

HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN SISWA SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DI KOTA SURABAYA

Yurida Nor Aula*, Faridha Nurhayati

S-1 Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Olahraga

Universitas Negeri Surabaya

*Yuridaaula16060464005@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk dapat mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan sehingga dapat membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam sehari-hari mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas hidup. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan dan perilaku kesehatan siswa sekolah menengah atas negeri di Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian korelasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga kuesioner yaitu, HLS-EU-Q16, *Newest Vital Sign*, dan *Indonesian Global School Based Health Survey 2015*. Populasi penelitian ini berjumlah 22 SMAN di Kota Surabaya, dengan sampel 5 SMAN di Kota Surabaya. Analisis data menggunakan uji korelasi gamma dan *persentase*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan perilaku kesehatan jika dilakukan analisis secara keseluruhan menunjukkan tidak adanya hubungan, tetapi dari hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan dimensi kesehatan mental ada hubungan yang signifikan 0,050 dengan sumbangan sebesar 31,9%, dimensi faktor protektif ada hubungan yang signifikan 0,015 dengan sumbangan sebesar 30,1%, dan dimensi perilaku seksual ada hubungan yang signifikan 0,026 dengan sumbangan sebesar 10%. Sedangkan untuk literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan perilaku kesehatan jika dilakukan analisis secara keseluruhan menunjukkan tidak adanya hubungan, tetapi dari hasil uji hubungan antara literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan dimensi konsumsi obat terlarang ada hubungan yang signifikan 0,008 dengan sumbangan sebesar 81,9% serta kekerasan dan cedera ada hubungan yang signifikan 0,028 dengan sumbangan sebesar 74,3% .

Kata Kunci: literasi kesehatan, perilaku kesehatan, SMA Negeri

Abstract

Healthy literacy is one's ability that can access, understand, assess, and apply health information, in order to be able to make judgments and make daily decisions about health care, disease prevention, and health promotion to maintain or improve the quality of life. Health behavior is originally a person's response (organism) towards a stimulus associated to illness and disease, health care system, food system, and environment. Purpose the study is to know the correlation of health literacy and health behavior of senior high school students in Surabaya City. This study applies a non-experimental quantitative research with a correlation research design. Data collection was done by using three questionnaires namely, HLS-EU-Q16, *Newest Vital Sign*, and the 2015 Indonesian Global School Based Health Survey. The population of this study is 22 senior high school, while the research sample uses 5 senior high school. Data analysis uses gamma correlation test and percentage. The results showed that correlated health literacy based on the perception with health behavior when analyzing as a whole shows no correlation, but the results of testing the correlation between health literacy is based on the perception with a dimension of mental health there was significant. 0,050 a contribution of 31.9%, dimension of protection factor there was significant 0.015 contribution of 30.1%, and sexual behavior there was significant 0,026 a contribution of 10%. As for The results showed that correlated health literacy is based on the functional and health behavior when analyzing as a whole shows no correlation, but the results of testing the correlation between health literacy are based on the perception with a dimension of drug consumption there was significant 0.008 a contribution of 81.9% as well as violence and injury there was significant 0,028 contribution of 74.3%

Keywords: health literacy, health behavior, senior high school

PENDAHULUAN

Pada masyarakat jaman sekarang *smartphone* bukan menjadi barang asing bagi siapapun, tidak terkecuali anak-anak kecil juga sudah bermain dengan *smartphone*. Anak-anak sekolah kemungkinan besar memiliki kemampuan untuk mengoperasikan *smartphone* lebih baik dan terampil dibandingkan dengan orang dewasa, hal ini dikarenakan minat siswa sekolah lebih besar pada media sosial, permainan daring, dan berbagai fitur yang telah tersedia. Sehingga berdampak pada kurangnya minat membaca masyarakat Indonesia, termasuk siswa sekolah.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) telah menerbitkan pencapaian hasil *Programme from International Student Assessment* (PISA) yang mengajukan tiga tes kompetensi dasar yaitu matematika, membaca, dan sains dengan diikuti oleh 72 negara. Hasil yang diperoleh Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2012 ke 2015 adalah sebesar 22.1 poin. Pada tahun 2015 Kompetensi sains mendapatkan peningkatan terbesar yaitu 403 poin, dalam kompetensi matematika mendapatkan 386 poin, dan pada kompetensi membaca mendapatkan 397 poin. Berdasarkan hasil riset tersebut dapat dilihat kegemaran berliterasi masyarakat Indonesia dapat dikatakan sangat kurang, karena hanya selisih satu poin saja dari tahun 2012 ke tahun 2015. Oleh karena itu kurangnya minat literasi pada masyarakat dapat menyebabkan kesalahan dalam mengolah informasi dengan baik dan benar.

