

The Representation of Health Literacy Level in Millennial Adolescents Healthy Living Behaviour

Indira Irawati
Universitas Indonesia
Depok, Indonesia
sindirairawati@yahoo.com

Laksmi*
Universitas Indonesia
Depok, Indonesia
laksmi@ui.ac.id

Abstract

The purpose of this study was to identify the level of health literacy among millennial adolescents in Indonesia based on gender, education level, and economic status, and their representation in healthy living behaviors. This research used a quantitative approach with a case study analysis method. Respondents are teenagers from 15-18 years old at high school. The questionnaire was distributed to 655 samples, in February-March 2021. The result showed that millennial adolescents had a habit of looking for health information, especially through electronic media. They explored the disease and medication when there were relatives who get ill. They communicated with medical workers and were likely to be interested in modern health information. They were able to analyze and critique health information although it was a simple one. Adolescents did not manage health information systematically because they did not study it deeper. The millennial adolescents had a literacy rate of functional, interactive, and critical in the good categories, but the value of the coefficient of critical literacy levels was low. The factors that influenced this level were a robust economy, excellent education, and female gender identity. The representation of the level of literacy was manifested in an understanding of disease, medication, and healthy lifestyles, simply limited to their needs as adolescents. The suggestion was the need to increase health information maximally; as well as role models for managing health information so that adolescents could implement health practices independently.

Keywords: *behaviour of healthy life; demographic variables; health literacy; millennial adolescents; representation*

*) Corresponding Author

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan pada remaja milenial di Indonesia berdasarkan gender, jenjang pendidikan, dan status ekonomi, dan representasinya dalam perilaku hidup sehat. Signifikansi penelitian ini adalah memetakan tingkat literasi kesehatan remaja dalam rangka memperbaiki perilaku hidup sehat. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis studi kasus. Responden adalah remaja SMA/SMK 15-18 tahun di Indonesia. Kuesioner disebarluaskan kepada 655 sampel, pada Februari-Maret 2021. Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja milenial memiliki kebiasaan mencari informasi kesehatan terutama melalui media elektronik. Mereka akan mendalami penyakit dan pengobatan ketika ada kerabat yang jatuh sakit. Mereka juga tidak ragu untuk berkomunikasi dengan tenaga medis dan cenderung tertarik pada informasi kesehatan modern/medis. Memiliki kemampuan menganalisis dan mengkritisi informasi kesehatan, meskipun secara sederhana. Remaja belum mampu mengelola informasi kesehatan secara sistematis, mereka tidak menyimpan dan mempelajarinya lebih dalam. Dapat disimpulkan bahwa remaja milenial memiliki tingkat literasi fungsional, interaktif, dan kritis pada kategori baik, namun nilai koefisien tingkat literasi kritis rendah. Faktor yang mempengaruhi tingkatan tersebut adalah ekonomi kuat, pendidikan baik, dan gender puteri. Representasi tingkat literasi diwujudkan dalam pemahaman tentang penyakit, pengobatan, dan pola hidup sehat, secara sederhana sebatas kebutuhan mereka sebagai remaja. Sarannya adalah perlunya meningkatkan informasi kesehatan secara lebih maksimal; serta teladan perilaku untuk mengelola informasi kesehatan agar remaja dapat menerapkan praktik kesehatan secara mandiri.

Kata kunci: literasi kesehatan; perilaku hidup sehat; remaja milenial; representasi; variabel demografis

