



Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan PTM Pada Remaja di Kabupaten Semarang

Aulia Lutfiatur Roiefah¹, Kartika Dian Pertiwi², Yuliaji Siswanto³

¹Universitas Ngudi Waluyo, alialutpia@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, kartikadianpertiwi@unw.ac.id

³Universitas Ngudi waluyo, yuliaji2000@gmail.com

Info Artikel : Diterima Juni 2021 ; Disetujui Juli 2021; Publikasi Juli 2021

ABSTRAK

Kejadian penyakit tidak menular saat ini menjadi masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan yang besar. Kejadian PTM tidak hanya terjadi pada usia dewasa dan lansia, tetapi juga pada kelompok usia remaja. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian PTM dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku pencegahan PTM yaitu CERDIK dan PHBS. Penerapan perilaku pencegahan penyakit dapat dipengaruhi tingkat literasi kesehatan yang terdiri dari aspek akses informasi, pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan terkait informasi kesehatan yang diperoleh. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional, dengan teknik sampling non probaliti yaitu snowball, jumlah sampel penelitian adalah remaja berusia 15 – 18 tahun sebanyak 387 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Berdasarkan hasil analisis data terdapat 55% responden dengan tingkat literasi tinggi, kategori akses informasi kesehatan baik (61,5%), pengetahuan baik (55,3%), responden memiliki pemahaman baik (46,3%), kemampuan mengambil keputusan terkait informasi kesehatan (50,9%), dan perilaku pencegahan PTM yang baik (46%). Pada uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan PTM.

Kata Kunci : tingkat literasi kesehatan, penyakit tidak menular, perilaku pencegahan, remaja

ABSTRACT

Incidence of non-communicable diseases is a health problem that causes morbidity, disability, mortality, and incurring huge costs of healthcare. The incidence of non-communicable diseases it's not only in adults and elders, but also in the adolescent age group. Efforts to reduce the incidence rate of non-communicable diseases is the implementation behavior prevention of non-communicable diseases that are CERDIK and PHBS behavior. Improvement behavior prevention of non-communicable diseases can be influenced by health literacy level that includes of aspects access information, knowledge, understanding, and decision-making related to health information. This study was an observational analytic, with a cross-sectional design, sampling technique used Snowball sampling, total sample were 387 adolescents aged 15 – 18 years. The instrument used a questionnaire, the type of analysis was Chi-Square test Based on data analysis, there is 55% of respondents with high health literacy level, good categories for health information access (61,5%), good categories knowledge (55,3%), good categories understanding (46,3%), could take decision-related to health information (50,9%), and had a good behavior prevention of non-communicable diseases (46%). The value of chi-squares test is $p = 0.000$, which is a significant relationship between the health literacy level and behavior prevention for non-communicable diseases.

Keywords: *health literacy level, non-communicable diseases, preventive behavior, adolescents*

PENDAHULUAN

Kejadian penyakit saat ini sudah mengalami perubahan epidemiologi yang ditandai dengan adanya perbedaan kejadian penyakit dan kematian yang didominasi dengan penyakit menular berubah ke penyakit tidak menular.¹ Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan yang besar.² Angka penyakit tidak menular menyumbang 60% angka kematian di semua golongan umur yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronis.³

Kejadian penyakit tidak menular saat ini mulai terjadi sejak usia remaja, di Indonesia prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun meningkat dari 31,7% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2019. Pada tahun 2019 prevalensi obesitas pada usia ≥ 18 tahun sebesar 21,8%, kejadian stroke pada usia ≥ 15 tahun sebesar 1,1%, dan diabetes sebesar 10,9%.⁴ Pada penelitian Fitrianiingsih (2015) didapatkan hasil sebanyak 57,6% remaja SMA N 1 Ungaran menderita hipertensi. Kejadian hipertensi pada remaja SMA N 1 Ungaran disebabkan oleh faktor riwayat keluarga ($p=0,000$) dan konsumsi makanan asin ($p=0,000$).⁵ Penelitian Siswanto (2020) didapatkan hasil kejadian hipertensi stage 2 (6,1%), hipertensi stage 1 (12,2%), dan pre hipertensi (66%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian PTM pada remaja cukup tinggi.⁶