Salah satu literasi yang dapat diolah adalah literasi mengenai kesehatan. Menurut Sorensen *et al.*, (2012), literasi kesehatan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kapasitas seseorang untuk memenuhi tuntutan yang kompleks terkait dengan kesehatan pada masyarakat modern.

Dilansir dari penelitian yang dimuat *journal of diabetes research* mengungkapkan pengertian literasi kesehatan didefinisikan sebagai pengetahuan dan keterampilan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan seseorang mendapatkan akses untuk memahami dan menggunakan informasi dengan cara promosi maupun menjaga kesehatan yang baik (Friis, et al., 2016).

Literasi kesehatan memiliki arti penting dalam penanggulangan berbagai masalah kesehatan. Literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi serta pelayanan yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan kesehatan yang tepat, literasi kesehatan juga dapat menjadi pembentuk perilaku kehidupan sehari-hari yang mendukung kesehatan (Fitriyah F.N, 2017). Terdapat tiga domain yang dimiliki oleh literasi kesehatan yaitu kepedulian kesehatan, perawatan kesehatan, dan promosi kesehatan (Emiral, et al., 2018).

Perilaku kesehatan Menurut Becker (dalam Notoatmodjo, 2011) dibagi menjadi tiga domain, yaitu pengetahuan terhadap kesehatan (*knowledge*), sikap yang merespon tindakan kesehatan (*health attitude*), dan praktik atau tindakan kesehatan (*health practice*). Domain ini bermanfaat untuk mengetahui seberapa besar tingkat perilaku sehat setiap individu.

Perilaku kesehatan dapat berdampak pada kualitas dari setiap sumber daya manusia (SDM) terdapat dua faktor yang saling berhubungan dan berkaitan. Faktor tersebut terdiri dari pendidikan dan kesehatan. Kesehatan adalah syarat utama dalam memperoleh keberhasilan upaya pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu faktor untuk tercapainya status kesehatan yang tinggi dari setiap individu (Maryunani, dkk, 2012 dalam Lina, 2016). Dalam membentuk sumber daya manusia yang mampu bersaing perlu adanya pengawasan terhadap kesehatan, hal tersebut dapat dilakukan dari usia dini, yaitu usia anak sekolah dari tingkat pra sekolah, SD, SMP, dan SMA.

Sekolah merupakan institusi pendidikan yang menjadi salah satu target Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini disebabkan karena sekolah yang sehat dengan warga sekolah yang berperilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah sekolah menjadi tempat penularan berbagai macam penyakit. Manfaat yang diperoleh menerapkan PHBS di sekolah dapat menimbulkan suasana belajar mengajar yang bersih dan sehat serta dapat meningkatkan kenyamanan selama proses pendidikan berlangsung.

Pendidikan kesehatan tidak hanya diperoleh di sekolah saja melainkan dari keluarga, lingkungan, dan media massa yang dapat diakses oleh siswa. Pendidikan melalui mata pelajaran PJOK merupakan salah satu bentuk pembinaan hidup sehat di sekolah. Menurut PERMENDIKNAS no. 22 tahun 2006 menyatakan dalam salah satu tujuan PJOK, yaitu mengembangkan keterampilan pengelolaan diri dalam upaya pengembangan dan pemeliharaan kebugaran jasmani serta pola hidup sehat melalui berbagai aktivitas jasmani dan olahraga yang terpilih.

Berdasarkan hasil dari Risesdas Indonesia tahun 2018 yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok usia remaja ≥ 10 th mengalami kenaikan dari 7.2% di tahun 2013 menjadi 9.1% di tahun 2018, data proporsi konsumsi minuman beralkohol meningkat dari 3% menjadi 3.3% demikian juga kurangnya aktivitas fisik mengalami kenaikan dari 26.1% menjadi 33.5%. Dari hasil tersebut dapat memicu resiko kesehatan yaitu meningkatnya penyakit tidak menular di kalangan usia remaja.

