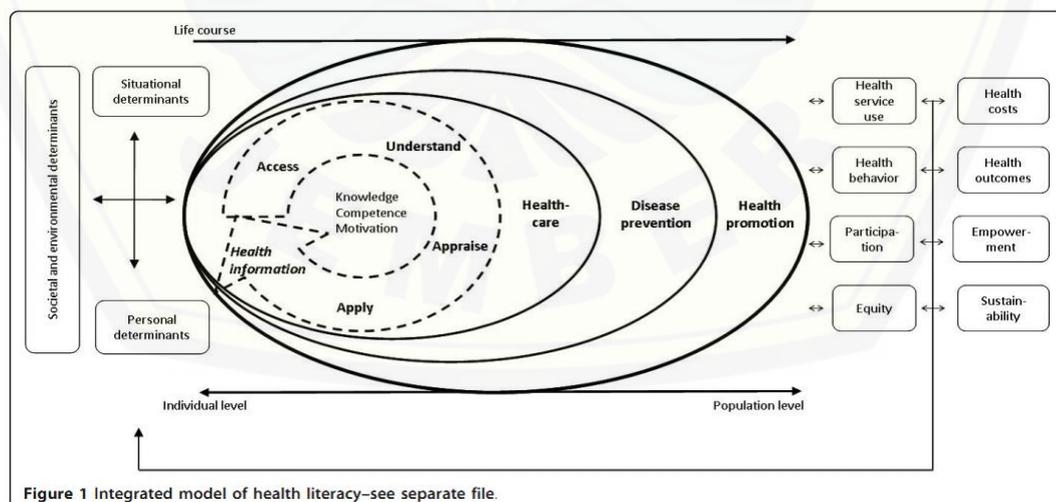
Health literacy diartikan sebagai suatu akses ke layanan kesehatan dimana individu dapat memahami dan menggunakan sistem informasi kesehatan, menafsirkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan membuat keputusan yang tepat (Ilgun dkk., 2015). *Health literacy* merupakan salah satu faktor sosial yang berhubungan dengan kesehatan dan gambaran bagaimana seorang individu dapat mengerti, menggunakan, dan mengaplikasikan informasi terhadap kesehatan dan sakit. *Health literacy* merupakan kondisi yang penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik (Veenker & Paans, 2016). Menurut NANDA (2018) *health literacy* didefinisikan sebagai pola menggunakan dan mengembangkan seperangkat keterampilan dan kompetensi (keaksaraan, pengetahuan, motivasi, budaya dan bahasa) untuk menemukan, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi dan konsep kesehatan untuk membuat keputusan kesehatan sehari-hari mempromosikan dan menjaga kesehatan, mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupan, yang lebih baik.

2.2 Konsep *Health Literacy*

Health literacy sebenarnya masih menjadi topik hangat diperbincangkan oleh para peneliti. Terdapat beberapa perbedaan pendapat ahli dalam kaitannya dengan konsep *health literacy*. Meskipun sektor politik merupakan sektor yang cukup menguntungkan dalam hal mempromosikan *health literacy*, namun masih

kurang evidence based yang menunjukkan definisi pasti tentang konsep *health literacy* itu sendiri. *Health literacy* seharusnya didiskusikan oleh berbagai komponen, konsep ini juga harus meliputi dalam lingkup keilmuan, termasuk membahas tentang metode dan kualitas (Sorensen dkk, 2012).

American Medical Association (AMA) menjelaskan, *health literacy* sebagai prosedur yang diperlukan untuk pengobatan dan kemampuan untuk memahami dan memberikan pelayanan kesehatan primer dan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang layak. Sorensen dkk, (2012) mengatakan bahwa berdasarkan deskripsi *health literacy* yang telah beliau buat, mendefinisikan *health literacy* sebagai konsep yang berkaitan dengan motivasi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup, pengambilan keputusan perawatan kesehatan sehari-hari pengetahuan dan, motivasi, bakat dan melek huruf dalam pengetahuan medis, mengevaluasi, memahami dan mendapatkan akses dalam membahas keputusan.



Gambar 2.1. Model *health literacy* (Ilgun dkk, 2015)

Seperti dapat dilihat pada gambar 2.1, terdapat hubungan antara *health literacy* dan faktor-faktor sosial dan lingkungan seperti; sosio-ekonomi, pekerjaan, pendapatan, dukungan sosial, budaya, bahasa, lingkungan dan politik, media sosial, teman dekat dan keluarga. Usia individu, jenis kelamin, tingkat budaya, pengalaman penyakit, fisiologis, dimana tidak hanya penglihatan dan pendengaran, membaca, pemahaman dengan bakat sosial dan fisik dan tingkat kognitif terhadap operasi, namun ada pula gangguan situasional penentu lainnya (Sorensen, 2012).

Pentingnya *health literacy* mendapat hasil positif dari mata penerima layanan kesehatan dan secara bertahap meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Ketika individu akan memeriksa kecenderungan perkembangan hidup sehat seorang individu, teramati bahwa individu, yang *health literacy* yang tinggi, menyatakan bahwa mereka memiliki kesehatan yang lebih baik dan *health literacy* mereka meningkat. Situasi ini dapat mengurangi frekuensi kunjungan dan masa rawat inap, serta biaya yang digunakan untuk berobat menjadi menurun (McRay, 2005).

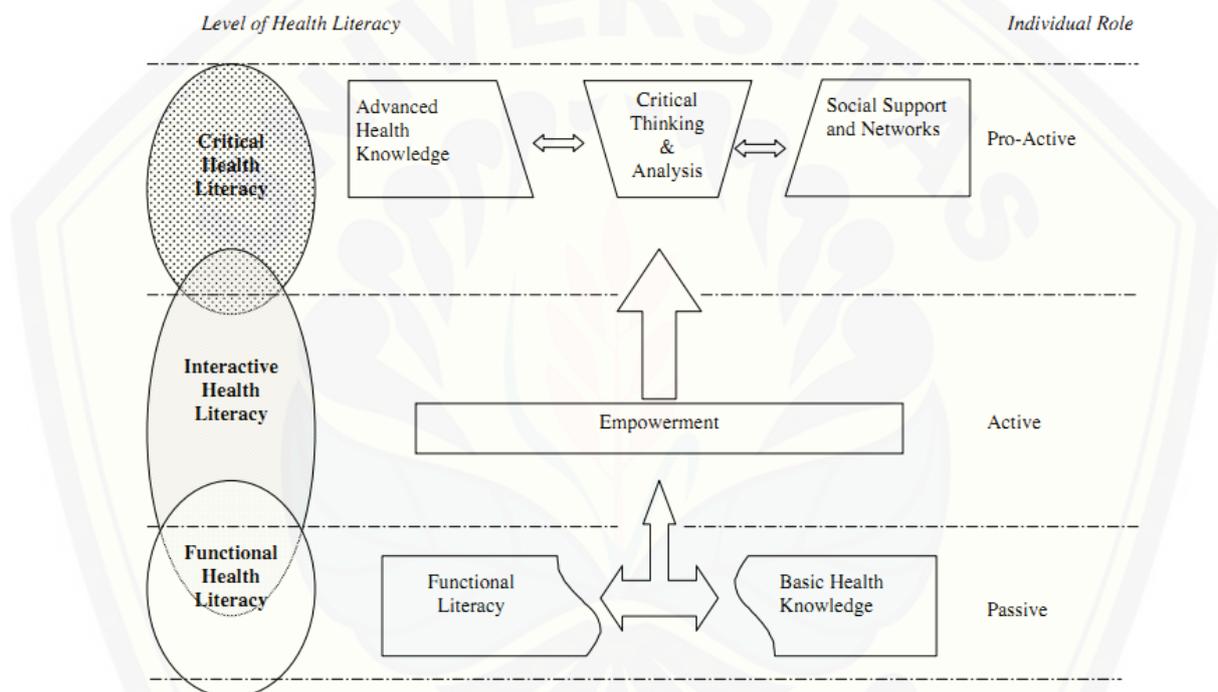
Sampai saat ini, pentingnya konsep *health literacy* mendapat perhatian yang khusus di Amerika dan Kanada, bahkan pada dekade terakhir menjadi topik hangat pada taraf Internasional. Meskipun penelitian tentang *health literacy* sangat sedikit di Uni Eropa antara 1991 sampai 2005 tahun, karena subjek pentingnya secara bertahap meningkat, *health literacy* menjadi kebijakan kesehatan di Eropa (Kondilis dkk, 2006). Pada tahun 2008-2013 rencana aksi

utama Komisi Kesehatan di Eropa jelas berfokus pada pengembangan *health literacy* (EU, 2007).

Ketika kita mencari penelitian lain yang menganalisis efek dari *health literacy*, telah terlihat bahwa pesan kesehatan stimulan pada jumlah penjualan kotak rokok menurun. Perilaku meninggalkan kebiasaan merokok dan menimbulkan kesan positif di Thailand (Reddy S, 2004). Di Turki, sebagai hasil dari kampanye diterapkan dari berbagai zona udara bebas asap rokok, 38,6% orang merokok menyebutkan bahwa, kampanye merupakan teknik yang efektif agar seseorang mengerti dan mau untuk berhenti merokok. Hal ini membuat para perokok aktif mengerti akan larangan merokok di dalam ruangan kecuali akses publik (ruang terbuka) dan dirumah sendiri, hal ini mendapat dukung positif oleh 93,5% dari peserta penelitian (Tengilimoglu dalam Ilgun dkk, 2015). Salah satu dari banyak penelitian di Turki, saat demam anak-anak naik, ibu masih mengikuti metode tradisional yang salah untuk mengurangi demam anaknya, namun hal ini menunjukkan bahwa tingkat *health literacy* yang meningkat (Celasin dalam Ilgun dkk, 2015).

Hasil riset yang berjudul “*The Purpose of Specify Health Literacy Level and Related Factors of Adults Who are Living Chosen Family Health Unit Area in Manisa*”:menunjukkan hanya setengah dari orang dewasa yang berpartisipasi dalam penelitian, ditemukan melek kesehatan yang cukup. Di wilayah perkotaan, tingkat *health literacy* ditemukan lebih tinggi, hal itu dipengaruhi oleh kelas sosial, pendidikan dan media informasi (Dündar dalam Ilgun dkk, 2015).

Health literacy memfasilitasi ke pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan yang lebih baik dalam hal kebutuhan pribadi. Sebagai konsekuensi, perbaikan yang terlihat dalam hasil perawatan klinis, *health literacy* telah meningkat secara bertahap karena pembangunan terkemuka pada sektor kesehatan (Nutbeam,2000)



Gambar 2.2 Kerangka *health literacy* (Nutbeam, 2000).