Kejadian penyakit tidak menular disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Menurut World Health Organization (2018) gaya hidup tidak sehat tersebut merupakan faktor risiko penyumbang kejadian penyakit tidak menular sebesar 80%.⁷ Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik (2019) prevalensi perilaku merokok di Jawa Tengah dari 28,3% terdapat 8,5% perokok remaja usia 10 – 24 tahun dan sebesar 43,2% perokok remaja mulai merokok sejak usia 12 – 13 tahun. Pola konsumsi buah dan sayur masyarakat di Kabupaten Semarang sebesar 12,85% lebih kecil dari kebiasaan konsumsi fast food yang mencapai 32,88%. Selain itu, kebiasaan kurang aktivitas fisik pada usia ≥ 10 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 26,1 hingga mencapai 33,5% pada tahun 2018.⁴

Upaya pencegahan penyakit tidak

menular yang dekat dengan remaja adalah program kesehatan yang dilakukan oleh Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap sekolah yang dilakukan dengan menumbuhkan budaya Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dan CERDIK yang merupakan singkatan dari cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres.³ World Health Organization (2014) menetapkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui kebijakan, promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko seperti diet, aktivitas fisik, dan konsumsi tembakau, serta membangun kemampuan untuk upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang efektif.¹

Upaya pencegahan penyakit tidak menular dibedakan menjadi 2 yaitu faktor tidak langsung seperti pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup, promosi kesehatan, dan lingkungan. Kemudian faktor kedua yaitu faktor langsung seperti pengobatan dan PHBS. . Upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan oleh semua kelompok umur terutama pada usia remaja yang merupakan siklus penentu dan menjadi determinan yang penting dalam peningkatan faktor risiko, karena pada usia 15 – 19 tahun sebagian besar anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi *fast food*, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol.

Pada saat ini program pemerintah yang sedang dilakukan adalah dengan adanya peningkatan promosi kesehatan dan pembentukan perilaku kesehatan dengan bentuk literasi kesehatan. Literasi kesehatan adalah tingkat kemampuan individu untuk mengakses, mengetahui, memahami, menilai informasi dan layanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Penerapan literasi kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif merupakan cara utama untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit tidak menular yang berkaitan erat dengan perilaku dan pola konsumsi individu.³

Pemanfaatan literasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan yang terdiri dari pemahaman dan sikap menjaga kesehatan diri. Literasi kesehatan merupakan cara untuk membangun keterampilan dan sikap, dimana literasi kesehatan merupakan determinan terjadinya perubahan perilaku kesehatan dan sikap menjaga kesehatan. Literasi kesehatan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan,

motivasi, dan kemampuan masyarakat dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dengan membuat pertimbangan dan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan kesehatan.⁸ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Los Angeles dimana terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara pasien yang mengakses literasi kesehatan dengan pasien yang tidak mengakses literasi kesehatan.⁹ Dimana pada penelitian tentang literasi kesehatan pada penderita penyakit kronik tuberculosis paru di Kabupaten Sumenep diperoleh hasil yang sama dimana semakin tinggi kultur individu yang mendukung perilaku kesehatan, semakin tinggi pula tingkat literasi kesehatannya.¹⁰

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sebua (2018) terkait pengaruh literasi kesehatan terhadap perilaku siswa sekolah dasar Swasta Amanah Lubuk Pakam diperoleh hasil yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi literasi kesehatan terhadap perilaku siswa terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan rata – rata peningkatan sebesar 3 skor dengan peningkatan terbanyak pada kategori sikap (3,5) dan tindakan (4,1).¹¹ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah pada lansia penderita kardiovaskular dapat menyebabkan tingginya angka kematian, sedangkan penyebab pada kelompok usia muda yaitu terdapat masalah kesehatan jantung kongestif.¹²

Tingkat literasi kesehatan merupakan determinan dalam perubahan perilaku kesehatan, tinggi rendahnya tingkat literasi kesehatan setiap individu dilihat dari 4 faktor yaitu kemampuan mengakses, pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan terkait literasi kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Kabupaten Semarang.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain analitik deskriptif menggunakan pendekatan Cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular (PTM) pada remaja. Penelitian ini melibatkan remaja usia 15 – 18 tahun yang sedang

menempuh pendidikan SMA dan berdomisili di Kabupaten Semarang. Jumlah sampel penelitian sebesar 387 remaja. Teknik pengambilan sampling dilakukan dengan teknik nonprobability yaitu snowball sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner dalam bentuk google formulir yang terdiri dari pertanyaan literasi kesehatan dan perilaku pencegahan PTM. Kuesioner penelitian disesuaikan dengan HLS-EU 19 (Health Literacy Survey Tool European Health Literacy Questionnaire) yang terdiri dari 4 domain informasi (menemukan, memahami, menilai, dan menerapkan) dan 3 domain kesehatan yaitu perawatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan.¹³ Tingkat literasi kesehatan dipengaruhi oleh aspek akses informasi kesehatan, pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan pengambilan keputusan terkait informasi kesehatan. Perilaku pencegahan PTM disesuaikan dengan program upaya pencegahan PTM yaitu PHBS dan CERDIK yang terdiri dari perilaku tidak merokok, melakukan aktivitas fisik secara rutin, diet seimbang, istirahat cukup, kelola stress, konsumsi buah dan sayur, serta melakukan cek kesehatan secara rutin. Analisis data menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan PTM.