Perilaku kesehatan dapat diterapkan dalam 10 dimensi berikut:

1. Dimensi Pola Makan
Pola makan adalah berbagai informasi yang menggambarkan macam dan model bahan makanan dan porsi makanan. Pola makan remaja yang perlu diperhatikan adalah tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Hudha, 2006 dalam Diatsa, 2016)
2. Dimensi Konsumsi Minuman Beralkohol
Alkohol merupakan zat yang dapat membuat merasa rileks dan senang tetapi dapat mendatangkan masalah kesehatan yang serius (Ayudhitya dan Inggriani, 2012 dalam Maula & Yuniastuti, 2017).
3. Konsumsi Obat Terlarang
Narkoba adalah Narkotika dan obat atau bahan berbahaya (*psikotropika*). Narkoba terdiri dari dua zat, yakni Narkotika dan Psikotropika
4. Dimensi Kebersihan Diri
Kebersihan gigi dan mulut dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan kerusakan pada gigi dan gusi. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan dengan air mengalir dapat mencegah berbagai macam penyakit, mengurangi resiko infeksi saluran pernapasan *pneumonia*, penyakit mata *trachoma*, mencegah tertular berbagai macam kuman dan virus.
5. Dimensi Kesehatan Mental
Kesehatan mental pada remaja sangat penting karena masa remaja merupakan fase peralihan dari anak menuju dewasa dimana terdapat banyak perubahan baik secara fisik, hormonal, kecerdasan, emosi, dan perilaku.
6. Dimensi Aktivitas Fisik
Aktivitas fisik didefinisikan sebagai beberapa gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang menyebabkan keluarnya energi (Langhammer, Bergland, & Rydwick, 2018). Manfaat aktivitas fisik bagi remaja adalah untuk menjaga berat badan ideal dan meningkatkan kebugaran.
7. Dimensi Faktor Protektif
Faktor protektif adalah faktor yang dapat melindungi dari berbagai ancaman dan dengan faktor tersebut dapat meningkatkan perilaku positif remaja.
8. Dimensi Perilaku Seksual
Perilaku seksual pada remaja adalah perilaku yang muncul pada remaja karena adanya dorongan seksual, sebagai akibat dari proses kematangan sistem reproduksinya.
9. Dimensi Konsumsi Rokok
Merokok pada masa remaja menyebabkan masalah yang serius terhadap kesehatan yang dapat memicu kematian dan berbagai macam komplikasi.
10. Dimensi Kekerasan dan Cedera

Kekerasan dan cedera biasanya terjadi di luar rumah. Mencakup semua tindakan mulai dari intimidasi dan perkelahian fisik, sehingga kekerasan seksual dan fisik lebih parah hingga pembunuhan.

Usia siswa SMA merupakan masa transisi antara remaja menuju dewasa, dimana terjadi perubahan fisik dan perubahan karakter psikologi (pencarian jati diri) yang sangat mempengaruhi perilaku mereka (termasuk perilaku kesehatan) di masa depan. Sehingga pengetahuan tentang kesehatan sangatlah penting untuk membiasakan perilaku kesehatan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan. Hal tersebut sebagai dasar perlunya dilakukan penelitian tentang hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku pada siswa SMA Negeri di Kota Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif non eksperimen. Menurut Maksom (2018:88), penelitian korelasional adalah penelitian yang menghubungkan dua variabel atau lebih tanpa mempengaruhi variabel tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 November s/d 12 Desember 2019. Populasi pada penelitian ini berjumlah 22 SMA Negeri di Kota Surabaya dan sampel yang digunakan berjumlah 5 SMA Negeri di Kota Surabaya yang ditentukan dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* pada setiap wilayah.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu untuk mengukur perilaku kesehatan siswa menggunakan *Global School Health Survey 2015* yang diadopsi dari *World Health Organization* (WHO) berjumlah 89 pertanyaan, untuk mengukur literasi kesehatan berdasarkan persepsi menggunakan angket *Health Literacy Survey Europe Questionnaire 16* (HLS-EU-Q16) diadopsi dari *Commission and the national partners in the HLS-EU Consortium* dengan berjumlah 16 pernyataan, sedangkan untuk mengukur literasi kesehatan siswa berdasarkan fungsional menggunakan *Newest Vital Sign* yang diadopsi dari Pfizer inc (2011) 6 pertanyaan esai. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji korelasi Gamma dan *Prosentase*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat beberapa hal yang akan disajikan dalam pembahasan sebagai berikut:

