

## **Indeks Literasi Kesehatan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Kampus A Jakarta**

### ***Health Literacy Index of Student Collage in Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) at Campus A Jakarta***

Elia Nur Ayunin<sup>(1)</sup>, Sarah Handayani<sup>(1)</sup>, Nia Musniati<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA)

**Korespondensi Penulis** : Elia Nur Ayunin, Progam Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA)  
Email : elianurayunin@uhamka.ac.id

#### **ABSTRAK**

Indeks literasi kesehatan yang rendah akan mengakibatkan seseorang lebih banyak menghadapi masalah kesehatan karena minimnya informasi yang mereka dapat peroleh dan kelola. Selain itu, literasi kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan kemampuan manajemen diri akan kesehatannya buruk seperti pada health outcome (luaran kesehatan) yang buruk. Mahasiswa secara bertahap mengemban tanggung jawab akan kesehatannya sendiri, serta nantinya akan menjadi role model di masyarakat di masa kini juga masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur indeks literasi kesehatan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Kampus A, Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa kampus A UHAMKA. Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan metode simple random sampling dengan total 317 responden. Instrumen Penelitian menggunakan instrumen HLS-EU-Q47 dari The European Health Literacy Survei dengan total 47 item pertanyaan. Analisis data dilakukan menggunakan uji univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan bermasalah sebesar 54,3%. Indeks literasi kesehatan pada penelitian ini secara signifikan berhubungan dengan variabel fakultas ( $p\ value=0,046$ ) dan variabel usia ( $p\ value=0,046$ ). Sedangkan variabel jenis kelamin menunjukkan hubungan yang tidak signifikan ( $p\ value=0,429$ ).

**Kata kunci** : Literasi Kesehatan, HLS-EU-Q47, Mahasiswa

#### **ABSTRACT**

*A low health literacy index will cause a person to face more health problems due to the lack of information they can obtain and manage. Low health literacy index can result in poor self-management abilities, such as poor health outcomes. Students gradually assume responsibility for their health. This study aims to measure the health literacy index of Muhammadiyah University Prof Dr. HAMKA (UHAMKA) students at campus A, Jakarta. This research uses a descriptive analysis design with a Cross-Sectional approach. The sampel of this research is UHAMKA students. Sampling in this study used the simple random sampling method with a total of 317 respondents. The research instrument used the HLS-EU-Q47 instrument from The European Health Literacy Survei with total 47 item questioners. Data were analyzed by conducting univariate and bivariate analyzes. The result in this study indicate the strength of respondents who have health literacy index problematic by 54,3%. The health literacy index in this result was significantly related to the faculty variable ( $p\ value=0,046$ ) and the age variable ( $p\ value = 0,046$ ). Meanwhile, the gender variabel show an insignificant relationship ( $p\ value 0,429$ ).*

**Keywords**: Health Literacy, HLS-EU-Q47, College Students

## PENDAHULUAN

*Health literacy* (literasi kesehatan) sesungguhnya mulai diperkenalkan kepada dunia sejak tahun 1970. Awalnya konsep literasi kesehatan digunakan di Amerika Serikat dan Canada namun saat ini telah diadaptasi secara Internasional (Pleasant dan Kuruvilla, 2008). Semula, penggunaan istilah ini terbatas pada pelayanan kesehatan, namun kemudian digunakan untuk konteks kesehatan masyarakat (Sørensen *et al.*, 2012). Amerika Serikat telah menjadikan literasi kesehatan sebagai tujuan dan intervensi yang dilakukan guna meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakatnya (Pleasant dan Kuruvilla, 2008). Namun di Indonesia, konsep literasi kesehatan masih belum familiar dan dipahami dengan baik. Penelitian terkait literasi kesehatan masih sedikit dilakukan oleh peneliti dan akademisi Indonesia.

Konsep literasi kesehatan secara komprehensif dapat didefinisikan sebagai sebuah pengetahuan, motivasi, keterampilan dan kemampuan individu dalam mengakses, memahami, menilai dan menggunakan informasi dasar kesehatan dan informasi pelayanan kesehatan (Sørensen, 2012, Duong *et al.*, 2017, Levin-zamir and Bertschi, 2018). Hal tersebut yang dibutuhkan individu dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan guna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup individu (Parker and Ratzan (2010), Nutbeam, 2008). Sehingga dengan meningkatnya literasi kesehatan masyarakat maka akan mendorong perubahan status kesehatan menjadi lebih baik (Sorensen *et al.*, 2012).