Kategori tingkat literasi kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu tingkat literasi tinggi dan rendah. Tingkat literasi tinggi apabila responden memiliki kemampuan baik minimal 3 dari 4 aspek literasi kesehatan. Kategori perilaku pencegahan PTM dibagi menjadi 2 yaitu perilaku baik dan buruk. Perilaku baik apabila responden memiliki kebiasaan menerapkan minimal 7 dari 12 perilaku pencegahan PTM. Perilaku pencegahan PTM terdiri dari perilaku mengatur konsumsi makanan manis, asin, dan berlemak, konsumsi buah dan sayur setiap hari, membatasi konsumsi fast food maksimal 3 hari dalam seminggu, merokok, aktivitas fisik minimal 3 hari dalam seminggu dengan waktu 30 menit perhari, tidur 7 – 8 jam setiap hari, melakukan relaksasi, dan cek kesehatan secara rutin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja SMA di Kabupaten Semarang, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Lokasi Tempat Tinggal

Usia	Jumlah	Persentase (%)
15 Tahun	55	14,2
16 Tahun	141	36,4
17 Tahun	135	34,9
18 Tahun	56	14,5
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	115	29,7
Perempuan	272	70,3
Lokasi Tempat Tinggal		
Perkotaan	297	76,7
Pedesaan	62	16,1
Dataran Tinggi	28	7,2
Jumlah	387	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 387 responden sebanyak 36,4% berusia 16 tahun dan 34,9% berusia 17 tahun. Sebesar 70,3% responden berjenis kelamin perempuan dan 29,7% laki – laki. Berdasarkan lokasi tempat tinggal sebanyak 76,7% tinggal di perkotaan, kecamatan yang termasuk perkotaan yaitu Kecamatan Bergas, Ungaran Barat, Ungaran Timur, Ambarawa, Tenganan, Tuntang, Pringapus dan

Suruh. Responden yang bertempat tinggal di pedesaan sebanyak 16,1%, Kecamatan yang termasuk kategori pedesaan yaitu Kecamatan Banyubiru, Bringin, Susukan, Bancak, Jambu, Kaliwungu, dan Pabelan. Sedangkan pada lokasi dataran tinggi yang meliputi Kecamatan Bandungan, Sumowono, dan Getasan terdapat 7,2% responden.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Literasi Kesehatan dan Perilaku Pencegahan PTM

Tingkat Literasi Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	174	45,0
Tinggi	213	55,0
Aspek Akses Informasi Kesehatan		
Buruk	149	38,5
Baik	238	61,5
Aspek Pengetahuan tentang Penyakit Tidak Menular		
Buruk	173	44,7
Baik	214	55,3
Aspek Pemahaman Informasi Kesehatan		
Buruk	208	53,7
Baik	179	46,3
Aspek Pengambilan Keputusan terkait Informasi Kesehatan		
Buruk	190	49,1
Baik	197	50,9
Perilaku Pencegahan PTM		
Buruk	209	54,0
Baik	178	46,0
Jumlah	387	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 387 responden terdapat 55% dengan tingkat literasi kesehatan tinggi dan 45% dengan tingkat literasi kesehatan rendah. Pada perilaku pencegahan PTM terdapat 46% responden memiliki perilaku baik dan 54% dengan perilaku pencegahan PTM buruk. Berdasarkan aspek literasi kesehatan, pada akses informasi kesehatan diketahui bahwa 238 responden (61,5%) dengan kategori baik dan 149 responden (38,5%) dengan kategori buruk. Responden dengan pengetahuan PTM kategori baik sebanyak 214 responden (55,3%) dan kategori buruk 173 responden (44,7%). Pemahaman informasi tentang perilaku pencegahan PTM kategori baik terdapat 179 responden (46,3%) dan kategori buruk sebanyak 208 responden (53,7%). Pada aspek pengambilan keputusan terkait informasi perilaku pencegahan PTM terdapat 197 responden (50,9%) dengan kategori baik dan 190 responden (49,1%) kategori buruk.