Nutbeam, (2000) menguraikan tiga tingkat yang menyatakan *health literacy* bukan hanya sebagai ukuran keterampilan membaca dan menulis, tetapi juga sebagai suatu strategi pemberdayaan. Nutbeam mengusulkan bahwa literasi kesehatan terdiri:

- a) *Basic/functional health literacy* : keterampilan dasar yang cukup dalam menulis dan membaca informasi kesehatan untuk dapat digunakan secara efektif dalam kegiatan sehari-hari
- b) *Communicative/interactive health literacy*: keterampilan kognitif dan literasi yang lebih maju, dengan keterampilan sosial, untuk berpartisipasi aktif dari berbagai bentuk komunikasi dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya seseorang menerapkan informasi yang baru ia dapatkan diterapkan dalam keadaan dirinya ketika mengalami suatu penyakit.
- c) *Critical health literacy*: keterampilan kognitif yang lebih maju, dengan keterampilan sosial, untuk diterapkan secara kritis menganalisis informasi dan menggunakan informasi ini untuk kontrol yang lebih besar terhadap suatu peristiwa. Contohnya program pengkaderan masyarakat.

Dalam NANDA(2018) dijelaskan bahwa seseorang dikatakan mempunyai kesiapan dalam meningkatkan *health literacy* mempunyai batasan batasan sebagai berikut:

- a. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kemampuan membaca, menulis, bicara dan memahami angka-angka untuk kebutuhan kesehatan setiap hari.
- b. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kesadaran tentang proses warga negara dan atau pemerintah yang mempengaruhi kesehatan publik
- c. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan komunikasi kesehatan dengan pemberi layanan kesehatan.

- d. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan pengetahuan tentang determinan terkini kesehatan pada lingkungan sosial dan fisik.
- e. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan pengambilan keputusan pelayanan kesehatan personal.
- f. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan dukungan sosial untuk kesehatan.
- g. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan pemahaman tentang adat dan keyakinan untuk membuat keputusan perawatan kesehatan.
- h. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan memahami informasi kesehatan untuk membuat pilihan perawatan kesehatan.
- i. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan mendapatkan informasi cukup untuk mengarahkan sistem pelayanan kesehatan.

2.3 Dimensi *health literacy*

Menurut (NAAL) *National Assesment of Adult Literacy* dalam White, (2008), *health literacy* dibagi menjadi 3 dimensi, yaitu:

1. *Prose literacy* yaitu pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaihan kalimat dalam paragraf). Contohnya mengumpulkan informasi kesehatan melalui media cetak maupun media internet.
2. *Document literacy*, merujuk pada pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat memahami dan menggunakan teks, brosur, bacaan dalam berbagai jenis format (daftar, baris, kolom, matriks, dan grafik). Contohnya seperti mengisi formulir pendaftaran saat berobat,

mencari lokasi fasilitas kesehatan pada peta, dan memahami dosis obat yang tepat pada label obat.

3. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan untuk menghitung, menggunakan informasi dan angka bentuk cetak. Contohnya adalah jika seorang pasien dihadapkan pada biaya asuransi yang berbeda dan mereka dapat membandingkannya, menghitung informasi gizi pada label makanan, memahami waktu minum obay dan mnyesuaikan dosis obat jika terjadi perkembangan kondisi (White, 2008).



Gambar 2.3 Dimensi *health literacy*(NAAL dalam White, 2008).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Health Literacy*

2.4.1 Usia

Health literacy pada individu, dapat berubah seiringdengan bertambahnya usia. Kaadaan seperti ini dapat disebabkan oleh punurunan kemampuan berfikir, rentang waktu setelah lulus pendidikan terakhir, dan menurunnya kemampuan sensoris (Shah, dkk, 2010). Membaca dan memahami suatu informasi adalah

salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan berfikir (Ng, E & Ombariba, 2010).

2.4.2 Bahasa

Kemampuan berbahasa dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang. *Health literacy* membutuhkan keahlian seseorang untuk dapat membaca, menulis, berhitung, berpikir kritis, dan membuat keputusan (Santosa dkk., 2012). Dalam era moderen seperti ini, orang sudah tidak canggung lagi dengan buku, brosur terkait pendidikan kesehatan, instruksi minum obat, form asuransi, tagihan obat, informasi gizi, dan *informed consent*, karena hal-hal tersebut yang akan menjadi hambatan komunikasi seseorang dengan tenaga kesehatan jika mereka belum mengenal hal tersebut (Singleton dkk, 2009).

2.4.3 Etnis

Berbagai penelitian diluar negeri menunjukkan bahwa etnis tertentu, khususnya yang etnis yang menjadi minoritas dalam suatu populasi, memiliki tingkat *health literacy* yang lebih rendah. Keadaan ini dapat disebabkan karena ketidakseimbangan sosial dan ekonomi secara historis maupun saat ini, dan berbagai diskriminasi yang masih terjadi. Tempat pemukimann yang terpisah, kurangnya akses pendidikan, dan berbagai hambatan dalam kesempatan ekonomi menjadi beberapa faktor yang menyebabkan kesenggangan ini (Santosa dkk., 2012).

2.4.4 Jenis kelamin

Jenis kelamin antara pria dan wanita secara biologis dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang. Namun sebenarnya yang berperan sebagai

determinan *health literacy* yaitu karakteristik, peran, tanggung jawab, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah *gender* (Dodson dan Richard, 2014). Tidak semua sifat buruk suatu *gender* menjadikan *health literacy* menjadi cenderung terbatas, tapi karakter yang terbentuk dari faktor social.

2.4.5 Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi *health literacy* secara langsung maupun secara tidak langsung. Secara langsung, pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta mengintegrasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi referensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk kemampuan dan kompetensi yang dibutuhkan untuk pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan, kemampuan penggunaan sosial media/internet untuk mendapatkan informasi kesehatan (Santosa dkk., 2012).

2.4.6 Pekerjaan

Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dan mendapatkan sumber-sumber informasi kesehatan lainnya. Selain itu, dengan bekerja maka lebih kemungkinan bagi seseorang untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari tempatnya bekerja. Hal ini akan makin memperbesar peluangnya

untuk dapat mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Menurut (Ng, E & Ombariba, 2010), dengan bekerja maka seseorang akan lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan seperti membaca, menulis, berhitung dalam konteks pekerjaannya. Hal ini akan membentuk dan meningkatkan kemampuan dalam memahami istilah, angka teks terkait kesehatan (Santosa dkk., 2012).

2.4.7 Pendapatan

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan sehingga pada akhirnya mempengaruhi tingkat kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (Simmich, 2009). Penelitian yang dilakukan diberbagai negara menunjukkan keterkaitan antara pendapatan yang rendah dengan tingkat *health literacy* yang rendah pula (Ng, E&Ombariba, 2010).

2.4.8 Akses Pelayanan Kesehatan

Mengemukakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan bergantung pada pelayanan, sarana transportasi yang tersedia, untuk mencapai pelayanan kesehatan, dan adanya asuransi atau jaminan kesehatan (Santosa dkk., 2012).

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi kesehatan. Penelitian *health literacy* skala nasional di Amerika pada tahun 2003 menunjukkan keterkaitan antara salah satu bagian akses pelayanan kesehatan yaitu asuransi kesehatan dengan tingkat *health literacy* sebanyak 53% penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki tingkat *health literacy* yang rendah (White, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh

Bains, S & Egede(2011) juga menunjukkan hasil bahwa pada orang-orang yang tidak memiliki jaminan kesehatan terdapat proporsi tingkat *health literacy* rendah.

2.4.9 Akses Informasi Kesehatan

Teknologi informasi yang canggih pada saat ini merupakan alat penyebar informasi kesehatan sehingga akses individu kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan *health literacy* (Pawlak, 2005). Hal ini terbukti dengan perkembangan teknologi informasi yang semakin bertambah pesat seperti sekarang misalnya, makin banyaknya informasi kesehatan yang dapat diakses melalui internet (McRay, 2005).

2.6 Pengukuran *Health Literacy*

Tingkat *health literacy* seseorang dapat diketahui melalui beberapa alat ukur yang telah peneliti terdahulu membuat beberapa alat ukur. Tiap alat ukur dapat mencakup, memfasilitasi seseorang yang mempunyai *health literacy* yang masih rendah untuk dapat berkembang dengan cara-cara yang efektif (Fransen dkk, 2011). Pengukuran *health literacy* saat ini mengukur secara fungsional yaitu kemampuan individu dalam membaca, menulis, berhitung dan memahami informasi yang tersedia. Ada pun alat ukur yang sering digunakan saat ini antara lain:

a. *Test of functional Health literacy in Adults (TOFHLA)*

TOFHLA adalah suatu alat ukur berupa kuesioner. Alat ukur ini terdapat dua bagian yang berbeda. Pada bagian pertama, pasien diberikan informasi medis (bisa berupa anjuran cara minum obat, prosedur tindakan medis). Responden dipersilahkan untuk membaca informasi tersebut, kemudian responden diminta

menjawab pertanyaan peneliti untuk menguji pemahaman mereka dari informasi yang diberikan. Bagian kedua, peneliti menggunakan metode *Cloze*, responden diberikan bacaan medis, dan ada beberapa bagian yang sengaja dikosongi. Responden diminta untuk mengisi kata yang kosong tersebut dengan cara memilih pada pilihan ganda yang telah disediakan. Alat ukur ini terdapat 50 poin yang digunakan untuk menguji pemahaman bacaan dan 17 poin untuk mengukur kemampuan berhitung. Nilai 0-59 ditunjukkan untuk *health literacy* yang kurang, nilai 60-74 menyatakan *health literacy* marginal, sedangkan nilai 75-100 menunjukkan *health literacy* yang tinggi.

Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini sekitar 20-25 menit, kemudian pada penelitian selanjutnya dikembangkan versi pendek dari *TOFHL* yaitu menjadi *ShortTest of functional Health literacy in Adults (S-TOFHLA)*. Dalam *S-TOFHLA* terdapat 36 pertanyaan dari versi lengkapnya, pada versi ini tidak menggunakan kemampuan angka dan membutuhkan waktu 7-12 menit untuk mengisi. Nilai 0-53 menunjukkan *health literacy* rendah, nilai 54-66 menunjukkan *health literacy* marginal dan nilai 67-100 menyatakan *health literacy* tinggi (DeWalt, D & Pignone, 2008).

b. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*

REALM merupakan suatu alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari 66 kata kesehatan untuk menilai kemampuan membaca dan mengucapkan kata kesehatan yang sering digunakan. Kata-kata yang disediakan diurutkan berdasarkan tingkatan yang paling mudah hingga yang tersulit. Hasil perolehan nilai dari alat ukur ini yaitu berupa nilai 0-44 menyatakan tingkat *health literacy*

yang rendah, 45-60 menyatakan tingkat *health literacy* yang marginal, dan 61-66 menunjukkan tingkat *health literacy* yang tinggi. Alat ini diberikan kepada responden dan diberikan waktu 3-6 menit, hal ini untuk menguji kemampuan berhitung dan memahami informasi (DeWalt, D & Pignone, 2008).

c. *Newest Vital Sign* (NVS)

NVS merupakan alat ukur yang dikembangkan untuk mengukur *health literacy* yang akurat, obyektif dan mudah dilakukan, dan hanya memakan waktu sekitar 3 menit (Shah dkk, 2010). Menurut penelitain yang pernah dilakukan (Santosa, 2012), beliau memberikan sebuah label es krim kepada responden. Kemudian responden diminta untuk mengisi 6 pertanyaan yang jawabannya ada didalam label es krim tersebut. Pertanyaan yang tertera pada alat ukur NVS membutuhkan kemampuan pemahaman bacaan, berhitung, dan pemahaman informasi kesehatan. Nilai 1 diberikan pada pertanyaan yang benar.