Indeks literasi kesehatan yang rendah akan mengakibatkan seseorang lebih banyak menghadapi masalah kesehatan karena minimnya informasi yang mereka dapat peroleh dan cerna (Sørensen *et al.*, 2012). Selain itu, literasi kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan kemampuan manajemen diri akan kesehatannya buruk, seperti lama waktu sakit yang lebih kesehatan. Dampak lainnya adalah lebih sering mengunjungi pelayanan kesehatan untuk berobat (Sørensen *et al.*, 2012, 2015). Hal tersebut dapat membuat pengeluaran anggaran kesehatan meningkat dan menurunkan kualitas hidup seseorang (Sørensen *et al.*, 2012).

Salah satu instrumen yang dipergunakan untuk mengukur keterampilan literasi

kesehatan adalah The Literasi Kesehatan Skills Instrument (HLSI)(Jordan *et al.*, 2011). HLSI kemudian dikembangkan oleh The European Health Literacy Survey (HLS-EU) yang terdiri 47 item pertanyaan komprehensif terkait keterampilan literasi kesehatan yang kemudian lebih dikenal dengan sebutan HLS-EU-Q47 (Pelikan *et al.*, 2014). Selain itu terdapat instrumen lainnya seperti Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (Murphy *et al.*, 2014) dan The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (Parker *et al.*, 1994). Namun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen dari HLS-EU yang relevan dengan konsep keterampilan dari literasi Kesehatan seperti yang telah didefinisikan sebelumnya

Literasi kesehatan diperlukan bagi setiap individu tak terkecuali pada remaja yang sedang menempuh pendidikan tinggi. Masa pendidikan tinggi adalah periode transisi yang menjembatani usia perkembangan diri dari masa anak-anak menuju tingkatan dewasa. Pada periode ini, mahasiswa secara bertahap mengemban tanggung jawab akan kesehatan dirinya, serta mengalami peningkatan autonomi dan kontrol terhadap hidupnya (Zielińska-Więczkowska, 2017). Pola perilaku pada mahasiswa ini nantinya akan menjadi role model di masyarakat. Dengan demikian, mahasiswa harus memiliki literasi kesehatan yang tinggi agar menjadi role model yang baik di masyarakat. Dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi membantu kaum muda untuk membentuk perilaku sehat dan mengontrol kesehatannya lebih baik.

Beberapa studi terkait pengukuran literasi kesehatan di perguruan tinggi telah banyak dilakukan, seperti penelitian di Yunani (Vozikis *et al.*, 2014), di Turki (Uysal *et al.*, 2020), pada mahasiswa Amerika kulit hitam (Rosenbaum *et al.*, 2018), dan mahasiswa di Kota Semarang (Nurjanah *et al.* 2016). Dari hasil penelitian tersebut dihasilkan pemetaan tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa yang menjadi dasar untuk melakukan sebuah intervensi kesehatan yang sesuai sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah melakukan pemetaan indeks literasi kesehatan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Kampus A, Jakarta sehingga menjadi salah satu contoh indeks literasi kesehatan pada mahasiswa di wilayah *urban*.

**SUBYEK DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) yang berada di kampus A. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan keragaman fakultas, dimana kampus A UHAMKA memiliki lebih banyak fakultas dibandingkan dengan lokasi kampus lainnya. Fakultas yang terdapat di Kampus A UHAMKA yakni Fakultas Kesehatan, Fakultas Psikologi, Fakultas Agama Islam, dan Fakultas FISIP. Selain itu, mengingat lokasi Kampus A UHAMKA berada di pusat kota maka sampel penelitian menggambarkan mahasiswa di wilayah urban.

Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling dengan dengan hasil perhitungan besar sampel sejumlah 317 responden. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud adalah tidak sedang dalam proses menyelesaikan skripsi. Selain itu, kriteria eksklusi sampel adalah tidak selesai dalam menjawab kuesioner, memiliki penyakit kronik menahun (karena responden yang memiliki sakit menahun tingkat kesadaran dan perhatiannya pada kesehatan tentu lebih besar). Lembar persetujuan diperoleh dari responden setelah diberi penjelasan mengenai tujuan, metode pengambilan data, kerahasiaan, dan kesukarelaan. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) dengan nomor 03/19.12/0263.

Penelitian ini menggunakan pengukuran instrumen dari The European Health Literacy Survey yang kemudian disebut dengan HLS-

EU-Q47 yang mana telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya di enam negara wilayah ASIA, termasuk Negara Indonesia. Proses uji validasi dan reabilitas HLS-EU-Q47 di wilayah ASIA dilakukan di enam negara yakni Indonesia, Kazakhstan, Malaysia, Myanmar, Taiwan, dan Vietnam. HLS-EU-Q47 diterjemahkan oleh keenam negara tersebut dengan menyesuaikan tata bahasa yang dimiliki masing-masing negara, kemudian dilanjutkan pengambilan data di masing-masing negara mengikuti protokol standart dari Asian Health Literacy Survey Consorsium (AHLs). Hasil validitas dan reabilitas Indonesia dengan sampel berjumlah 1029 responden menunjukkan nilai rho=0.42-0.58 dan Cronbach's alpha sebesar 0.94 (Duong *et al.*, 2017). Hasil sama juga ditunjukkan dalam uji reabilitas pada penelitian ini dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,97. Instrumen pengumpulan data di lampirkan pada data suplement.

HLS-EU-Q47 terdiri dari 47 pertanyaan yang merupakan komposisi dari tiga bidang kesehatan yakni perawatan kesehatan (16 item), pencegahan penyakit (15 item), dan promosi kesehatan (16 item), dengan empat tahapan pemrosesan informasi (mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan) di masing-masing bidang (Sørensen *et al.*, 2013, 2015, Pelikan *et al.*, 2014). Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode PAPI (paper-assisted personal interview).

Pengukuran literasi kesehatan dinilai dengan melakukan skoring dari 47 pertanyaan menggunakan empat skala (sangat mudah=4, mudah=3, sulit=2, sangat sulit=1) yang diisi oleh responden. Nilai total skor tersebut kemudian dilakukan perhitungan untuk mendapatkan nilai indeks literasi kesehatan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Indeks literasi kesehatan} = (\text{Mean skor HL} - 1) * \left( \frac{50}{3} \right)$$

Gambar 1. Rumus Indeks literasi Kesehatan  
 Sumber : Pelikan *et al.*, 2014, Duong *et al.*, 2017

Indeks literasi kesehatan kemudian dikategorikan empat kelompok yakni inadequate atau tidak memadai (0-25), problematic atau bermasalah (26-33), sufficient atau cukup baik (34-42) dan excellent atau sangat baik (>42-50) (Sørensen, 2013, 2015, Pelikan *et al.*, 2014).

Pengolahan dan analisis data menggunakan software statistika, dengan melakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran distribusi sampel dan literasi Kesehatan berserta kategori indeks literasi kesehatan pada responden. Sedangkan

analisis bivariat dilakukan untuk menilai kategori indeks literasi kesehatan berdasarkan jenis fakultas, jenis kelamin, dan usia serta menilai hubungannya secara statistik.

### HASIL

Responden penelitian berjumlah 317 mahasiswa yang terdiri dari Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan (FIKES) sebanyak 37,2%, Fakultas Agama Islam (FAI) sebanyak 24,9%, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) sebanyak 18,9% dan Fakultas Psikologi sebanyak 18,9%. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (67,8%) dan sisanya (32,2%) berjenis kelamin laki laki. Rentan usia responden dari 18 tahun hingga 24 tahun, dengan mayoritas usia 19 tahun (81,7%).