Penelitian dilakukan pada remaja SMA berkaitan dengan kejadian penyakit tidak menular mulai terjadi pada usia remaja seperti penyakit hipertensi, diabetes, asma, kolesterol tinggi, dan kardiovaskular. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kejadian penyakit tidak menular pada remaja mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil riset tahun 2013. Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018, kejadian asma pada remaja usia 15 – 24 tahun (2,2%), diabetes melitus (5%), penyakit jantung (0,7%), dan stroke (0,6%) selain itu pada kejadian hipertensi remaja usia 15 – 24 tahun pada tahun 2013 sebesar 8,7% dan mengalami peningkatan menjadi 13,2% pada tahun 2018.¹⁴ Dengan adanya peningkatan kejadian PTM pada remaja maka diperlukan adanya penerapan perilaku pencegahan PTM seperti dengan peningkatan literasi kesehatan remaja dan pembudayaan perilaku PBHS dan CERDIK.

Upaya pencegahan kejadian PTM pada remaja dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dengan memanfaatkan literasi kesehatan dan perilaku pencegahan PTM. Literasi kesehatan adalah kemampuan individu dalam mengakses informasi kesehatan, mengetahui, memahami, dan mengambil keputusan terkait informasi kesehatan. Literasi kesehatan individu dipengaruhi oleh lokasi tempat tinggal, kebiasaan akses informasi, sumber informasi, dan bentuk media informasi kesehatan.¹⁵ Lokasi tempat tinggal berkaitan dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan

dan kebiasaan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Arstipendy (2017) di Kota Magelang didapatkan hasil bahwa masyarakat perkotaan cenderung lebih bervariasi dalam menggunakan media informasi dalam pencarian informasi kesehatan dibandingkan dengan masyarakat pedesaan.¹⁶

Kebiasaan akses informasi kesehatan berkaitan dengan tingkat literasi kesehatan individu, kegiatan akses informasi kesehatan adalah kegiatan menemukan informasi kesehatan terkait penyakit tidak menular dengan sumber media informasi yang beragam. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin sering individu mengakses informasi kesehatan maka dapat meningkatkan jumlah informasi yang diperoleh dan berpengaruh pada pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan menilai informasi kesehatan yang diperoleh. Kebiasaan akses berkaitan dengan sumber dan bentuk media informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil data penelitian, diperoleh bahwa remaja lebih tertarik untuk mencari informasi kesehatan melalui media sosial dan website, kedua sumber tersebut dinilai lebih murah, mudah, dan dapat akses kapanpun. Selain itu, hal ini berkaitan dengan fenomena dimana remaja SMA saat ini dituntut untuk menggunakan dan memahami fungsi media sekolah, dimana semua kegiatan sekolah dilakukan secara daring. Bentuk media yang sering diakses adalah blog/artikel, foto/gambar, dan video. Blog/artikel kesehatan lebih banyak diakses karena informasi kesehatan yang diakses sesuai dengan keinginan responden dan berisi ringkasan informasi yang lengkap seperti pengertian penyakit, penyebab, tanda gejala, upaya pencegahan, dan upaya pengobatan. Contoh Blog/artikel informasi kesehatan yang ada di internet adalah Sehatnegeriku yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Alodokter, dan Halodoc. Selain itu, foto/gambar dan video merupakan bentuk media yang sering ditemukan di media sosial seperti instagram, tik tok, dan youtube.

Pengetahuan PTM adalah pengetahuan responden tentang pengertian PTM, jenis penyakit, faktor risiko, dan perilaku pencegahan PTM. Pengetahuan responden dipengaruhi oleh kemampuan mengakses dan mendapatkan informasi kesehatan tentang PTM, apabila responden dapat menemukan maka responden memiliki kecenderungan untuk mengetahui informasi tentang PTM. Pemahaman adalah kemampuan responden dalam menafsirkan,

menganalisa, dan menyimpulkan isi dan tujuan informasi kesehatan tentang PTM, yang ditandai dengan kemampuan dalam memahami pengertian, faktor penyebab, perilaku pencegahan, dan dampak perilaku merokok, kurang aktivitas fisik, dan kurang konsumsi buah dan sayur. Sedangkan aspek pengambilan keputusan adalah tahapan lanjut dari kegiatan memahami informasi kesehatan yaitu responden dapat membandingkan informasi, menganalisa, menjelaskan, dan menyimpulkan terkait informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini ditandai dengan kemampuan responden dalam memutuskan cara menjaga diri dari PTM, memutuskan perilaku pencegahan PTM yang harus dilakukan, menilai kebenaran informasi, dan menilai pentingnya perilaku pencegahan PTM.