Berdasarkan dasar dari penggunaan instrumen ini adalah kemampuan responden dalam membaca, memahami label nutrisi dan menganalisis dan mengikuti petunjuk medis. Kemampuan ini sesuai dengan dimensi dari *health literacy* yaitu pemakaian kata (*prose literacy*), angka (*numeracy*), dan teks (*documents literacy*). Membaca label nutrisi ataupun mengikuti prosedur petunjuk pengobatan, pasien perlu mengingat angka-angka dan membuat perhitungan, mengidentifikasi dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan. Adapun beberapa analogi yang dapat mewakili teori:

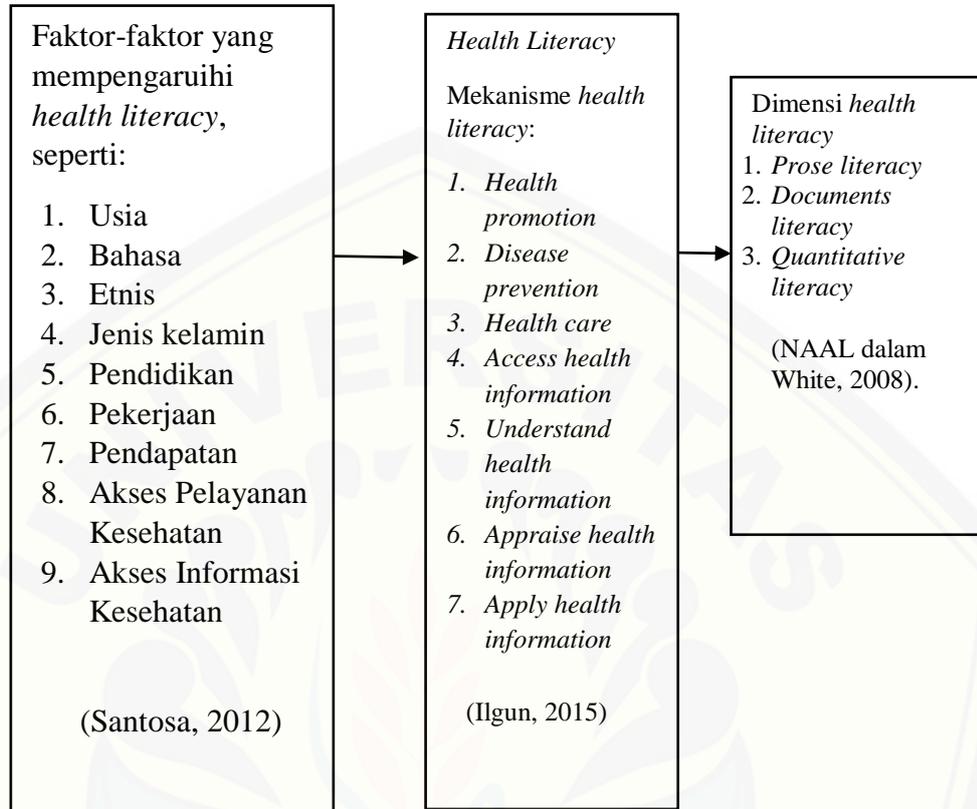
- 1) Misalnya pasien yang akan melakukan tes gula darah pada esok hari. Pasien dianjurkan secara tertulis untuk puasa selama 6 jam. Kemampuan yang

dibutuhkan pasien ini tergolong kedalam *prose literacy*. Kemampuan pasien sendiri yang menentukan diagnosa medis yang akan diberikan. Hal ini sama halnya dengan responden yang membaca label nutrisi pada kemasan es krim, dia akan menentukan apakah ada bahan yang akan membuat kondisi si pasien memburuk, contohnya alergi.

- 2) Pasien diberikan resep obat untuk dikonsumsi dengan aturan dosis yang telah ditentukan, misalnya obat harus diminum 2 kali sehari. Kemampuan yang dibutuhkan pasien ini termasuk dalam *numeracy*. Kemampuan ini juga sama dengan ketika pasien diberikan label nutrisi es krim, pasien diminta menghitung berapa banyak kalori yang ada dalam bungkus es krim tersebut.
- 3) Kemampuan ini sama halnya dengan mengidentifikasi jumlah lemak jenuh yang tertera pada label makanan dan pengaruhnya terhadap diet hariannya (Pfizer, 2011).

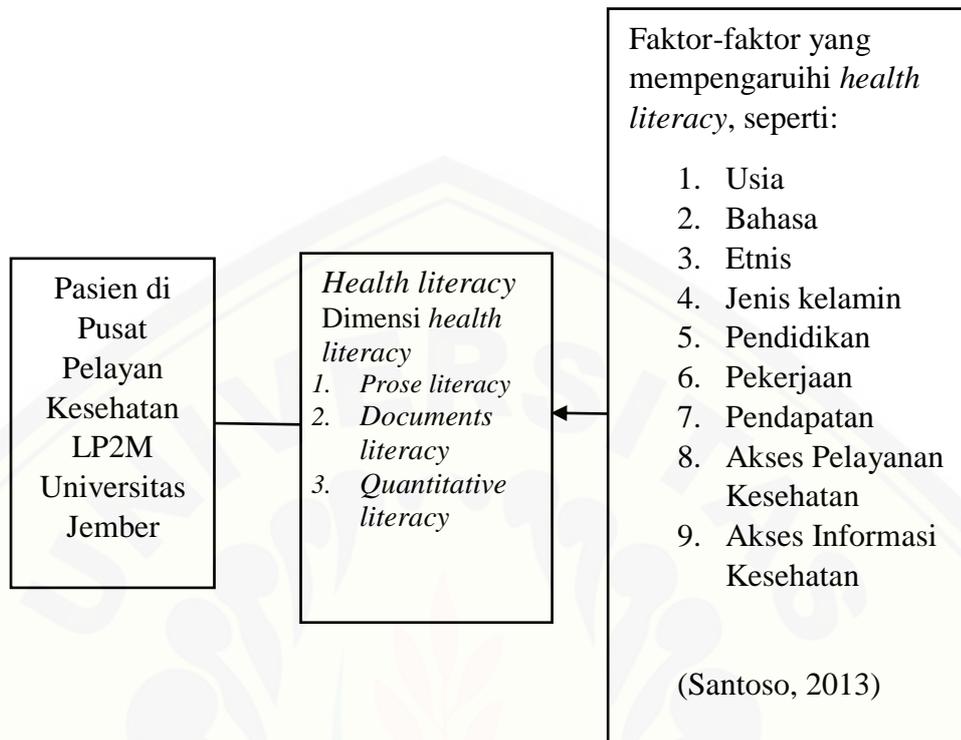
Penggunaan label nutrisi dalam mengukur tingkat *health literacy* pada individu mempunyai nilai tambah tersendiri, karena nutrisi merupakan penting dalam penanganan masalah kesehatan di berbagai penyakit kronis. Selain itu, label nutrisi juga perlu diketahui masyarakat untuk mencapai kebiasaan makan yang baik (Weis, 2007).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Berpengaruh

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan metode penelitian yang mendasari penelitian, meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *descriptive exploratif*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi yang dituju oleh peneliti adalah seluruh pasien yang datang berobat di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember selama periode penelitian, adapun populasi yang dimaksud antara lain: mahasiswa, karyawan dan dosen Universitas Jember.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari Warga Universitas Jember meliputi, mahasiswa, karyawan dan dosen Universitas Jember. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin*

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{896}{1 + 896 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{896}{1 + 896(0,0025)}$$

$$n = \frac{896}{3,24}$$

$$n = 276,56$$

$n =$ dibulatkan mejadi 277 orang

Keterangan:

$N =$ besar populasi

$n =$ besar sampel

$d =$ presisi (ditetapkan 5% dalam tingkat kepercayaan 95%)

Jadi, sampel minimal yang dibutuhkan adalah 277 orang.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling dengan jenis *consecutive*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang telah memenuhi kriteria penelitian sampai pada waktu tertentu, sehingga jumlah klien dapat terpenuhi (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria sampel

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa, karyawan dan dosen Universitas Jember

a. Kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien berusia ≥ 17 tahun.
- 2) Pasien menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien tidak dapat membaca instrumen penelitian dikarenakan suatu penyakit misalnya katarak.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Unit Kesehatan LP2M Universitas Jember yang berlokasi di Jl. Kalimantan No 37 – Kampus Tegal Boto, Jember, Jawa Timur. Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan beberapa pelayanan antara lain, poli umum, poli gigi, poli KIA, Laboratorium, dan Apotik. Penelitian ini dilakukan pada 230 pasien yang berkunjung ke poli umum. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun pengambilan data pada penelitian ini berlangsung selama 1 bulan, dimulai pada tanggal 7 Desember 2018 hingga tanggal 12 Januari 2019.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2018 sampai dengan Januari 2019. Waktu dihitung mulai dari pembuatan skripsi mulai bulan September 2018. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018, kegiatan dilanjutkan dengan pengumpulan data dan analisa data pada bulan Januari 2019 sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari variabel dan istilah yang digunakan sehingga dapat mempermudah pembaca memberikan makna atau maksud dari penelitian.