Deskripsi Data Literasi Kesehatan Berdasarkan Persepsi

Hasil yang didapatkan dari angket literasi kesehatan siswa sekolah menengah atas negeri di Kota Surabaya yaitu angket HLS-EU-Q16 untuk melihat persepsi siswa mengenai cara mencari informasi, dapat

dipaparkan deskripsi data dari masing-masing sekolah dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Tabulasi Silang Data Literasi Kesehatan Berdasarkan Persepsi

| Sekolah | Literasi Kesehatan Persepsi | | | | |
|------------------|-----------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | | Rendah | Cukup | Tinggi | Total |
| SMAN 1 Surabaya | total | 0 | 14 | 49 | 63 |
| | % Keseluruhan | 0,0% | 4% | 15% | 19% |
| SMAN 8 Surabaya | total | 1 | 19 | 50 | 70 |
| | % keseluruhan | 1% | 6% | 15% | 21% |
| SMAN 13 Surabaya | total | 4 | 15 | 51 | 70 |
| | % keseluruhan | 1% | 4% | 15% | 21% |
| SMAN 15 Surabaya | total | 0 | 11 | 39 | 50 |
| | % keseluruhan | 0% | 3% | 12% | 15% |
| SMAN 16 Surabaya | total | 0 | 14 | 65 | 79 |
| | % keseluruhan | 0% | 4% | 20% | 24% |
| Total | total | 5 | 73 | 254 | 332 |
| | % keseluruhan | 1% | 22% | 76% | 100% |

Berdasarkan tabel 1 di atas terdapat 5 (1%) siswa masuk dalam kategori literasi kesehatan berdasarkan persepsi rendah, 73 (22%) siswa masuk dalam kategori literasi kesehatan persepsi cukup, dan 254 (76 %) siswa masuk dalam kategori literasi kesehatan persepsi tinggi.

Deskripsi Data Literasi Kesehatan Fungsional

Hasil yang diperoleh dari angket *Newest Vital Sign* mengenai pemahaman label nutrisi suatu produk es krim dapat dipaparkan tabulasi silang setiap sekolah sebagai berikut:

Tabel 2. Tabulasi Silang Data Literasi Kesehatan Fungsional

| Sekolah | Literasi Kesehatan Fungsional | | | | |
|------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------|
| | | Kemungkinan Besar Literasi Terbatas | Kemungkinan Literasi Terbatas | Kemungkinan Literasi Cukup | Total |
| SMAN 1 Surabaya | total | 6 | 17 | 40 | 63 |
| | % Keseluruhan | 1.80% | 5.10% | 12% | 19% |
| SMAN 8 Surabaya | total | 5 | 34 | 31 | 70 |
| | % keseluruhan | 1.50% | 10.20% | 9.30% | 21% |
| SMAN 13 Surabaya | total | 35 | 29 | 6 | 70 |
| | % keseluruhan | 10% | 8.70% | 1.80% | 21% |
| SMAN 15 Surabaya | total | 7 | 13 | 30 | 50 |
| | % keseluruhan | 2.10% | 3.90% | 9% | 15% |
| SMAN 16 Surabaya | total | 10 | 35 | 34 | 79 |
| | % keseluruhan | 3% | 10.50% | 10.20% | 24% |

| Total | keseluruhan | | | | |
|-------|---------------|--------|--------|--------|------|
| | total | 63 | 128 | 141 | 332 |
| | % keseluruhan | 19.00% | 38.60% | 42.50% | 100% |

Berdasarkan tabel 2 diatas total keseluruhan dari SMA Negeri di Kota Surabaya berdasarkan angket NVS terdapat 63 siswa (19%) berada dalam kategori kemungkinan besar literasi terbatas, 128 siswa (36.6%) yang mendapatkan kategori kemungkinan literasi terbatas, dan 141 siswa (42.5%) mendapatkan kategori kemungkinan literasi cukup.

Deskripsi Data Perilaku Kesehatan Siswa SMA Negeri di Kota Surabaya

Hasil yang didapatkan dari angket perilaku kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kota Surabaya yaitu angket *Global School Health Survey Indonesia 2015* dapat dipaparkan data dari masing-masing dimensi dalam tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Deskripsi Data Perilaku Kesehatan Seluruh SMA Negeri di Kota Surabaya