المخلص

كان الغرض من هذه الدراسة تحديد مستوى محو الأمية الصحية لدى المراهقين من جيل الألفية في إندونيسيا على أساس الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاقتصادية، وتمثيلهم في سلوك الحياة الصحية. وأهمية هذا البحث في رسم خريطة لمستوى التنقيف الصحي للمراهقين من أجل تحسين السلوك المعيشي الصحي. يستخدم البحث المنهج الكمي مع طريقة تحليل دراسة الحالة. و أما المشاركون في الاستطلاع فهم من المراهقين في المدرسة الثانوية العامة و الخاصة الذين تتراوحون أعمارهم بين 15 و 18 عامًا في إندونيسيا. تم توزيع الاستبيانات على 655 عينة، في الفترة من فبراير إلى مارس 2021. وأظهرت النتائج أن المراهقين من جيل الألفية لديهم عادة البحث عن المعلومات الصحية، وخاصة من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية. و هم أيضا سيقومون بدراسة المرض والعلاج عندما يمرض أحد الأقارب، كما أنهم لا يترددون في التواصل مع العاملين في المجال الطبي ويميلون إلى الاهتمام بالمعلومات الصحية / الطبية الحديثة، لديهم أيضا القدرة على تحليل المعلومات الصحية وانتقادها، حتى بطريقة بسيطة. لم يتمكن المراهقون من إدارة المعلومات الصحية بشكل منهجي، ولا يقومون بتخزينها ودراستها بشكل أعمق. و الاستنتاج من هذا البحث أن المراهقين من جيل الألفية لديهم مستويات محو أمية وظيفية وتفاعلية ودرجة في فئة جيدة، لكن قيمة معامل مستوى معرفة القراءة والكتابة الحرج منخفضة. أما العوامل التي تؤثر على هذا المستوى فهي الاقتصاد القوي والتعليم الجيد والجنس الأنثوي. و يتجلى تمثيل مستوى معرفة القراءة والكتابة في فهم المرض والعلاج ونمط الحياة الصحي، وذلك ببساطة إلى مدى احتياجاتهم كمراهقين. و الاقتراح هو الحاجة إلى زيادة المعلومات الصحية إلى أقصى حد؛ والسلوك النموذجي لإدارة المعلومات الصحية بحيث يمكن للمراهقين تطبيق الممارسات الصحية بشكل مستقل.

الكلمات الرئيسية: سلوك معيش صحي شباب الألفية التمثيل؛ محو الأمية الصحية؛ المتغيرات الديموغرافية.

PENDAHULUAN

Literasi kesehatan yang didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelola informasi tentang kesehatan, merupakan kemampuan yang perlu dimiliki oleh remaja milenial pada era globalisasi ini. Berdasarkan definisi WHO yang diambil dari <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health> pada tanggal 28 Februari 2021, remaja milenial, disebut juga sebagai Generasi Y, Generasi Z, atau *digital native*, adalah kelompok masyarakat berusia antara 10 hingga 19 tahun, atau mereka yang lahir setelah tahun 2000-an, merupakan remaja yang hidup berdampingan dengan teknologi. Dalam kehidupan sehari-hari, mereka lebih banyak duduk berselancar di internet, dibandingkan beraktivitas secara fisik. Hal ini akan menimbulkan berbagai penyakit, seperti obesitas, darah tidak lancar, jantung, dan berbagai penyakit lainnya. Selain kurang bergerak, kurang tidur, makan tidak teratur, teknologi informasi dan komunikasi (selanjutnya disingkat TIK) juga memancarkan radiasi yang dapat merusak kesehatan (Desmawati, 2019; Ong dan Ratnaningrum, 2019). Pengelompokan usia remaja generasi milenial berbeda-beda pada beberapa Negara, tergantung pada cara pandang dan penguasaan teknologi masyarakat lokal.

Tingkat literasi kesehatan remaja dipengaruhi oleh lingkungan. Pernyataan tersebut dibuktikan dalam penelitian Susanti dan Indraswari yang menemukan bahwa remaja berusia 15-24 tahun memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari media elektronik dan dari pertemanan (Susanti & Indraswari, 2020). Data sampel berjumlah 4572 diambil dari data sekunder tahun 2018 di Provinsi Jawa Barat. Pendapat tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Shuaijun Guo dkk yang dilakukan pada 650 siswa kelas 7 sampai 9 (usia 11-17 tahun) dari empat sekolah menengah di Beijing. Selain itu, penelitian Fadime Ustuner Top dan Cagla Yigitbas pada siswa sekolah menengah di Provinsi Giresun, Turki, tahun ajaran 2017/2018 dengan 326 sampel yang menguraikan tingkat literasi kesehatan elektronik pada remaja berdasarkan latar belakang sosial ekonomi. Temuannya menunjukkan bahwa siswa laki-laki dan berasal dari ekonomi bawah memiliki tingkat literasi yang standar (Top & Yigitbas, 2020).

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa literasi kesehatan remaja bukan hanya kemampuan seseorang untuk melindungi kesehatannya, tetapi juga merupakan hasil interaksi dengan lingkungan di luar dirinya (Dudley, Bergen, McMaugh, & Mackenzie, 2018; Shuaijun Guo, Yu, Davis, Armstrong, & Naccarella, 2021). Remaja milenial dengan tingkat ekonomi menengah atas sudah terbiasa bermain dengan gadget, yang menyuguhkan berbagai informasi. Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa generasi dengan gaya hidup yang lebih bebas dan demokratis, dengan mudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber elektronik, dengan pengetahuan seorang anak remaja.