Perilaku pencegahan penyakit tidak menular yang dapat diterapkan dari program GERMAS yaitu melakukan aktivitas fisik minimal 3 hari dalam seminggu dengan waktu 30 menit per hari, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, dan melakukan cek kesehatan secara berkala. Pengecekan kesehatan yang dapat dilakukan secara berkala yaitu pengecekan berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkar perut, gula darah, kolesterol, fungsi paru – paru, fungsi telinga, fungsi mata, dan pemeriksaan payudara sendiri. Program CERDIK merupakan singkatan dari 5 perilaku pencegahan penyakit tidak menular yaitu Cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup, dan kelola stress.¹³

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa terdapat 46% responden memiliki perilaku

pencegahan PTM baik dan 54% dengan perilaku pencegahan PTM buruk. Responden dengan kategori baik merupakan responden yang menerapkan minimal 7 dari 12 perilaku pencegahan PTM secara rutin. Upaya pencegahan penyakit PTM dapat maksimal apabila terjadinya penerapan perilaku pencegahan. Penerapan perilaku pencegahan PTM bertujuan untuk mengurangi terjadi faktor risiko kejadian PTM seperti kebiasaan merokok dan konsumsi makanan asin berlebih dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi dan berdampak pada peningkatan faktor risiko hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Kebiasaan kurang konsumsi buah dan sayur serta kurang aktivitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya kelebihan berat badan dan menyebabkan terjadinya obesitas. Pola konsumsi yang tidak diatur dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah, kolesterol, dan tekanan darah yang merupakan faktor risiko kejadian diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto tentang pengetahuan dan faktor risiko PTM pada remaja di Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa sebanyak 71 responden (48,6%) dengan perilaku baik dan 75 responden (51,4%) dengan perilaku cukup. Sedangkan pada pengetahuan diperoleh hasil 46,3% responden dengan pengetahuan baik, 41,8% dengan pengetahuan cukup, dan 11% dengan pengetahuan kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pengetahuan PTM dan penerapan perilaku pencegahan PTM pada remaja di Kabupaten Semarang.¹⁷

Tabel 3. Distribusi Penerapan Jenis Perilaku Pencegahan PTM

Jenis Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Kategori Penerapan			
	Ya		Tidak	
	f	%	F	%
Mengatur konsumsi makanan manis	211	54,5	176	45,5
Mengatur konsumsi makanan asin	217	56,1	170	43,9
Mengatur konsumsi makanan berlemak	213	55,0	174	45,0
Konsumsi sayur setiap hari	271	70,0	116	30,0
Konsumsi buah setiap hari	160	41,3	227	58,7
Konsumsi makanan cepat saji lebih dari 3 kali dalam seminggu	87	22,5	300	77,5
Kebiasaan merokok	52	13,4	335	86,6
Rutin aktivitas fisik minimal 3 hari dalam seminggu	217	56,1	170	43,9
Tidur 7 – 8 jam setiap hari	250	64,6	137	35,4
Diet mempertahankan berat badan	160	41,3	227	58,7
Melakukan relaksasi untuk menenangkan pikiran	342	88,4	45	11,6
Cek kesehatan rutin	93	24,0	294	76,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 387 terdapat persentase responden berdasarkan perilaku pencegahan yaitu mengatur pola konsumsi dengan baik, persentase responden yang mengatur konsumsi makanan manis (54,5%), mengatur konsumsi makanan asin (56,1%), mengatur konsumsi makanan berlemak (55%), konsumsi sayur setiap hari (70%), konsumsi buah setiap hari (41,3%), konsumsi makanan cepat saji kurang dari 3 kali dalam seminggu (77,5%), tidak merokok (86,6%), rutin aktivitas fisik (56,1%), tidur 7 – 8 jam (64,6%), diet mempertahankan berat badan (41,3%), relaksasi (88,4%), dan cek kesehatan rutin (24%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden memiliki kebiasaan kurang konsumsi buah setiap hari dengan jumlah responden 227 orang (58,7%) dan 30% responden tidak konsumsi sayur setiap hari. Pola konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan adalah 3 – 5 porsi sayur (250 gram) dan 2 – 3 porsi buah dalam sehari atau sebanyak 150 gram sehari, kekurangan konsumsi