| No | Dimensi | Kategori | | | | | | Total |
|-------|-----------------------------|----------|-----|--------|-----|------|-----|-------|
| | | Buruk | | Sedang | | Baik | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| 1 | Pola makan | 4 | 1% | 203 | 61% | 125 | 38% | 332 |
| 2 | Konsumsi minuman beralkohol | 0 | 0% | 5 | 2% | 327 | 98% | 332 |
| 3 | Konsumsi Obat Terlarang | 0 | 0% | 8 | 2% | 324 | 98% | 332 |
| 4 | Kebersihan | 2 | 1% | 29 | 9% | 301 | 91% | 332 |
| 5 | Kesehatan mental | 9 | 3% | 46 | 14% | 277 | 83% | 332 |
| 6 | Aktivitas Fisik | 243 | 73% | 77 | 23% | 12 | 4% | 332 |
| 7 | Faktor protektif | 3 | 1% | 140 | 42% | 189 | 57% | 332 |
| 8 | Perilaku seksual | 0 | 0% | 5 | 2% | 327 | 98% | 332 |
| 9 | Konsumsi rokok | 5 | 2% | 27 | 8% | 300 | 90% | 332 |
| 10 | Kekerasan dan cedera | 0 | 0% | 6 | 2% | 326 | 98% | 332 |
| Total | | 27 | 8% | 55 | 16% | 251 | 76% | 332 |

Berdasarkan tabel 3 di atas total keseluruhan dari siswa SMA Negeri di Kota Surabaya berdasarkan angket literasi kesehatan fungsional terdapat 27 (8%) siswa masuk dalam kategori perilaku kesehatan buruk, 55 (16%) kategori perilaku kesehatan sedang, dan 251 (76%) kategori perilaku kesehatan baik. Dimensi yang masuk pada kategori buruk paling banyak terdapat pada dimensi aktivitas fisik sebanyak 243 (73 %) siswa, hal

ini dikarenakan siswa hanya melakukan aktivitas fisik pada saat pembelajaran PJOK berlangsung atau hanya seminggu sekali dan didukung dengan penggunaan *gadget* selama 3 jam atau lebih perhari.

Tabel 4. Uji Gamma Literasi Kesehatan Berdasarkan Persepsi dengan Dimensi Perilaku Kesehatan

| Dimensi | Value | Sig. | Keterangan |
|-----------------------------|--------|-------|--------------------|
| Pola Makan | 0,197 | 0,119 | Tidak ada Hubungan |
| Konsumsi Minuman Beralkohol | 0,357 | 0,479 | Tidak ada hubungan |
| Konsumsi Obat Terlarang | 0,322 | 0,435 | Tidak ada hubungan |
| Kebersihan | 0,154 | 0,475 | Tidak ada hubungan |
| Kesehatan Mental | 0,319 | 0,050 | Ada Hubungan |
| Aktivitas Fisik | 0,255 | 0,069 | Tidak ada hubungan |
| Faktor Protektif | 0,301 | 0,015 | Ada Hubungan |
| Perilaku Seksual | -1000 | 0,026 | Ada Hubungan |
| Konsumsi Rokok | -0,061 | 0,774 | Tidak ada hubungan |
| Kekerasan dan Cedera | 0,714 | 0,094 | Tidak ada hubungan |

Berdasarkan dari tabel 4 di atas dimensi pola makan, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang, kebersihan, aktivitas fisik, konsumsi rokok, dan kekerasan & cedera tidak memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan nilai signifikan yang diperoleh >0,05. Sedangkan untuk dimensi kesehatan mental, faktor protektif, dan perilaku seksual terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan nilai yang diperoleh signifikansi <0,05

Tabel 5. Uji Gamma Literasi Kesehatan Berdasarkan Fungsional dengan Dimensi Perilaku Kesehatan

| Dimensi | Value | Sig. | Keterangan |
|----------------------|--------|-------|--------------------|
| Aktivitas Fisik | -0,173 | 0,080 | Tidak Ada Hubungan |
| Faktor Protektif | -0,144 | 0,144 | Tidak Ada Hubungan |
| Perilaku Seksual | -0,219 | 0,599 | Tidak Ada Hubungan |
| Konsumsi Rokok | 0,010 | 0,942 | Tidak Ada Hubungan |
| Kekerasan dan Cedera | 0,743 | 0,028 | Ada Hubungan |

| | | | |
|-----------------------------|--------|-------|--------------------|
| Aktivitas Fisik | -0,173 | 0,080 | Tidak Ada Hubungan |
| Faktor Protektif | -0,144 | 0,144 | Tidak Ada Hubungan |
| Perilaku Seksual | -0,219 | 0,599 | Tidak Ada Hubungan |
| Konsumsi Rokok | 0,010 | 0,942 | Tidak Ada Hubungan |
| Kekerasan dan Cedera | 0,743 | 0,028 | Ada Hubungan |

Berdasarkan dari tabel 5 di atas dimensi pola makan, konsumsi minuman beralkohol, kebersihan, kesehatan mental, aktivitas fisik, faktor protektif, perilaku seksual, dan konsumsi rokok tidak memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan nilai signifikan >0,05. Sedangkan untuk dimensi konsumsi obat terlarang serta kekerasan dan cedera terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan nilai yang diperoleh signifikansi < 0,05.