4.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<i>Health literacy</i>	tingkat individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat	<i>Health literacy</i> 1. <i>Prose literacy</i> 2. <i>Documents literacy</i> 3. <i>Quantitative literacy</i>	Kuesioner NVS yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia	Rasio	0-1= <i>health literacy</i> yang cenderung terbatas 2-3= <i>health literacy</i> yang terbatas 4-6= <i>health literacy</i> yang cukup
Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>health literacy</i> :	faktor sosio demografi yang dapat mempengaruhi <i>health literacy</i> .				
1. Usia	Tingkat usia pasien \geq 17 tahun.		ID 3	Rasio	Usia
2. Bahasa	Bahasa yang sering digunakan oleh responden.		ID 6	Nominal	0 = bahasa Indonesia 1= selain bahasa Indonesia
3. Etnis	Budaya yang dimiliki responden.		ID 5	Nominal	1= Jawa 2= Madura 3= Lainnya
4. Jenis Kelamin	Suatu jenis kelamin antara laki-laki atau perempuan		ID 1	Nominal	1= laki-laki 2= perempuan

5. Pendidikan	Tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh responden.	ID 7	Ordinal	1= Tidak Sekolah 2= Tidak tamat 3= SD 4=SD 5=SMP 6=SMA 7=PT
6. Pekerjaan	Status kegiatan/aktivitas yang dilakukan setiap hari dan konsisten.	ID 9	Ordinal	1= Mahasiswa 2= Dosen 3= Karyawan
7. Pendapatan	Upah kerja/ uang saku yang didapatkan setiap bulan	ID 11	Ordinal	1= $\geq 1.500.000$ 2= 1.500.000 – 2.500.000 3= 2.500.000 – 3.500.000 4= $> 3.500.000$
8. Akses pelayanan kesehatan	Akses responden menuju pelayanan kesehatan	AP 1,2,3,4,5	Ordinal	1= mudah 2= sulit
9. Akses Informasi kesehatan	Akses informasi kesehatan yang didapatkan responden.	AI 5,8,9,10	Ordinal	1= mudah 2= sulit

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang didapatkan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden penelitian. Data primer pada penelitian ini mengenai tingkat *health literacy* yang didapatkan dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner *Newst Vital Sign (NVS)* yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Data akan dikumpulkan oleh peneliti.

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari pihak lain, pada penelitian ini data sekunder berupa data kehadiran jumlah pasien yang berobat di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember. Sebelum membagikan kuesioner peneliti mengajukan beberapa perizinan terlebih dahulu untuk pengumpulan data. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Proses administratif

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomer surat 6761/UN25.1.14/LT/2018 dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Universitas Jember dan Lembaga Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember dengan nomer surat 5150/UN25.3.1/LT/2018.

2. Proses skrining

Peneliti melakukan skrining pada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang kemudian di tetapkan sejumlah responden yang ditentukan yaitu 303.

3. Pelaksanaan

- a) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud, tujuan dan manfaat bagi responden. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan kemudian bersedia menjadi responden penelitian, responden tersebut menandatangani lembar *informed consent* kemudian lembar tersebut dikembalikan kepada peneliti. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang telah ditetapkan.
- b) Kuesioner diisi oleh responden yang didampingi oleh peneliti. Pengisian kuesioner kurang lebih selama 10 menit. Peneliti menjelaskan mengenai pertanyaan dalam kuesioner yang belum dipahami oleh responden. Peneliti menarik kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan menganalisa data yang telah terkumpul sesuai dengan jumlah yang diinginkan.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner tentang *health literacy* yang berisi beberapa item pertanyaan sesuai indikator yang ditentukan. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah *Newest Vital Sign (NVS)* yang terdiri dari 6 item pertanyaan. *NVS* sendiri mengukur tingkat *health literacy* seseorang berdasarkan dimensi dari *health literacy* yaitu pemakaian kata (*prose literacy*), angka (*numeracy*), dan teks (*documents literacy*). Membaca label nutrisi ataupun mengikuti prosedur petunjuk pengobatan, pasien perlu mengingat angka-angka dan membuat perhitungan, mengidentifikasi dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner *Newest Vital Sign (NVS)* merupakan salah satu kuesioner yang dianjurkan oleh WHO untuk digunakan sebagai alat ukur *health literacy* dan *Newest Vital Sign (NVS)* sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah pernah digunakan untuk menyelesaikan tesis di Universitas Indonesia (Santosa, 2012). Data uji coba diolah menggunakan perangkat *software* statistik dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* dan nilai *r* dalam *corrected item-total correlation*. Uji reliabilitas *NVS* versi Indonesia (*NVS-I*) menunjukkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0,8 (diatas 0,6) dan nilai *r* masing-masing pertanyaan lebih dari nilai *r* tabel (0,361). Semua item pertanyaan dalam instrumen ini dapat dianggap reliabel.

NVS merupakan instrumen pengukuran *health literacy* yang dibuat dengan tujuan untuk dapat melakukan skrining *health literacy* secara tepat dan akurat dalam pelayan kesehatan primer. NVS diuji melalui perbandingan dengan instrumen *Test of Functional Health literacy in Adults* (TOFHLA) yang menjadi standar referensi. Kuesioner NVS terdapat enam pertanyaan, tiap jawaban yang benar akan mendapat nilai 1. Responden yang mendapat nilai ≥ 4 pada tes NVS sebanding dengan tingkat *health literacy* tinggi dan pada TOFHLA (nilai TOFHLA > 74). Nilai < 4 mengindikasikan *health literacy* yang rendah (Weiss, 2005 dalam Santosa, 2012).

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk *raw data* atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadji, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Proses *editing* ini peneliti memeriksa kembali setiap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi dari responden dan hasil pemeriksaan data dari lembar kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan yang digunakan untuk memeberikan kode atau angka untuk memudahkan peneliti dalam pengolahatn data (Arikunto, 2010).

Pemberian kode pada penelitian ini:

1. Kode Jenis Kelamin

- a. Laki-laki diberi kode 1

- b. Perempuan diberi kode 2

2. Kode Bahasa

- a. Bahasa Indonesia diberi kode 1
- b. Bahasa lainnya diberi kode 2

3. Kode Etnis

- a. Jawa diberi kode 1
- b. Madura diberi kode 2
- c. Lainnya diberi kode 3

4. Kode Pendidikan

- a. Tidak sekolah diberi kode 1
- b. Tidak tamat SD diberi kode 2
- c. SD diberi kode 3
- d. SMP diberi kode 4
- e. SMA diberi kode 5
- f. Perguruan Tinggi diberi kode 6

5. Kode Pekerjaan

- a. Mahasiswa diberi kode 1
- b. Dosen diberi kode 2
- c. Karyawan diberi kode 3

6. Kode Pendapatan

- a. $\geq 1.500.000$ diberi kode 1
- b. $1.500.000 - 2.500.000$ diberi kode 2
- c. $2.500.000 - 3.500.000$ diberi kode 3

- d. >3.500.000 diberi kode 4

4.7.3 *Processing* atau *Entry* data

Processing atau *entry* pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh diolah dalam program komputer dan dilakukan pengkodean pada masing-masing variabel.

4.8 Analisa Data

Analisa unvariat dilakukan untuk melihat gambaran data secara deskriptif. Data yang digunakan merupakan data kategorik dan numerik. Data kategorik, yang dilihat adalah frekuensi dan presentase atau proporsi dari variabel. Data numerik, yang dilihat adalah nilai rata-rata, median, standar deviasi, dan nilai maksimal-minimal dari masing-masing variabel (Hartono, 2007; Dahlan, 2009 dalam Santosa 2012).

4.9 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etis dalam penelitian ditunjukkan melalui etika penelitian yang di terapkan pada kegiatan penelitian mulai dari proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian. Sikap ilmiah harus ditunjukkan oleh peneliti harus berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Notoadmojo, 2012).

4.9.1 Asas kerahasiaan (*confidentially*)

Responden pada penelitian memiliki hak untuk merahasiakan data yang diberikan, sehingga nama responden menggunakan inisial (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*) (Nursalam, 2008). Peneliti wajib untuk menjaga kerahasiaan informasi responden selama proses penelitian sampai selesai. Peneliti juga menjamin bahwa tidak akan menyebarluaskan informasi yang didapatkan dari responden kepada orang lain dan tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden terkecuali untuk pengembangan ilmu. Peneliti merahasiakan identitas responden menggunakan inisial nama dan kode responden.

4.9.2 Asas keadilan (*justice*)

Keadilan menuntut perlakuan yang adil terhadap orang lain. Keadilan dalam penelitian memiliki arti bahwa harus terjadi pemerataan manfaat penelitian, semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian baik hak yang sama sebagai sampel maupun hak mendapatkan manfaat dalam penelitian (Notoadmojo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden sama dan tidak memandang siapa, seperti apa dan bagaimana responden. Berperilaku sopan, menghormati setiap keputusan responden dan memberi penjelasan atau informasi yang sama.

4.9.3 Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat lebih

besar dari dampak negatif yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat semaksimal mungkin (Notoadmojo, 2012). Peneliti menjelaskan mengenai manfaat yang didapat dari penelitian, seperti hasil dari penelitian ini dapat digunakan responden untuk mengetahui tingkat *health literacy* dan faktor-faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi.

4.9.4 Asas otonomi (*autonomy*)

Etika keperawatan mengacu pada asas menghormati otonomi pasien. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi dalam dunia keperawatan. Misalnya, hak untuk mengetahui keputusan yang akan dihadapi jika mendapatkan pelayanan keperawatan. Hak untuk mendapatkan informasi tersebut adalah otonomi pasien yang harus dijunjung tinggi oleh seorang perawat, dan institusi yang menaunginya. Pelaksanaan asuhan keperawatan seorang perawat tidak boleh melanggar hak pasien. Asas ini sangat diperlukan dalam tindakan adanya *informed consent*. Sehingga pasien dengan mandiri dapat menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk dirinya. Keputusan yang diambil oleh pasien mengenai tindakan keperawatan pada dirinya tidak boleh diikut campuri oleh pihak manapun, baik itu dari petugas kesehatan.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran mengenai gambaran *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian gambaran *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien yang ada di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember tergolong variatif. Dimana jenis kelamin paling banyak adalah wanita, dengan suku terbanyak adalah jawa dan bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Responden terbanyak berstatus sebagai mahasiswa dengan pendidikan terakhir paling banyak SMA.
- b. Tingkat *health literacy* pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember paling banyak menyatakan *health literacy* yang cukup.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat diberikan, guna pengembangan penelitian selanjutnya, antara lain:

a. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi khususnya bagi Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam meningkatkan promosi kesehatan/penyuluhan terkait informasi yang diperlukan masyarakat, atau bisa dengan menggunakan media brosur yang ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau pasien.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran mengenai *health literacy* pada pasien sehingga perawat perlu untuk melakukan edukasi mengenai *health literacy* pada pasien dengan cara meningkatkan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai penyakit yang diderita atau informasi kesehatan yang lain, dengan meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

c. Bagi Instansi pendidikan

- 1) Melakukan sosialisasi mengenai pentingnya pemberian materi *health literacy* dalam bidang keperawatan dalam pendidikan keperawatan mungkin bisa dimasukkan dalam mata kuliah promosi kesehatan.
- 2) Melakukan kerjasama dengan puskesmas, perawat komunitas, perawat klinik untuk meningkatkan peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian terkait hubungan atau pengaruh *health literacy* terhadap suatu penyakit/masalah keperawatan. Selain itu, saran untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor yang dapat mempengaruhi atau yang berhubungan dengan *health literacy*. Misalnya, lebih spesifik pada komunitas yang memiliki masalah kesehatan tertentu, atau pada komunitas pasien dengan masalah/penyakit tertentu, contohnya pada komunitas pasien hipertensi, DM dan lain-lain.