Tingkat literasi informasi diukur dari 3 aspek, yaitu tingkat literasi fungsional, tingkat literasi interaktif, dan tingkat literasi kritis. Dalam penelitian ini, tingkat literasi tersebut dikaitkan dengan perilaku informasi, yaitu perilaku seseorang dalam mengelola informasi, mulai dari menyadari kebutuhan akan informasi, mendapatkan, mengelola, menyimpan, menerapkan, hingga menyebarkan informasi (Case & Given, 2016; Paige, Miller, Krieger, Stellefson, & JeeWon, 2018). Ketiga tingkat literasi informasi adalah sebagai berikut:

- a) Tingkat literasi fungsional adalah tingkat kemampuan dasar yaitu dalam membaca dan memahami teks kesehatan, seperti petunjuk perawatan kesehatan, label pada obat.
- b) Tingkat literasi interaktif merupakan tingkat kemampuan dalam menemukan secara aktif informasi tentang kesehatan, menelusur dan mengkaitkannya dengan kondisi diri individu dan lingkungannya.

- c) Tingkat literasi kritis merupakan gabungan dari kemampuan fungsional dan interaktif. Kemampuan ini mencakup kemampuan menganalisis, mengkritisi, dan menyebarkan informasi kesehatan.

Ketiga tingkatan tersebut dapat ditemukan pada setiap aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. Kadar tingkatan akan berbeda dalam setiap konteks, berhubungan secara signifikan dengan faktor usia, gender, sikap, latar belakang pendidikan, status sosial, status ekonomi, akses terhadap media informasi, serta lingkungan secara keseluruhan (Susanti & Indraswari, 2020).

Pengukuran pada ketiga tingkat literasi kesehatan tersebut menunjukkan kemampuan individu dalam membangun perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran, sehingga individu dapat menolong dirinya sendiri dalam kesehatannya dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. Individu yang memiliki tingkat literasi fungsional rendah, artinya ia kurang mampu memahami informasi tentang kesehatan, yang kemungkinan karena tidak memiliki perhatian pada kesehatan atau karena ketidaktahuan. Kemampuan dasar tersebut akan membuat kemampuan di tingkat literasi interaktif dan kritis menjadi rendah, sehingga ia tidak dapat membangun perilaku hidup sehat yang baik.

Para remaja milenial di Indonesia hidup dalam lingkungan yang sangat beragam. Remaja di daerah urban yang umumnya bersosialisasi di kafe, restoran, mal, memperhatikan makanan sehat yang dibeli dan juga berolahraga secara teratur (Ong & Ratnaningrum, 2019; Suharjo & Harianto, 2019), sebaliknya ada juga karena TIK yang canggih malah membuat perilaku hidup remaja kurang bergerak, seperti remaja putri di sekolah menengah di Tangerang (Desmawati, 2019). Sementara itu, remaja di daerah rural dengan status ekonomi menengah bawah seperti anak jalanan di Kota Bekasi memiliki tingkat hidup bersih dan sehat yang rendah, dengan catatan tingkatan remaja putri lebih tinggi daripada remaja pria (Mansoorah, Azfiani, Respati, Adhia, & Garna, 2020). Namun, remaja karang taruna di Desa Penatih Daging Puri Kota Denpasar aktif mengelola sampah plastik (Dewi, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah (1) bagaimana tingkat literasi kesehatan pada remaja milenial di Indonesia berdasarkan gender, jenjang pendidikan, dan status ekonomi? (2) Bagaimana representasi tingkat literasi di dalam perilaku hidup sehat? Signifikansi penelitian ini adalah memetakan tingkat literasi kesehatan remaja dalam rangka memperbaiki perilaku hidup sehat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis studi kasus, yang akan menghasilkan generalisir tingkat literasi kesehatan para remaja, berdasarkan segmentasi demografi, mencakup jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan latar belakang ekonomi, dalam membangun perilaku hidup sehat. Subjek remaja milenial merupakan kasus yang unik, sebab mereka hidup di dalam dukungan teknologi informasi dan komunikasi yang canggih yang saat ini harus melawan pandemi bersama masyarakat dunia.