buah dan sayur dapat menyebabkan terjadinya kekurangan vitamin dan mineral dalam tubuh.¹⁸ Berdasarkan kebiasaan konsumsi sayur responden terdapat sebanyak 148 responden (38,2%) yang mengkonsumsi sayur sesuai anjuran atau ≥ 4 mangkok porsi sayur, 215 responden (55,6%) dengan kebiasaan konsumsi kurang dari 4 mangkok, dan 24 responden (6,2%) memiliki kebiasaan tidak mengkonsumsi sayur dalam sehari. Selain itu, anjuran konsumsi buah untuk mencukupi anjuran konsumsi buah dan sayur sebanyak 400 gram dalam sehari adalah dengan memiliki kebiasaan konsumsi buah sebagai makanan ringan atau cemilan yang dikonsumsi diantara jam makan utama. Namun, berdasarkan hasil pengambilan data diketahui bahwa hanya sebanyak 64 responden (16,5%) yang memiliki kebiasaan konsumsi buah sebagai makanan ringan. Sebagian besar responden biasa mengkonsumsi makanan ringan dengan jenis roti, wafer, dan kripik dengan persentase 70% dan jenis makanan ringan gorengan (13,4%).

Tabel 4. Hasil Uji Chi Square Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Tingkat Literasi Kesehatan	Perilaku Pencegahan PTM				Total		OR	p	CI 95%
	Buruk		Baik		f	%			
	F	%	F	%					
Rendah	131	75,3	43	24,7	174	100	5,27	0,000	3,385 – 8,213
Tinggi	78	36,6	135	63,4	213	100			
Total	209	54,0	178	46,0	387	100			

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan PTM baik dan tingkat literasi kesehatan tinggi yaitu sebesar 63,4% lebih tinggi dibandingkan responden dengan perilaku pencegahan PTM baik dan tingkat literasi kesehatan rendah yaitu 24,7%. Hasil pengujian dihasilkan nilai $p = 0,000$, dimana nilai $p (0,000) \leq 0,05$ ($\alpha = 5\%$) maka dapat dinyatakan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan PTM. Hasil uji diperkuat dengan nilai OR sebesar 5,27, dimana responden dengan tingkat literasi tinggi memiliki kecenderungan melakukan perilaku pencegahan PTM 5,27 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square pada variabel tingkat literasi kesehatan dengan variabel perilaku pencegahan penyakit tidak menular didapatkan nilai p sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari ketentuan derajat kepercayaan 95% yaitu 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit tidak menular. Berdasarkan tabel 4 nilai OR antara variabel tingkat literasi kesehatan dan perilaku pencegahan penyakit tidak menular adalah 5,27 (CI 95% = 3,385 – 8,213). Nilai OR sebesar 5,27 dapat disimpulkan bahwa remaja dengan tingkat literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan melakukan perilaku pencegahan PTM 5,27 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan tingkat literasi kesehatan rendah. Selain itu, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan PTM baik dan tingkat literasi kesehatan tinggi yaitu sebesar 135 responden (63,4%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan perilaku pencegahan PTM baik dan tingkat literasi kesehatan rendah yaitu 43 responden (24,7%).

Tingkat literasi kesehatan terdiri dari 4

aspek penting dalam pembentukan perilaku pencegahan PTM yaitu aspek akses informasi kesehatan, pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan. Akses informasi kesehatan adalah kemampuan individu dalam menemukan informasi terkait pengertian PTM, faktor pencegahan, faktor risiko, dan perilaku pencegahan. Aspek pengetahuan dapat dilihat dari pengetahuan individu terkait pengertian PTM, jenis penyakit, faktor risiko, dan perilaku pencegahan PTM. Akses pemahaman adalah kemampuan individu dalam memahami informasi tentang pengertian PTM, faktor penyebab, perilaku pencegahan, dampak perilaku merokok, dampak kurang aktivitas fisik, dan dampak kurang konsumsi buah dan sayur. Akses pengambilan keputusan berkaitan dengan kemampuan individu dalam memutuskan cara melindungi diri dari PTM, memutuskan perilaku pencegahan yang harus dilakukan, menilai kebenaran informasi yang diperoleh, dan menilai pentingnya penerapan perilaku pencegahan PTM.