Hasil pengukuran total skor literasi kesehatan yang diperoleh responden

menunjukkan nilai rata-rata sebesar 139,40 dengan nilai minimal skor 98 dan nilai maksimal skor 186. Nilai total skor berikutnya di konfersi untuk menghasilkan indeks literasi kesehatan sesuai dengan rumus pada gambar 1. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan nilai rata-rata indeks literasi kesehatan yakni 32,77 dengan indeks minimal 18,09 dan indeks maksimal 49,29. Responden yang berasal dari FIKES dan FAI memiliki nilai rata-rata indeks literasi kesehatan paling tinggi (34,16) dibanding dengan responden dengan fakultas lainnya. Nilai rata-rata indeks literasi kesehatan tertingi terdapat pada responden berjenis kelamin perempuan (33,11) dan kelompok responden dengan umur 21-24 tahun (34,08). Informasi lebih lanjut dapat di baca pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Total Skor dan Indeks Literasi Kesehatan**

	n	%	Total Skor Literasi Kesehatan			Indeks Literasi Kesehatan		
			Mean	Min	Max	Mean	Min	Max
Total Responden	317	100	139,40	98	186	32,77	18,09	49,29
Fakultas								
FAI	118	37,2	137,55	101	186	34,16	19,15	47,87
Psikologi	79	24,5	136,45	98	183	31,72	18,9	48,23
FISIP	60	18,9	137,07	114	177	31,94	23,76	46,10
FIKES	60	18,9	143,33	114	143,33	34,16	23,76	49,29
Jenis Kelamin								
Laki laki	102	32,2	137,33	98	177	32,03	18,05	46,10
Perempuan	215	67,8	140,38	101	186	33,11	19,15	49,29
Usia								
18-20 tahun	259	81,7	138,57	98	186	32,47	18	48,29
21-24 tahun	58	18,3	143,10	116	143,1	34,08	24,47	46,10

Setelah mendapatkan nilai indeks literasi kesehatan, kemudian nilai tersebut dikategorikan menjadi empat kelompok. Hasil analisis pengkategorian indeks literasi kesehatan menunjukkan mayoritas responden terdapat pada kelompok bermasalah yakni 54,3%. Pada kelompok literasi bermasalah

mayoritas terdapat pada kelompok responden yang berasal dari Fakultas Psikologi (58,3%), pada kelompok responden berjenis kelamin laki-laki (60,8%) dan pada kelompok responden usia 18-24 tahun (56,8%). (lebih lanjut dapat dilihat di tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Kategori Indeks Literasi Kesehatan

Variabel	Kategori Indeks Literasi Kesehatan (%)				p value
	Tidak memadai	Bermasalah	Cukup Baik	Sangat Baik	
<b>Total Responden</b>	5	54,3	31,9	8,8	
<b>Fakultas</b>					
FAI	8,9	55,7	25,3	10,1	0,046
Psikologi	8,3	58,3	26,7	6,7	
FISIP	3,3	65	25	6,7	
FIKES	1,7	45,8	42,4	10,2	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki laki	4,9	60,8	27,5	6,9	0,429
Perempuan	5,1	51,2	34	9,8	
<b>Usia</b>					
18-20 tahun	5,8	56,8	28,6	8,9	0,046
21-24 tahun	1,7	43,1	46,6	8,6	

Hasil analisis uji bivariat menunjukkan variabel fakultas ( $p$  value=0,046) dan usia responden ( $p$  value=0,046) yang memiliki nilai  $p$  value kurang dari nilai alpha (0,05). Sedangkan variabel jenis kelamin ( $p$  value=0,429) memiliki  $p$  value lebih dari nilai alpha. Dengan demikian dapat diartikan bahwa hanya variabel fakultas dan usia yang berhubungan signifikan terhadap indeks literasi kesehatan.

## DISKUSI

Banyaknya persentasi responden yang terkategori dalam kelompok indeks literasi kesehatan bermasalah menunjukkan bahwa responden masuk dalam kelompok rentan atau limited health literacy (literasi kesehatan terbatas). Hal tersebut diungkapkan oleh Sørensen *et al.*, (2015) bahwa indeks literasi kesehatan pada kelompok tidak memadai dan kelompok bermasalah merupakan kelompok literasi kesehatan terbatas yang merupakan kelompok rentan karena memiliki tingkat literasi yang rendah.