Populasi remaja milenial pada tahun ajaran 2018/2019, yaitu mereka yang duduk di SMA/SMK (sekolah menengah atas/kejuruan) di Indonesia, berusia antara 15 hingga 18 tahun adalah 9.854.400 siswa, dengan rincian SMA 4.845.100 dan SMK 5.009.300 (Indonesia, 2019). Dengan batas toleransi kesalahan 5%, jumlah sampel yang diambil adalah 385 orang. Kuesioner dikirimkan secara acak melalui google form, dari Februari hingga Maret 2021, memperoleh 655 responden. Kuesioner terdiri atas 3 bagian, yaitu data responden (7 butir), indikator berdasarkan 3 tingkat literasi (25 butir) dan perilaku hidup sehat (9 butir). Seluruh pernyataan sejumlah 34 butir diukur dengan menggunakan skala Likert. Pada pernyataan positif, skor dimulai dari 1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: agak setuju, 4: setuju, dan 5: sangat setuju. Pada pernyataan negatif di nomor 7 dan 8, skor

dihitung terbalik yaitu 1: sangat setuju, 2: setuju, 3: agak setuju, 4: tidak setuju, dan 5: sangat tidak setuju.

Skala di setiap butir pernyataan dihitung rata-ratanya dan dikelompokkan dalam rentang kriteria 1.00 hingga 5.00. Untuk pernyataan negatif pada nomor 7 dan 8, interpretasinya merupakan kebalikan dari interpretasi bagi pernyataan positif. Perhitungan tersebut adalah:

1.00 – 1.80, diinterpretasikan sangat tidak baik;

1.81 – 2.60, diinterpretasikan tidak baik;

2.61 – 3.40, diinterpretasikan kurang baik;

3.41 – 4.20, diinterpretasikan baik;

4.21 – 5.00, diinterpretasikan sangat baik.

Pada uji validitas kepada 30 siswa, seluruh pernyataan dalam kuesioner menunjukkan hasil bahwa $R_{hitung} > R_{tabel}$, dengan menggunakan α (taraf signifikan) 5% (0,05), maka kuesioner dikatakan valid. Uji reliabilitas untuk suatu instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*, yang dicapai jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$. Rumus tersebut adalah:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Keterangan

r_{11} : koefisien reliabilitas instrumen

k : jumlah butir pertanyaan

$\sum Si^2$: jumlah varian butir

St^2 : jumlah varian total

Kriteria koefisien reliabilitas adalah:

$r_{11} < 0,20$, dikelompokkan sangat rendah

$0,20 < r_{11} < 0,40$, dikelompokkan rendah

$0,40 < r_{11} < 0,70$, dikelompokkan sedang

$0,70 < r_{11} < 0,90$, dikelompokkan tinggi

$0,90 < r_{11} < 1,00$, dikelompokkan sangat tinggi

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, instrumen penelitian reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,905 yaitu koefisien reliabilitas sangat tinggi. Setelah data dihitung melalui SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), data diinterpretasikan dan disajikan ke dalam laporan.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Total responden berjumlah 655, dengan jumlah remaja putri yang lebih banyak yaitu 457 (69,77%) dibandingkan dengan jumlah remaja putra yaitu 198 (30,23%). Usia mereka yang termasuk rentang 15-16 tahun adalah 316 (48,24%) dan rentang 17-18 tahun adalah 339 (51,76%). Mereka yang duduk di kelas X sebanyak 276 (42,14%) dan kelas XII sebanyak 268 (40,92%), dan yang paling sedikit duduk di kelas XI yaitu 111 (16,95%). Latar belakang keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar berasal dari keluarga menengah yaitu 542 (82,75%), dan jumlah yang hampir sama berasal dari keluarga menengah atas 58 (8,85%) dan keluarga tidak mampu 55 (8,40%).

Riwayat kesehatan mereka sebagian besar sangat baik, sebanyak 617 (94,20%) tidak memiliki penyakit berat, 500 (76,34%) tidak memiliki penyakit keturunan, dan 601 (91,76%), tidak memiliki penyakit menular. Penyakit berat yang mencakup jantung, kanker, stroke masing-masing hanya 1 (0,15%), 2 (0,31%), dan 2 (0,31%), serta lainnya 33 (5,04%). Penyakit keturunan yang mencakup jantung 17 (2,60%), diabetes 49 (7,48%), kolesterol 11

(1,68%), asma 49 (7,48%), dan lainnya 29 (4,43%), sedangkan penyakit menular mencakup campak 37 (5,65%), rubella 1 (0,15%), typhoid 3 (0,46%), dan lainnya 13 (1,98%).