Berdasarkan analisis data primer didapatkan bahwa akses informasi kesehatan 238 responden (61,5%) termasuk dalam kategori baik, dengan 149 responden (38,5%) memiliki kebiasaan akses 1 kali dalam sebulan, sumber informasi yang sering diakses adalah media sosial (87,1%) dan website (50,6%) dengan bentuk media blog/artikel (68,7%), foto/gambar (57,6%), dan video (50,1%). Sebanyak 214 responden (55,3%) termasuk dalam kategori pengetahuan baik dan 179 responden (46,3%) dengan kategori pemahaman baik. Selain itu, dari 387 responden terdapat 197 responden (50,9%) yang dapat menilai dan mengambil keputusan terkait informasi kesehatan yang diperoleh. Persentase pemahaman yang rendah dikarenakan masih rendahnya pengetahuan responden, dan kesulitan responden dalam memahami informasi perilaku pencegahan penyakit tidak menular. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan akses informasi yang kurang dan sumber informasi yang sulit

ditemukan.

Individu dapat memiliki pengetahuan kesehatan disebabkan oleh adanya kemampuan mengakses atau menemukan informasi kesehatan, saat menemukan informasi kesehatan maka individu akan membaca dan mengetahui informasi kesehatan tersebut. Kemudian setelah menemukan dan mengetahui, maka individu akan memasuki tahap memahami pengetahuan yang diperoleh. Proses memahami adalah kegiatan memaknai, mendeskripsikan, dan menganalisa. Hasil dari proses memahami adalah terjadinya proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kemampuan menentukan pilihan dalam melakukan tindakan sesuai dengan informasi kesehatan yang dipahami dan atau menilai kebenaran informasi kesehatan serta pentingnya penerapan perilaku pencegahan PTM.

Individu dengan tingkat literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan untuk menerapkan perilaku kesehatan sesuai dengan informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini berkaitan dengan aspek pengambilan keputusan pada 4 aspek penting tingkat literasi kesehatan, individu yang dapat memutuskan dan menilai terkait informasi kesehatan yang diperoleh akan di implementasikan dalam bentuk perilaku yang dilakukan dalam kehidupan sehari – hari. Penerapan perilaku kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan PTM seperti tidak merokok, melakukan aktivitas fisik secara rutin, mengatur pola makan dengan diet seimbang, mengelola stress, menerapkan pola tidur 7 – 8 jam sehari, dan melakukan cek kesehatan secara rutin.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pangestu (2018) pada mahasiswa di Kota Semarang dimana terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa.¹⁹ Selain itu, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Apriningtyas di Yogyakarta pada tahun 2018 tentang hubungan literasi kesehatan dan perilaku merokok pada remaja, didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku merokok remaja. Kemudian berdasarkan hasil pengujian regresi logistik didapatkan hasil bahwa literasi kesehatan dan norma merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pembentukan perilaku remaja.²⁰

Berdasarkan tabel 4.18 terdapat 135 responden (63,4%) yang memiliki kategori perilaku pencegahan penyakit tidak menular baik dan tingkat literasi kesehatan tinggi. Maka dapat

disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat literasi yang baik dan melakukan perilaku pencegahan penyakit tidak menular dengan baik. Responden termasuk dalam kategori tingkat literasi baik apabila memiliki kategori baik minimal 3 dari 4 aspek literasi kesehatan yaitu aspek akses informasi kesehatan, aspek pengetahuan, aspek pemahaman, dan aspek pengambilan keputusan. Sedangkan pada kategori perilaku baik apabila responden menerapkan minimal 7 dari 12 perilaku pencegahan penyakit tidak menular. Sebagai contoh pada data responden nomor 9 dimana responden memiliki kategori tingkat literasi kesehatan tinggi dengan memenuhi kategori baik pada aspek pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan termasuk dalam kategori baik pada penerapan perilaku pencegahan PTM dengan menerapkan perilaku mengatur konsumsi makanan manis, mengatur konsumsi makanan asin, konsumsi sayur setiap hari, tidak mengkonsumsi makanan cepat saji lebih dari 3 kali dalam seminggu, tidak merokok, tidur 7 – 8 jam setiap hari, dan melakukan relaksasi ketika merasa tertekan. Sedangkan pada responden nomor 20 yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah hanya memenuhi 2 kategori baik pada aspek pengetahuan dan pemahaman, serta termasuk dalam kategori buruk pada perilaku pencegahan PTM dengan hanya menerapkan 4 perilaku yaitu mengatur konsumsi makanan asin, tidak mengkonsumsi makanan cepat saji lebih dari 3 kali dalam seminggu, tidak merokok, dan melakukan cek kesehatan rutin.