Hal ini dikarenakan siswa memperoleh pengetahuan yang relatif sama terkait dengan kesehatan tetapi belum bisa merubah sikap dan perilaku siswa tersebut. Perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat literasinya saja tetapi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrance Green (1980) (dalam Notoatmodjo, 2010) antara lain:

1. Faktor predisposisi (*Predisposition Factor*) meliputi umur, tingkat pengetahuan masyarakat, dan tingkat pendidikan masyarakat.
2. Faktor pemungkin (*Enable Factor*) meliputi fasilitas dan sarana prasarana
3. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, pemuka agama, tokoh pada masyarakat, orang tua atau kelompok lain.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis penghitungan pada penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan perilaku kesehatan untuk dimensi pola makan, konsumsi minuman beralkohol, kebersihan, aktivitas, konsumsi rokok, kekerasan dan cedera dan terdapat hubungan yang signifikan pada dimensi kesehatan mental, faktor protektif, perilaku seksual pada siswa SMAN di Kota Surabaya.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan berdasarkan fungsional dengan perilaku kesehatan untuk dimensi pola makan, konsumsi

minuman beralkohol, kebersihan, kesehatan mental, aktivitas fisik, faktor protektif, perilaku seksual, dan konsumsi rokok dengan persepsi kesehatan dan terdapat hubungan yang signifikan pada dimensi konsumsi obat terlarang serta kekerasan dan cedera pada siswa SMAN di Kota Surabaya.

3. Besarnya sumbangan yang diberikan literasi kesehatan berdasarkan persepsi terhadap dimensi kesehatan mental sebesar 31,9%, faktor protektif sebesar 30,1% dan perilaku seksual sebesar 10%.
4. Besarnya sumbangan yang diberikan literasi kesehatan berdasarkan fungsional terhadap dimensi konsumsi obat terlarang sebesar 81,9% dan dimensi kekerasan dan cedera sebesar 74,3%.

Saran

Dari hasil pembahasan, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dengan variabel yang berbeda.
2. Bagi siswa
 - a. Dapat menambah tingkat literasi kesehatan melalui berbagai media informasi.
 - b. Dapat membiasakan berperilaku sehat di lingkungan sekolah, rumah maupun tempat umum.
 - c. Diharapkan dari literasi kesehatan dapat merubah sikap dan perilaku kesehatan siswa.
3. Bagi Instansi
 - a. Dapat memberikan informasi mengenai kesehatan kepada siswa secara spesifik dengan mengadakan penyuluhan kesehatan di sekolah
 - b. Memperbanyak bahan bacaan tentang kesehatan
 - c. Membiasakan berliterasi dengan topik kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Diatsa, B. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok Al-Hikmah*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Program Strata Satu Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Emiral, G., Aygar, H., Isiktekin, B., Goktas, S., Dagtekin, G., Arslantas, D., & Unsal, A. (2018). Health Literacy Scale-European Union-Q16: A Validity and Reliability Study Turkey. *Journal of Medical Sciences*, 6 (1): 1-7

Fitriyah, F.N. (2017). *Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep*. Skripsi. Repositori Uneversitas Airlangga

Friis, K., Vind, B.D., Simmons, R.K., and Maindal, H.T. (2016). The Relationship between Health Literacy and Health Behavior in People with Diabetes: A Danish Population-Based Study. *Journal of Diabetes*, 2016: 1-7.

Lina, H.P. (2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes*. Vol. 4(1): 92-103.

Maula, K. & Yuniastuti,A. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan dan Adiksi Alkohol pada Remaja di Kabupaten Pati, *Public Health Prespective Journal*, 2(2): 168-174

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta

OECD. (2018). *PISA 2015 Result In Focus*. OECD Publishing.

Pemerintah Republik Indonesia. (2006). *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2006: Tentang Standar Isi Untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia

Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., & Brand, H (2012). Measuring Health Literacy in Populations: Illuminating The Design and Development Process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(948): 1-10