e. Bagi masyarakat

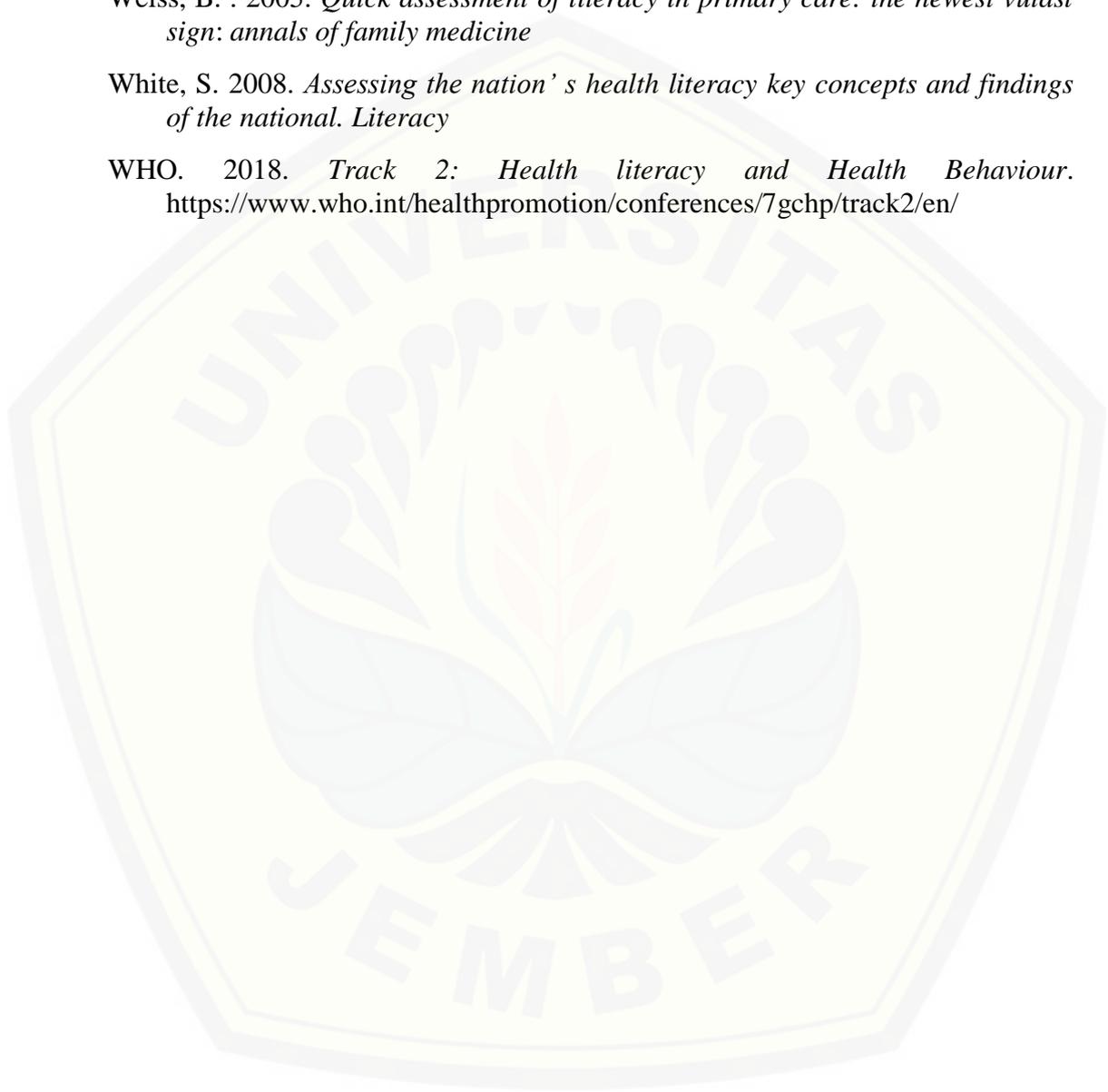
Hasil penelitian ini disarankan kepada para seluruh lapisan masyarakat untuk lebih peduli dan sadar akan kondisi keihatannya dengan memperbanyak bacaan informasi kesehatan, literatur kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bains, S., Egede, L. 2011. *Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patient*. BMC Complementary and Alternative Medicine
- Commission of The European Communities. 2007. *Together for health: a strategic approach for the eu 2008-2013*. White Paper. (June 2008):11.
- DeWalt, D., Pignone, M. 2008. *Identifying low health literacy*
- Dodson, O. dan Richard. 2014. *Health literacy toolkit who*
- Duong, Tuyen Van et al. 2017. *A New Comprehensive Short-form Health literacy Survey Tool for Patients in General*. Korea. *Asian Nursing Research*
- Fitriyah, N. F. 2017. *Tingkat literasi kesehatan dan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di populasi rural dan urban*
- Fransen, M.P., Van Schaik, T.M., Twickler, T. . 2011. *Applicability of internationally available health literacy measures in the netherlands*. *Journal of Health Communication*
- Hidayati, A. T. 2015. *Tingkat literasi kesehatan dan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di populasi rural dan urban*
- Ilgun, Gülnur, Ölkay Sevinç Turaç, S. O. 2015. *Health literacy*. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. 174:653–656.
- Jovic-Vranes dkk. 2009. *Functional health literacy among primary health-care patients: data from the belgrade pilot study*. *Journal of Public Health*
- Kale, Terry et al. 2015. *Training Meals on Wheels Volunteers as Health Literacy Coaches for Older Adults*. *Society for Public Health Education*
- Kondilis BK, Soteriades ES, F. M. 2006. *Health literacy research in europe: a snapshot*. *Eur J Public Health*
- Lee, S. D. dkk. 2010. *Health literacy, health status, and healthcare utilization of taiwanese adults: results from a national survey*. *BMC Public Health*
- Masyarakat, M., G. *Masyarakat, dan H. Sehat*. 2018. *PROSIDING hefa (health events for all)*
- McRay, A. T. 2005. *Application of information technology: promoting health literacy*. *J Am Med Inform Assoc*
- Mobley, S. C., Thomas, S. D., Sutherland, D. E., Hudgins, J., Ange, B. L., & dan M. H. Johnson. 2014. *Maternal health literacy progression among rural*

- perinatal women*. Maternal and Child Health Journal
- Mohd-Dom, T. N., N. Y. Ying, L. S. Ming, S. Moho-Said, dan N. Yusof. 2015. *Oral health literacy and behavior of health sciences university students*. Journal of Dentistry Indonesia. 22(2):56–62.
- NANDA. 2018. *NANDA 2018-2020*. New York. Thieme Medical Publisher
- Ng, E., Ombariba, D. 2010. *Health literacy and immigrants in canada: detereminants and effects on health outcome*. Canadian Council on Learning
- Nurjanah, S. Soenaryati, dan E. Rachmani. 2016. *Health literacy pada mahasiswa kesehatan, sebuah indikator kompetensi kesehatan yang penting*. VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat. 15(2):135–142.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nutbeam. 2000. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies onto the 21st century*. Health Promotion International
- Ozdemir, H, dkk. 2010. *Health literacy among adults: a study from turkey*. Health Education Research
- Pawlak, R. 2005. *Economic considerations of health literacy*. Nurs. Econ
- Pfizer. 2011. *Implementation guide for the newest vital sign*
- Reddy S, G. P. 2004. *Report on tobacco on control in india*. Ministry of Health & Family Welfare
- Santosa, K. S., F. Ilmu, K. Masyarakat, P. Pascasarjana, dan I. Kesehatan. 2012. *Tingkat Literasi Kesehatan Pada Masyarakat Makassar Yang Melakukan Pengobatan Sendiri Di Toko Obat*
- Shah, L. C., West P., Bremmeyr, K dan Savoy-Moore, R. T. 2010. *Health literacy instrument in family medicine: "the newest vital sign"*. J Am Board Fam Med
- Simmich, L. 2009. *Health literacy and immigrant populations*. Ottawa: Public Health Agency of Canada and Metropolis Canada
- Singleton, K., Krause, E. 2009. *Understanding cultural and linguistic barriers*. The Online Joynal of Issues in Nursing
- Soemitro, Dobby Hermas. 2014. *Analisis Tingkat Health Literacy dan Pengentahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang*. Malang. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 3 No. 1
- Sorensen, K. 2012. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. Family Medicine. 36(8):588–594.

- Veenker, Herman dan Paans, Wolter. 2016. *A dynamic to communication in health literacy education*. Biomed Central
- Weis, B. . 2007. *Health literacy and patient's safety: help patient understand, manual for clinicians 2nd edition*. American Association Foundation
- Weiss, B. . 2005. *Quick assessment of literacy in primary care: the newest vutasl sign: annals of family medicine*
- White, S. 2008. *Assessing the nation' s health literacy key concepts and findings of the national. Literacy*
- WHO. 2018. *Track 2: Health literacy and Health Behaviour*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

\Nama : Asif Kholif Arrahman

NIM : 152310101150

Alamat : Dsn. Bendorejo Rt 002 Rw 014 Ds. Karangrejo Kec. Gumukmas
Kab Jember

No telepon : +6281330598330

Email : asifkholif@gmail.com

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “**Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *health literacy* pada pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, November 2018

Peneliti

Asif Kholif Arrahman

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Asif Kholif Arrahman

NIM : 152310101150

Judul : Gambaran *Health Literacy* pada Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember.

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2018

Peneliti

Responden

(Asif Kholif Arrahman)

(.....)

Tanggal :

No. Responden

Kuesioner Penelitian

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *Health Literacy* pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember

Jember 2018

ID Identifikasi Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin Laki-laki
 Perempuan
3. Usia :
4. Suku :
 Jawa
 Madura
 Lainnya: ...
5. Bahasa :
 Bahasa Indonesia
 Bahasa lainnya
6. Pendidikan terakhir :
 Tidak bersekolah
 Tidak tamat SD
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan :
 Mahasiswa
 Dosen

Karyawan

8. Rata-rata penghasilan perbulan :

- ≤Rp. 1.500.000
- Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000
- Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000
- > Rp. 3.500.000

Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
f. Jarak perjalanan ke Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember dekat.				
g. Sarana transportasi sulit didapat.				
h. Biaya transportasi untuk menagkes ke klinik terjangkau.				
i. Biaya pengobatan tergolong mahal.				
j. Petugas kesehatan selalu tersedia ditempat.				

8. Akses Pelayanan Kesehatan (AP)

9 Akses Informasi Kesehatan (AI)

a. Apa saja media informasi yang digunakan selama sebulan terakhir?

- Koran Radio
- Majalah Televisi
- Buku Internet

b. Seberapa sering anda menggunakannya dalam sebulan terakhir?