Proposi indeks literasi kesehatan pada penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uysal *et al.* (2019) yang dilakukan pada mahasiswa di universitas di Negara Turki. Namun sedikit berbeda dengan penelitian Sukys (2017) yang juga dilakukan pada mahasiswa di universitas di Negara Lithuania, Eropa yang memperlihatkan tingkat literasi pada kalangan mahasiswa mayoritas terdapat pada kelompok literasi kesehatan cukup baik. Perbedaan hasil indeks literasi kesehatan dapat terjadi akibat dipengaruhi oleh sosiodemografi, lingkungan

sosial dan penggunaan media (Rosenbaum *et al.*, 2018).

Hasil uji bivariat pada variabel fakultas dengan indeks literasi kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Uysal *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan memiliki tingkat literasi kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan Fakultas Hukum dan Ilmu Islam. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan persentasi proporsi responden yang berasal dari fakultas ilmu-ilmu kesehatan banyak berada pada kelompok literasi kesehatan cukup baik dan sangat baik lebih banyak dibandingkan yang lainnya.

Hal tersebut dimungkinkan karena fakultas kesehatan lebih banyak terpapar informasi-informasi kesehatan, baik dari kurikulum yang di pelajari, melalui pelatihan ataupun seminar yang mereka ikuti (Nurjanah *et al.*, 2016, Uysal *et al.*, 2019). Berbeda dengan fakultas lainnya tidak memiliki unsur kesehatan dalam kurikulum perkuliahan dan juga jarang atau bahkan tidak terpapar informasi dan edukasi kesehatan secara masif. Sedangkan Informasi dan edukasi kesehatan tentu merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi indeks literasi individu dan juga masyarakat (Sukys *et al.*, 2019)

Variabel lainnya yang memberikan hubungan signifikan pada indeks literasi kesehatan adalah usia. Dari hasil penelitian ditunjukkan bahwa kelompok usia 18-21 tahun menyumbang lebih banyak proporsi responden dengan indeks literasi bermasalah. Pada kelompok usia tersebut merupakan fase



peralihan atau masa tranmisi dari fase remaja menuju fase dewasa (Aristoteles dalam Ajhuri, 2019). Selain itu juga ada menyebutnya sebagai fase lateadolecence yang merupakan masa-masa akhir dari perkembangan seseorang (Hurlock dalam Ajhuri, 2019). Sehingga pada fase tersebut individu masih masih mengembangkan berpikir secara abstrak, dapat menarik kesimpulan, dan kontrakfaktual. Hal tersebut berbeda dengan kelompok usia dewasa yang sudah memiliki kemampuan berpikir abtraks, lebih kompleks dan memiliki kematangan emosional (Ajhuri, 2019). Hal-hal tersebut diperlukan individu dalam pemrosesan informasi meliputi pencarian informasi, pemahaman informasi, penilaian informasi, dan penerapan informasi.

Variabel jenis kelamin melalui uji statistik bivariat tidak menunjukkan huungan yang signifikan terhadap indek literasi kesehatan pada penelitian ini. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sørensen *et al.*, (2015) dan Hassan and Masoud (2020) yang menunjukkan hubungan signifikan antar kedua variabel. Namun jika mempertimbangkan nilai proporsi kategori indeks literasi kesehatan pada kelompok perempuan dan laki-laki, maka menunjukkan hasil bahwa proporsi indeks literasi kesehatan cukup baik dan dangat baik pada kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Hasil tersebut menjadi sejalan dengan penjelasan yang diberikan oleh Vozikis *et al.*, 2014, Uysal *et al.*, 2019. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa perempuan memiliki indeks literasi kesehatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Hal tersebut dimungkinkan karena perempuan memiliki lebih banyak permasalahan kesehatan lebih komplek sehingga mereka lebih banyak memproses informasi kesehtan (Vozikis *et al.*, 2014, Uysal *et al.*, 2019).