Berdasarkan teori pembentukan perilaku menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Aspek pengetahuan merupakan faktor pengetahuan dimana responden hanya mengetahui dari hasil penglihatan atau pendengaran terkait penyakit tidak menular. Aspek literasi kesehatan yang serupa dengan faktor sikap adalah aspek memahami dan aspek pengambilan keputusan yang dapat dilihat dari penilaian responden terhadap informasi kesehatan yang diperoleh. Kemudian pada faktor tindakan terlihat berdasarkan perilaku yang dilakukan dan termasuk dalam perilaku pencegahan penyakit tidak menular.²¹ Hal ini sesuai dengan pendapat Pant (2016) yang mengatakan bahwa literasi kesehatan individu memiliki pengaruh dalam peningkatan kesehatan di masyarakat, apabila individu memiliki akses terkait informasi kesehatan maka akan memiliki kecenderungan untuk mengadopsi perilaku yang sehat.²²

PENUTUP

Remaja yang memiliki tingkat literasi rendah sebanyak 174 orang (45%) dan kategori tinggi sebanyak 213 orang (55%). Remaja dengan kategori perilaku pencegahan PTM buruk sebanyak 209 orang (54%) dan kategori baik sebanyak 178 orang (46%). Berdasarkan nilai uji Chi Square diperoleh nilai $p(0,000) \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan PTM pada remaja, diperkuat dengan nilai OR sebesar 5,27. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa remaja dengan tingkat literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan melakukan perilaku pencegahan PTM 5,27 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan tingkat literasi kesehatan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2014). *Global Status report on noncommunicable Disease 2014*. World Health, p.176
2. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan : Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
4. Badan Pusat Statistik. (2019). *Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Maret 2019*. Jakarta.
5. Fitrianiingsih, Yuliaji Siswanto, & Auly Tarmali. (2015). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di SMA N 1 Ungaran Kabupaten Semarang*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Volume 8 Nomor 17.
6. Siswanto, Yuliaji, Sigit A. W, dkk. (2020). *Hipertensi Pada Remaja Di Kabupaten Semarang*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia.
7. World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profile 2018*. Geneva : WHO Press.
8. Aaby, Anna, Karina Friis, et all. (2017). *Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health : A large population-based study in individuals with cardiovascular disease*. European Journal of Preventive Cardiology.
9. Mark V, Williams, David W. Baker, et all. (2020). *Relationship of Functional Health Literacy to Patients Knowledge of Their Chronic Disease*. American Medical Association.
10. Firiya, Nur Fajri. (2017). *Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru Di Kabupaten Sumenep*. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
11. Sebu, Mely Marioseni. (2018). *Pengaruh Aplikasi Literasi Gizi Terhadap Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar Swasta Amanah Lubuk Pakam*. Skripsi. Medan : Politeknik Kesehatan
12. Mayberry, L. S., Schildcrout, J. S., et all. (2018). *Health Literacy and 1-Year Mortality: Mechanisms of Association in Adults Hospitalized for Cardiovascular Disease*. Mayo Clinic Proceedings, 93(12), 1728–1738. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.07.024>
13. Duong, Tuyen V. et all. (2016). *Measuring Health Literacy in Asia: Validation of the HLS- EU47 Survey Tool in Six Asian Countries*. Journal of Epidemiology: Elsevier Ltd 1-7.
14. Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
15. Jared W, Magnani, Mahasin S. Muhajid, et all. (2018). *Health Literacy and Cardiovascular Disease : Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention*. American Heart Association.
16. Arstipendy, Lufthans. (2017). *Pencarian Informasi Kesehatan Oleh Masyarakat Pedesaan Dan Perkotaan*. Skripsi. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
17. Siswanto, Yuliaji & Ita Puji Lestari. (2020). *Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja*. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 2 No 1 : 2020 ; 1 – 6.
18. Pangestu, Albertus Probo. (2018).

- Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Mahasiswa Indekost.* Skripsi. Semarang : UniversitasKatolik Soegijapranata.
19. Apriningtyas, Gani, Ibrahim Rahmat, & Yai Suryo Prabandani. (2018). *Literasi Kesehatan dan Perilaku pada Remaja : Studi Potong Lintang Berbasis Theory of Planned Behavior tentang Sikap, Norma, Subjektif, Perceived Behavioral Control dan Intensi Perilaku Merokok.* Tesis. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
 20. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
 21. Pant, A. R. (2016). *Promoting Health And Literacy For Women's Empowerment.* German : UNESCO.