	Sangat Sering (setiap hari)	Sering (4-6 kali/minggu)	Jarang (2-3 kali/minggu)	Sangat jarang (1 kali/minggu)	Tidak pernah
Koran					
Majalah					
Buku					
Radio					
Televisi					
Internet					

c. Informasi apa saja yang paling sering anda cari di media-media informasi tersebut dalam sebulan terakhir?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Berita terkini | <input type="checkbox"/> Makanan |
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Olahraga |
| <input type="checkbox"/> Kesehatan | <input type="checkbox"/> Hobi |
| <input type="checkbox"/> Infotainment/hiburan | <input type="checkbox"/> lainnya: |

d. Dalam sebulan terakhir, apakah anda mendapatkan informasi kesehatan, yaitu mengenai pola makan yang baik, olahraga, pencegahan penyakit yang diderita atau penyakit lainnya, serta program-program kesehatan?

- Iya
 Tidak

e. Jika ya, dari sumber informasi apa saja anda mendapatkan informasi kesehatan?

- Koran Radio

- Majalah
- Buku
- Brosur kesehatan Di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember
- Brosur kesehatan di tempat lain, yaitu...
- Poster Kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember
- Keluarga dan teman
- Tenaga kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember (Jika iya, lanjut pertanyaan AI 7)
- Tenaga kesehatan ditempat lain, yaitu:

f. Dimana sajakah letak poster kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember?

1.
2.
3.

g. Pada saat apa anda mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember?
(boleh dijawab lebih dari 1 jawaban)

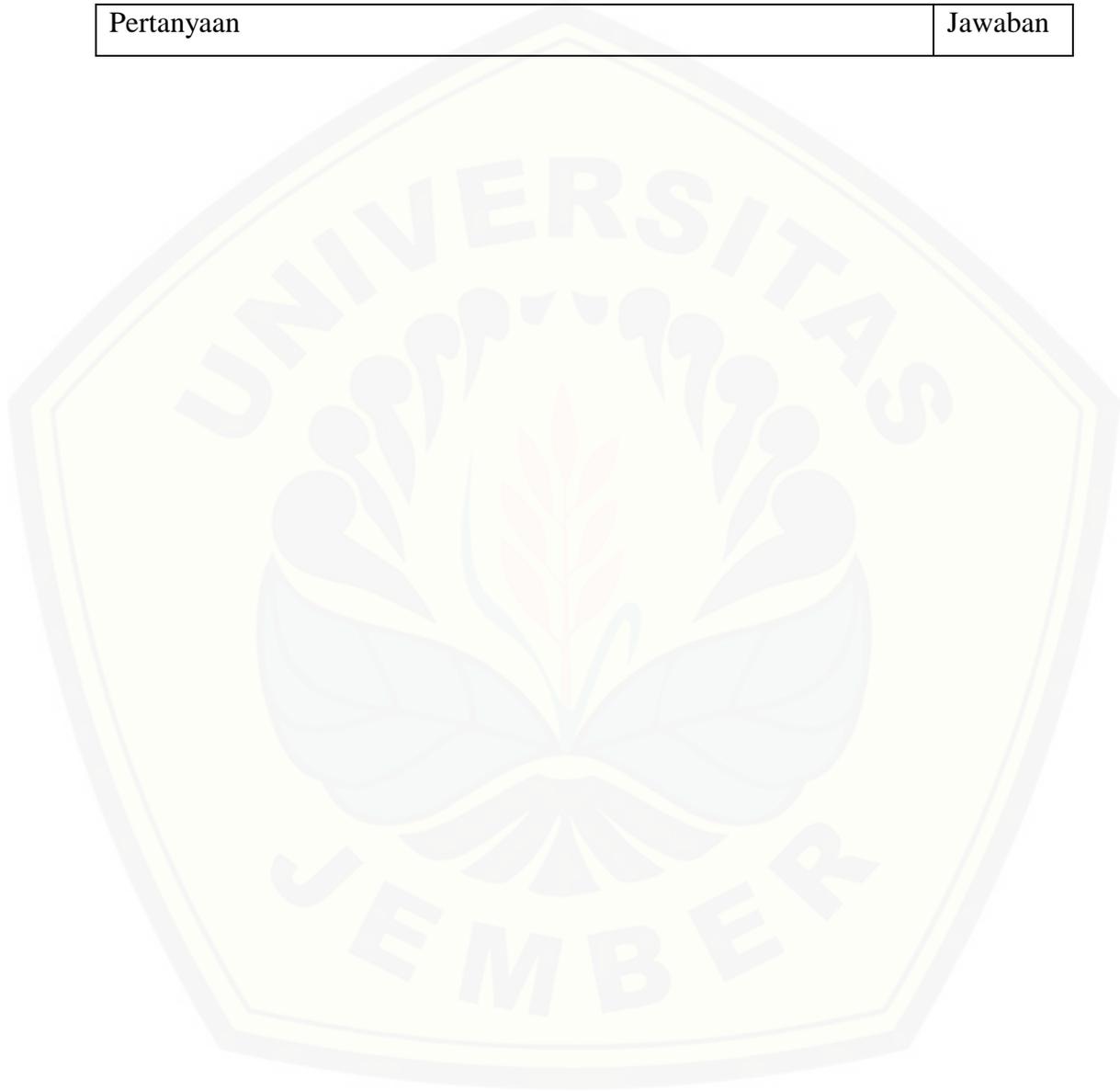
- Saat berobat
- Saat penyuluhan
- Lainnya

Pertanyaan	Sangat Sering (setiap hari)	Sering (4-6 kali/minggu)	Jarang (2-3 kali/minggu)	Sangat jarang (1 kali/minggu)	Tidak pernah
Koran					
Radio					
Majalah					

Televisi					
Buku					
Internet					
Brosur kesehatan Di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember					
Brosur kesehatan di tempat lain, yaitu...					
Poster Kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember					
Keluarga dan teman					
Tenaga kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan LP2M Universitas Jember					
Tenaga kesehatan ditempat lain, yaitu:					

2. Seberapa sering anda mendapatkan informasi kesehatan dari sumber-sumber tersebut dalam sebulan terakhir?
3. Apakah informasi kesehatan yang anda dapatkan dari sumber-sumber tersebut mudah dimengerti?
 - Iya
 - Tidak
4. Apakah informasi kesehatan yang anda dapatkan dari sumber-sumber tersebut dapat dipercaya?
 - Iya
 - Tidak

Pertanyaan	Jawaban
------------	---------



Lampiran 4. Kuesioner *Newest Vital Sign (NVS)*

Kuesioner Tanda Vital Terbaru(Newest Vital Sign)

Jawaban benar?

1. Jika anda memakan seluruh isi wadah, apa anda tahu berapa kalori yang akan anda makan?	
2. Jika anda diizinkan untuk memakan hingga 60 gram karbohidrat untuk camilan, berapa banyak eskrim yang dapat anda makan?	
3. Dokter anda menasehati anda untuk mengurangi jumlah lemak jenuh dalam makanan anda. Seandainya anda biasanya memakan 42 gram lemak jenuh setiap hari, yang termasuk didalamnya anda memakan satu takaran saji (porci) es krim. Jika anda berhenti memakan es krim, berapa gram lemak jenuh yang sekarang anda konsumsi tiap hari?	
4. Seandainya anda membutuhkan kalori sebanyak 2500 dalam sehari. Jika anda memakan satu takaran saji (porci) eskrim, berapa persen kebutuhan kalori yang terpenuhi dari eskrim yang anda makan?	
*Umpama anda alergi terhadap zat-zat berikut: antibiotik, penisilin, kacang, sarung tangan lateks dan sengatan lebah.	
5. Apakah aman untuk anda jika memakan es krim ini?	
6. (Pertanyaan hanya jika pasien menjawab tidak untuk pertanyaan no. 5): Mengapa tidak?	
Jumlah jawaban benar	

Nutrition FactsServing Size $\frac{1}{2}$ cup

Servings per container 4

Amount per serving

Calories 250 Fat Cal 120

%DV

Total Fat 13g 20%

Sat Fat 9g 40%

Cholesterol 28mg 12%**Sodium** 55mg 2%**Total Carbohydrate** 30g 12%

Dietary Fiber 2g

Sugars 23g

Protein 4g 8%

*Percentage Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.

Ingredients: Cream, Skim Milk, Liquid Sugar, Water, Egg Yolks, Brown Sugar, Milkfat, Peanut Oil, Sugar, Butter, Salt, Carrageenan, Vanilla Extract.

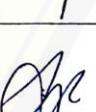
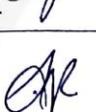
Lampiran 5. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

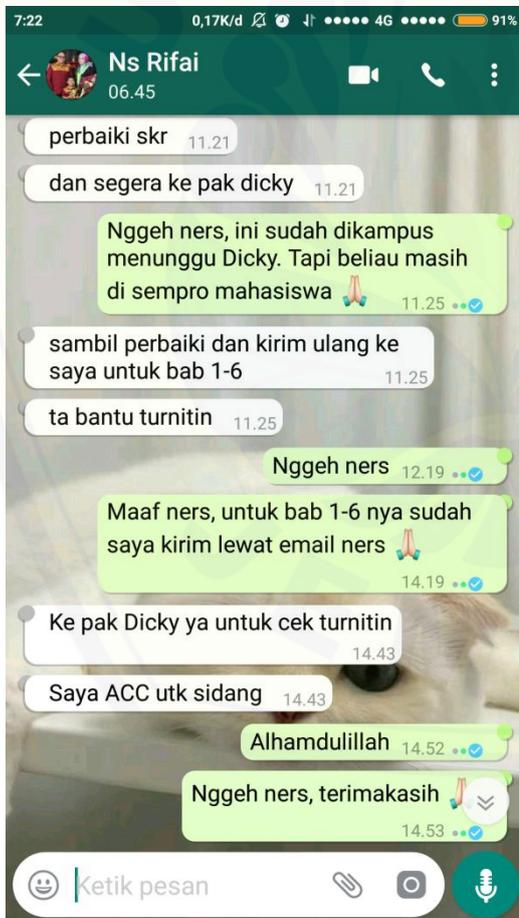
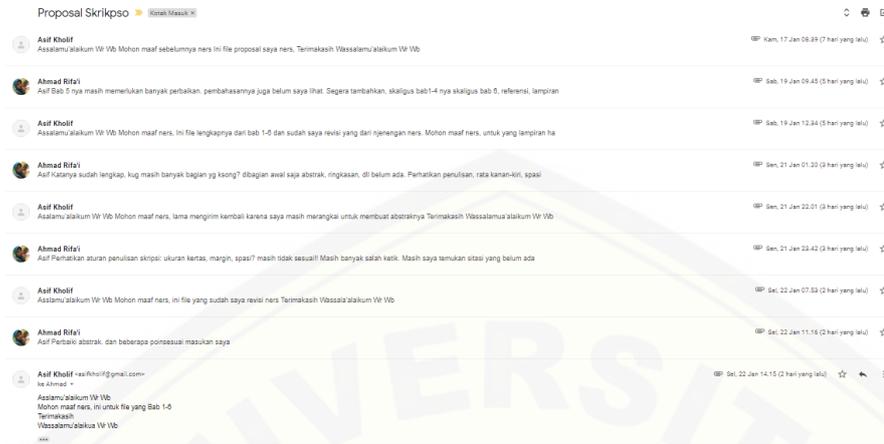
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Asif Kholif Arrahman