## KESIMPULAN

Hasil penelitain ini menunjukkan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan bermasalah sebesar 54,3%. Indeks literasi kesehatan pada penelitian ini secara signifikan berhubungan dengan variabel fakultas ( $p\ value=0,046$ ) dan variabel usia ( $p\ value=0,046$ ). Sedangkan variabel jenis kemalin menunjukkan hubungan yang tidak signifikan ( $p\ value=0,429$ ). Penelitian selanjutnya memungkinkan untuk melakukan pengukuran dan analisis terkait persepsi risiko,

perilaku sehat dan perilaku pencarian pengobatan pada mahasiswa dengan berbagai kategori indeks literasi kesehatan. Selain itu masih terbuka analisis terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi indeks literasi kesehatan seperti penggunaan media, paparan pendidikan kesehatan, persepsi sehat-sakit, faktor sosiodemografi dan banyak lagi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas pendanaan penelitian ini yang didapatkan dari Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) dan para mahasiswa yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, KF. (1019). Psikologi Perkembangan, Pendekatan Sepanjang Kehidupan. Penebar Media Pustaka : Yogyakarta.
- Duong T V, Aringazina A, Baisunova G, Pham T V, Pham KM, Truong TQ, et al. (2017) Measuring health literacy in Asia : Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. Journal of Epidemiology, 27, 80–6.26 desember 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Hassan S and Masound O. (2020). Online health information seeking and health literacy among non-medical college students : gender differences. Journal of Public Health : from Theory to Practice. 21 februari 2020.  
<https://doi.org/10.1007/s10389-020-01243-w>
- Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. 2011. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs , narrow content and psychometric weaknesses. Journal of Clinical Epidemiology. 64(4), 366–379. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.005
- Levin-zamir D and Bertschi I. (2018) Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Media Health Literacy, eHealth Literacy , and the Role of the Social Environment in Context. Internasional Journal of Enviromental Research an Public Health. 16(1643) 1-12, 3August 2018.  
doi:10.3390/ijerph15081643
- Murphy PW, Davis TC, Long SW, Jackson RH,

- Decker C. 1993. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine ( REALM ): Rapid quick reading for patients. *Journal of Reading*. 37(2), 124–130. <http://www.jstor.org/stable/40033408>
- Nurjanah, Soenaryati S, Rachmani E. (2016). Health Literasi pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15(2), 135–42. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/indeks>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Media*. 67, 2072–2078. 25 Oktober 2008. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Parker R, and Ratzan SC. (2010). Commentary Health Literacy : A Second Decade of Distinction for Americans. *Journal of Health Communication*. 15, 20-33. DOI: 10.1080/10810730.2010.501094
- Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K. (2014). HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. (Second Revised Extended and Version). <http://www.health-literacy.eu>
- Pleasant A, and Kuruvilla S. (2008). A tale of two health literacies : public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion Internasional* , 23(2), 152–159. Januari 25, 2018. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>
- Rosenbaum JE, Johnson BK, Deane AE. (2018). Health Literacy And Digital Media Use : Assessing The Health Literacy Skills Instrument - Short Form and Its Correlates among African American College Students. *Digital Health*, 4, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2055207618770765>
- Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. (2017). Is Health Education at University Associated with Students ' Health Literacy ? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *Hindawi Biomed Research Internasional*. vol 2017. Article ID 8516843, 9 pages. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen K, Broucke S Van Den, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. (2013). Measuring health literacy in populations : illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire ( HLS-EU-Q ). *BMJ Public Health*, 13(948), 1-10. 2013. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/948>
- Sørensen K, Pelikan M, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. (2015). Health literacy in Europe : comparative results of the European health literacy survey ( HLS-EU ). *European Journal of Public Health*. 1–6. April, 5 2015. doi:10.1093/eurpub/ckv043
- Uysal N, Ceylan E, Koç, A. (2019). Health literacy level and influencing factors in university students. *health and Social Care in The Community*;10.1111, 1–7. Oktober 2019, DOI: 10.1111/hsc.12883
- Vozikis A, Drivas K, Milioris K. (2014). Health literacy among university students in Greece : determinants and association with self-perceived health , health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(15), 1–6. 2014. <http://www.archpublichealth.com/content/72/1/15>
- Zielińska-Więczkowska H. (2017). Correlations between satisfaction with life and selected personal resources among students of Universities of the Third Age. *Clinical Intervention in Aging*. 12, 1391–1399. 31 Agustus 2017 <https://doi.org/10.2147/CIA.S141576> <https://www.dovepress.com/> by 91.200.81.161