NIM : 152310101150

Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep. MS

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/09/2018			
24/09/2018	Bab 1	- Konsultasi juj bab 1. - Cari literatur yg terkait. - Cari bab 2-4.	
28/09/2018	Group meeting	- Perbaiki Bab 1 - tambahkan Bab 2 - Lengkapi bab 3-4.	
10/10/2018		- Upload Draft. - publikasi komp HL berdasarkan NANDA - Hub. yg punya kuisioner ..	
17/10/2018		- DO dipulnit: - beri pagelatan pageluan HL di kelas. - Laporan kunjungan REALM /FOHC.	
25/10		- Masih banyak salah tulis - Pelajari 2 sample & bentuk sample.	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Asif Kholif Arrahman

NIM : 152310101150

Dosen Pembimbing : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S. Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4 Oktober 2018	Masalah Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> Fokuskan dan pertajam masalah HL. Buat kerangka berpikir. 	
10/18	Bab I - II	<ul style="list-style-type: none"> pertajam masalah. tambahkan kalangan condition kuesioner 	
18/18	Bab I - II	<ul style="list-style-type: none"> perkuat masalah. kuesioner → apa yg diinginkan peneliti. lanjut bab II - IV 	
19/18	Bab I - IV	<ul style="list-style-type: none"> perluas sampling tentukan definisi operasional → interpretasi hasil ukur 	
1/18		ACC Sempro	
16/19		Penyajian Data. diselesaikan dg kuesioner.	

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PUSAT LAYANAN KESEHATAN
Jl. Kalimantan No. 37 Jember 68121 Telp.0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 07 /UN25.5.6/TU/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Ulfa Elfiyah, M.Kes, Sp. BP-RE(K)
NIP. : 197607192001122001
Pangkat /Gol. : Pembina/ IV/a
Jabatan : Koordinator
Unit Kerja : Pusat Layanan Kesehatan LP2M Universitas Jember

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : Asif Kholif Arrahman
NIM : 152310101150
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di Pusat Layanan Kesehatan LP2M Universitas Jember pada tanggal 7 Desember 2018 s/d 12 Januari 2019 dengan judul "Gambaran *Health Literacy* Pada Pasien di Pusat Layanan Kesehatan LP2M Universitas Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 21 Januari 2019

Koordinator



dr. Ulfa Elfiyah, M.Kes, Sp. BP-RE(K)
NIP. 197607192001122001

Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

a. Usia

	Usia
Mean	22,50
Median	21,00
Std. deviation	7,503
Minimum	17
Maximum	63

b. Jenis Kelamin

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	88	38,3	38,3	38,3
	Perempuan	142	61,7	61,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

c. Suku

		Suku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	194	84,3	84,3	84,3
	1,20	3	1,3	1,3	85,7
	Madura	25	10,9	10,9	96,5
	Lainnya	8	3,5	3,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

d. Bahasa yang sering digunakan

		Bahasa_yang_serang_digunakan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bahasa Indonesia	220	95,7	95,7	95,7
	1,20	3	1,3	1,3	97,0
	Bahasa lainnya	7	3,0	3,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

e. Pendidikan

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	191	83,0	83,0	83,0
	Perguruan Tinggi	39	17,0	17,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

f. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahasiswa	207	90,0	90,0	90,0
	Dosen	12	5,2	5,2	95,2
	Karyawan	11	4,8	4,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

g. Rata-rata penghasilan

Rata-rata_penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ Rp. 1.500.000	203	88,3	88,3	88,3
	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000	10	4,3	4,3	92,6
	Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000	3	1,3	1,3	93,9
	> Rp. 3.500.000	14	6,1	6,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

h. Akses Pelayanan Kesehatan

A_Akses_kepelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	55	23,9	23,9	23,9
	Setuju	148	64,3	64,3	88,3
	Tidak setuju	25	10,9	10,9	99,1
	Sangat tidak setuju	2	,9	,9	100,0

Total	230	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

B_Akses_kepelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	1	,4	,4	,4
	Setuju	25	10,9	10,9	11,3
	Tidak setuju	174	75,7	75,7	87,0
	Sangat tidak setuju	30	13,0	13,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

C_Akses_kepelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	41	17,8	17,8	17,8
	Setuju	173	75,2	75,2	93,0
	Tidak setuju	13	5,7	5,7	98,7
	Sangat tidak setuju	3	1,3	1,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

D_Akses_kepelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	16	7,0	7,0	7,0
	Tidak setuju	166	72,2	72,2	79,1
	Sangat tidak setuju	48	20,9	20,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E_Akses_kepelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	30	13,0	13,0	13,0
	Setuju	173	75,2	75,2	88,3
	Tidak setuju	25	10,9	10,9	99,1
	Sangat tidak setuju	2	,9	,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Statistics

Jumlah

N	Valid	230
	Missing	3
Mean		11,95
Median		12,00

Analisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	159	69,1	69,1	69,1
	Sulit	71	30,8	30,9	100,0
	Total	230	100	100,0	
Missing	System	0			
Total		230	100,0		

i. Akses Informasi

A.AkInfo_Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	16	7,0	7,0	7,0
	Tidak menggunakan	214	93,0	93,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

A.AkInfo_Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	8	3,5	3,5	3,5
	Tidak menggunakan	222	96,5	96,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

A.AkInfo_Buku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	48	20,9	20,9	20,9
	Tidak menggunakan	182	79,1	79,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

A.AkInfo_televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	53	23,0	23,0	23,0
	Tidak menggunakan	177	77,0	77,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

A.AkInfo_Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	9	3,9	3,9	3,9
	Tidak menggunakan	221	96,1	96,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

A.AkInfo_Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	218	94,8	94,8	94,8
	Tidak menggunakan	10	4,3	4,3	99,1
	6	2	,9	,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.a_AkInfo_Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	7	3,0	3,0	3,0
	Sering	5	2,2	2,2	5,2
	Jarang	12	5,2	5,2	10,4
	Sangat jarang	43	18,7	18,7	29,1
	Tidak pernah	163	70,9	70,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.b_AkInfo_Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	1	,4	,4	,4
	Sering	2	,9	,9	1,3
	Jarang	18	7,8	7,8	9,1
	Sangat jarang	50	21,7	21,7	30,9
	Tidak pernah	159	69,1	69,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.c_AkInfo_Buku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	32	13,9	13,9	13,9
	Sering	48	20,9	20,9	34,8
	Jarang	54	23,5	23,5	58,3
	Sangat jarang	35	15,2	15,2	73,5
	Tidak pernah	61	26,5	26,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.d_AkInfo_Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	3	1,3	1,3	1,3
	Sering	5	2,2	2,2	3,5
	Jarang	20	8,7	8,7	12,2
	Sangat jarang	40	17,4	17,4	29,6
	Tidak pernah	162	70,4	70,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.e_AkInfo_Televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	26	11,3	11,3	11,3
	Sering	40	17,4	17,4	28,7
	Jarang	49	21,3	21,3	50,0
	Sangat jarang	43	18,7	18,7	68,7
	Tidak pernah	72	31,3	31,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

B.f_AkInfo_Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	202	87,8	87,8	87,8
	Sering	16	7,0	7,0	94,8
	Jarang	6	2,6	2,6	97,4
	Sangat jarang	5	2,2	2,2	99,6
	Tidak pernah	1	,4	,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Berita terkini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berita terkini	151	65,7	65,7	65,7
	Agama	79	34,3	34,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	74	32,2	32,2	32,2
	Tidak Menggunakan	156	67,8	67,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	105	45,7	45,7	45,7
	Tidak Menggunakan	125	54,3	54,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Infotainment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	105	45,7	45,7	45,7
	Tidak Menggunakan	125	54,3	54,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	86	37,4	37,4	37,4
	Tidak Menggunakan	144	62,6	62,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	55	23,9	23,9	23,9
	Tidak Menggunakan	175	76,1	76,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Hobi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	49	21,3	21,3	21,3
	Tidak Menggunakan	181	78,7	78,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	20	8,7	8,7	8,7
	Tidak Menggunakan	210	91,3	91,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

**Apakah_dalam_sebulan_terakhir_pasien_mendapatkan_informasi_kesehat
an_mengenai_pola_makan,olahraga,penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	181	78,7	78,7	78,7
	Tidak	49	21,3	21,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	15	6,5	6,5	6,5
	Tidak Menggunakan	215	93,5	93,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	3	1,3	1,3	1,3
	Tidak Menggunakan	227	98,7	98,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Buku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	24	10,4	10,4	10,4
	Tidak Menggunakan	206	89,6	89,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	5	2,2	2,2	2,2
	Tidak Menggunakan	225	97,8	97,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	51	22,2	22,2	22,2
	Tidak Menggunakan	179	77,8	77,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	166	72,2	72,2	72,2
	Tidak Menggunakan	64	27,8	27,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Brosur_diUMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	4	1,7	1,7	1,7
	Tidak Menggunakan	226	98,3	98,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Brosur_tempat_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	13	5,7	5,7	5,7
	Tidak Menggunakan	217	94,3	94,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Poster_diUMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	14	6,1	6,1	6,1
	Tidak Menggunakan	216	93,9	93,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	39	17,0	17,0	17,0
	Tidak Menggunakan	191	83,0	83,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Tenaga_diUMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	6	2,6	2,6	2,6
	Tidak Menggunakan	224	97,4	97,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

E.AkInfo_Tenaga_ditempat_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	10	4,3	4,3	4,3
	Tidak Menggunakan	220	95,7	95,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Pada_saat_kapan_anda_mendapatkan_info_kesehatan_diUMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saat berobat	172	74,8	74,8	74,8
	1,200	15	6,5	6,5	81,3
	1,300	2	,9	,9	82,2
	Saat penyuluhan	10	4,3	4,3	86,5
	Lainnya	29	12,6	12,6	99,1
	5,000	2	,9	,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	7	3,0	3,0	3,0
	Sering	3	1,3	1,3	4,3
	Jarang	10	4,3	4,3	8,7
	Sangat jarang	36	15,7	15,7	24,3
	Tidak pernah	174	75,7	75,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	2	,9	,9	,9
	Sering	4	1,7	1,7	2,6
	Jarang	17	7,4	7,4	10,0
	Sangat jarang	30	13,0	13,0	23,0
	Tidak pernah	177	77,0	77,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	1	,4	,4	,4
	Sering	3	1,3	1,3	1,7
	Jarang	20	8,7	8,7	10,4
	Sangat jarang	33	14,3	14,3	24,8
	Tidak pernah	173	75,2	75,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	23	10,0	10,0	10,0
	Sering	37	16,1	16,1	26,1
	Jarang	36	15,7	15,7	41,7
	Sangat jarang	43	18,7	18,7	60,4
	Tidak pernah	91	39,6	39,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Buku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	14	6,1	6,1	6,1
	Sering	39	17,0	17,0	23,0
	Jarang	41	17,8	17,8	40,9
	Sangat jarang	47	20,4	20,4	61,3
	Tidak pernah	89	38,7	38,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	126	54,8	54,8	54,8
	Sering	49	21,3	21,3	76,1
	Jarang	29	12,6	12,6	88,7
	Sangat jarang	13	5,7	5,7	94,3

	Tidak pernah	13	5,7	5,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Brosus Kesehatan di UMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	4	1,7	1,7	1,7
	Sering	9	3,9	3,9	5,7
	Jarang	26	11,3	11,3	17,0
	Sangat jarang	44	19,1	19,1	36,1
	Tidak pernah	147	63,9	63,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Brosur kesehatan ditempat lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	4	1,7	1,7	1,7
	Sering	8	3,5	3,5	5,2
	Jarang	31	13,5	13,5	18,7
	Sangat jarang	43	18,7	18,7	37,4
	Tidak pernah	144	62,6	62,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Poster Kesehatan di UMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	1	,4	,4	,4
	Sering	16	7,0	7,0	7,4
	Jarang	23	10,0	10,0	17,4
	Sangat jarang	52	22,6	22,6	40,0
	Tidak pernah	138	60,0	60,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Keluarga dan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	20	8,7	8,7	8,7
	Sering	48	20,9	20,9	29,6
	Jarang	46	20,0	20,0	49,6
	Sangat jarang	44	19,1	19,1	68,7
	Tidak pernah	72	31,3	31,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Tenaga kesehatan diUMC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	7	3,0	3,0	3,0
	Sering	13	5,7	5,7	8,7

Jarang	24	10,4	10,4	19,1
Sangat jarang	37	16,1	16,1	35,2
Tidak pernah	149	64,8	64,8	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Tenaga kesehatan di tempat lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat sering	8	3,5	3,5	3,5
	Sering	10	4,3	4,3	7,8
	Jarang	15	6,5	6,5	14,3
	Sangat jarang	26	11,3	11,3	25,7
	Tidak pernah	171	74,3	74,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Apakah_informasi_tsb_mudah_didapatkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	223	97,0	97,0	97,0
	Tidak	7	3,0	3,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Apakah_mudah_dipercaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	217	94,3	94,3	94,3
	Tidak	13	5,7	5,7	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

j. NVS

NVS.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	17,0	17,0	17,0
	4	1	,4	,4	17,4
	31	1	,4	,4	17,8
	50	1	,4	,4	18,3
	55	1	,4	,4	18,7
	100	1	,4	,4	19,1
	120	4	1,7	1,7	20,9
	125	2	,9	,9	21,7
	250	36	15,7	15,7	37,4
	259	1	,4	,4	37,8
	350	1	,4	,4	38,3
	370	1	,4	,4	38,7
	420	1	,4	,4	39,1

480	4	1,7	1,7	40,9
500	3	1,3	1,3	42,2
750	1	,4	,4	42,6
800	1	,4	,4	43,0
960	1	,4	,4	43,5
1000	128	55,7	55,7	99,1
2000	1	,4	,4	99,6
2500	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

NVS.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	2,2	2,2	2,2
	1	4	1,7	1,7	3,9
	1	49	21,3	21,3	25,2
	2	155	67,4	67,4	92,6
	3	4	1,7	1,7	94,3
	4	1	,4	,4	94,8
	5	2	,9	,9	95,7
	8	3	1,3	1,3	97,0
	11	1	,4	,4	97,4
	20	1	,4	,4	97,8
	24	1	,4	,4	98,3
	30	1	,4	,4	98,7
	50	1	,4	,4	99,1
	120	1	,4	,4	99,6
	309	1	,4	,4	100,0
Total		230	100,0	100,0	

NVS.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	5,7	5,7	5,7
	1	2	,9	,9	6,5
	2	4	1,7	1,7	8,3
	3	1	,4	,4	8,7
	3	2	,9	,9	9,6
	4	4	1,7	1,7	11,3
	8	2	,9	,9	12,2

9	7	3,0	3,0	15,2
10	1	,4	,4	15,7
12	2	,9	,9	16,5
14	1	,4	,4	17,0
17	2	,9	,9	17,8
20	1	,4	,4	18,3
21	5	2,2	2,2	20,4
24	3	1,3	1,3	21,7
25	2	,9	,9	22,6
26	1	,4	,4	23,0
29	3	1,3	1,3	24,3
30	1	,4	,4	24,8
31	2	,9	,9	25,7
32	1	,4	,4	26,1
33	146	63,5	63,5	89,6
34	2	,9	,9	90,4
37	1	,4	,4	90,9
38	2	,9	,9	91,7
39	2	,9	,9	92,6
40	2	,9	,9	93,5
42	2	,9	,9	94,3
51	1	,4	,4	94,8
53	1	,4	,4	95,2
60	1	,4	,4	95,7
69	1	,4	,4	96,1
78	2	,9	,9	97,0
99	1	,4	,4	97,4
100	2	,9	,9	98,3
200	1	,4	,4	98,7
209	1	,4	,4	99,1
339	1	,4	,4	99,6
546	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

NVS.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,0	6	2,6	2,6	2,6
	1,0	1	,4	,4	3,0

2,0	1	,4	,4	3,5
2,4	1	,4	,4	3,9
2,5	1	,4	,4	4,3
5,0	4	1,7	1,7	6,1
10,0	170	73,9	73,9	80,0
11,0	1	,4	,4	80,4
14,0	1	,4	,4	80,9
20,0	5	2,2	2,2	83,0
22,5	1	,4	,4	83,5
25,0	5	2,2	2,2	85,7
40,0	1	,4	,4	86,1
50,0	1	,4	,4	86,5
62,5	1	,4	,4	87,0
75,0	1	,4	,4	87,4
80,0	2	,9	,9	88,3
105,0	2	,9	,9	89,1
120,0	2	,9	,9	90,0
250,0	13	5,7	5,7	95,7
300,0	1	,4	,4	96,1
500,0	2	,9	,9	97,0
1000,0	2	,9	,9	97,8
1500,0	1	,4	,4	98,3
2000,0	1	,4	,4	98,7
2500,0	1	,4	,4	99,1
2750,0	1	,4	,4	99,6
1000000,0	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

NVS.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid -	2	,9	,9	,9
aman	1	,4	,4	1,3
Aman	70	30,4	30,4	31,7
Iya	20	8,7	8,7	40,4
Kurang mengerti	1	,4	,4	40,9
Kurang paham	2	,9	,9	41,7
Kurang tahu	3	1,3	1,3	43,0

Setengah aman	1	,4	,4	43,5
Tidak	129	56,1	56,1	99,6
Tidak tahu	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

NVS.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	5	2,2	2,2	
-	90	39,1	39,1	
Ada alergi dikomposisi	1	,4	,4	
Ada kandungan minyak kacang	1	,4	,4	
Ada minyak kacang	14	6,1	6,1	
Es krim tidak mengandung alergi	1	,4	,4	
eskrim dingin mungkin ada gula nya	1	,4	,4	
Karena ada kacang	1	,4	,4	
Karena ada kandungan minyak kacang	1	,4	,4	
Karena ada minyak kacang	20	8,7	8,7	
karena dalam es krim ada minyak akacang	1	,4	,4	
Karena dalam eskrim mengandung minyak ka	2	,9	,9	
Karena dalam komposisi terdapat minyak k	1	,4	,4	
karena dalam tubuh kita tidak ada yang m	1	,4	,4	
karena dapat memicu alergi	1	,4	,4	
Karena di komposisi terdapat minyak kaca	1	,4	,4	
Karena dikomposisi ada minyak kacang	3	1,3	1,3	
Karena es krim ada minyak kacang	1	,4	,4	
Karena es krim mengandung minyak kacang	4	1,7	1,7	
Karena es mengandung kolestrol	1	,4	,4	
Karena eskrim mengandung minyak kacang	2	,9	,9	
Karena jika alergi terhada[beberapa zat	1	,4	,4	
Karena kacang mengandung kolestrol	1	,4	,4	
karena kandungan eskrim	1	,4	,4	
Karena komposisis ada minyak kacang	1	,4	,4	

Karena koposisi mengandung minyak kacang	1	,4	,4
Karena kurag baik untuk kesehatan	1	,4	,4
Karena lemon relatif tinggi	1	,4	,4
karena menganding minyak kacang	2	,9	,9
Karena mengandung alergi	1	,4	,4
Karena mengandung banyak kalori dan kole	1	,4	,4
Karena mengandung minyak	3	1,3	1,3
Karena mengandung minyak kacang	15	6,5	6,5
karena mengandung zat alergi	1	,4	,4
Karena mengandung zat pemicu alergi	1	,4	,4
Karena menimbulkan efek samping	1	,4	,4
Karena minyak kacang	2	,9	,9
Karena terdapat di komposisi	1	,4	,4
Karena terdapat kandingan yang membuat a	1	,4	,4
Karena terdapat kandungan minyak kacang	1	,4	,4
Karena terdapat minyak kacang	3	1,3	1,3
Karena tidak alergi	1	,4	,4
Karena tidak baik untuk kesehatan	1	,4	,4
Kebanyak gula	1	,4	,4
Kerana ada minyak kacang	1	,4	,4
Kurang dari kebutuhan tubuh	1	,4	,4
Menandung minyak kacang	1	,4	,4
Mengandung minyak kacang	21	9,1	9,1
Menyebabkan penyakit	1	,4	,4
Minyak kacang	5	2,2	2,2
Terdapat minyak kacang	3	1,3	1,3
Tidak tahu	1	,4	,4
Total	230	100,0	100,0

Lampiran 9. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengambilan data oleh Asif Kholif Arrahman Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 7 Desember 2018



Gambar 2. Gambar 1. Kegiatan pengambilan data oleh Asif Kholif Arrahman Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 7 Desember 2018

Lampiran 10. Kode Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.248/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description of Health Literacy in Patient of University of Jember Medical Center"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Asif Kholif Arrahman
Member of research	: -
Responsible Physician	: Asif Kholif Arrahman
Date of approval	: November 22 th , 2018
Place of research	: UMC (UNE) Medical Center)
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 9th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(Drs. P. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(Drs. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>