Tingkat Literasi Kesehatan Remaja Milenial

Pada penelitian ini, setiap tingkat literasi dianalisis pada 3 variabel, yaitu aspek gender, jenjang kelas, dan latar belakang ekonomi keluarga. Kategori aspek gender dibedakan antara remaja putra dan putri, aspek jenjang kelas terdiri atas kelas X, XI, dan XII, sedangkan aspek status ekonomi terdiri atas kelompok tidak mampu (penghasilan di bawah rata-rata), kelompok menengah (penghasilan rata-rata), dan menengah atas (penghasilan di atas rata-rata). Ketiga variabel tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat literasi (Paige et al., 2018; Top & Yigitbas, 2020).

Tingkat Literasi Fungsional

Tingkat literasi fungsional pada remaja milenial diukur dengan 7 butir pernyataan dengan indikator kebiasaan mencari informasi kesehatan, memahami informasi kesehatan, dan pemahaman pada perilaku hidup sehat.

Table 1. Rata-rata tingkat literasi fungsional dan interpretasinya

No.	Pernyataan	Gender		Kelas			Latar belakang ekonomi		
		Remaja Putra	Remaja Putri	Kls X	Kls XI	Kls XII	Tidak mampu	Menengah	Menengah Atas
1.	Saya terbiasa mencari informasi kesehatan	3.66 Baik	3.74 Baik	3.66 Baik	3.74 Baik	3.76 Baik	3.67 Baik	3.72 Baik	3.74 Baik
2.	Saya akan mencari informasi kesehatan lebih mendalam, ketika saya, saudara, atau teman jatuh sakit	4.04 Baik	4.25 Sangat baik	4.11 Baik	4.20 Baik	4.26 Sangat baik	4.13 Baik	4.18 Baik	4.28 Sangat baik
3.	Saya dapat membaca dan memahami informasi pada label obat	3.68 Baik	3.65 Baik	3.74 Baik	3.33 Baik	3.71 Baik	3.87 Baik	3.61 Baik	3.90 Baik
4.	Saya memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit	3.24 Kurang baik	3.20 Kurang baik	3.26 Kurang baik	3.05 Kurang baik	3.24 Kurang baik	3.16 Kurang baik	3.20 Kurang baik	3.43 Baik
5.	Saya memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengobatan modern/medis/ilmiah	3.13 Kurang baik	3.05 Kurang baik	3.14 Kurang baik	2.89 Kurang baik	3.08 Kurang baik	3.00 Kurang baik	3.04 Kurang baik	3.47 Baik
6.	Saya memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengobatan tradisional	2.91 Kurang baik	2.86 Kurang baik	2.92 Kurang baik	2.77 Kurang baik	2.88 Kurang baik	3.13 Kurang baik	2.87 Kurang baik	2.69 Kurang baik
7.	Saya memiliki pengetahuan yang cukup tentang perilaku hidup sehat (olahraga, tidur cukup, gizi, tidak merokok dan narkoba, tidak seks bebas)	4.20 Baik	4.25 Sangat baik	4.25 Sangat baik	4.17 Baik	4.24 Sangat baik	4.07 Baik	4.22 Sangat baik	4.48 Sangat baik
Rata-rata		3.55 Baik	3.57 Baik	3.58 Baik	3.45 baik	3.59 Baik	3.58 Baik	3.55 Baik	3.71 Baik
		3,56 (Baik)		3,54 (Baik)			3,61 (Baik)		

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat literasi fungsional, baik dari aspek gender (3.56), jenjang kelas (3.54), maupun latar belakang ekonomi (3.61), adalah baik. Nilai sangat baik terletak pada butir 2 yaitu perilaku pencarian informasi kesehatan yang lebih dalam ketika ada kerabat yang jatuh sakit dan butir 7 yaitu pengetahuan akan perilaku hidup sehat. Remaja putri (4,25) lebih kuat daripada remaja putra (4.04), demikian pula jika dilihat dari jenjang kelas, maka kelas XII (4.26) lebih kuat dibandingkan kelas X (4.11) dan XI (4.20). Jika dilihat dari latar belakang ekonomi, remaja dari keluarga menengah atas (4.28) lebih kuat dibanding dengan keluarga tidak mampu (4.13) dan menengah (4.18). Gender wanita memiliki kodrat untuk melahirkan dan merawat anak, sehingga dengan sendirinya ia lebih

menyadari pentingnya kesehatan pada diri dan keluarga. Hal tersebut mempengaruhi literasi kesehatan sebagai bagian dari kodratnya (Case & Given, 2016). Sementara itu, faktor jenjang kelas, dimana semakin tinggi pendidikan yang diterima, siswa akan semakin lebih kritis. Kemampuan tersebut meningkatkan literasi kesehatan pada siswa kelas XII. Demikian pula dengan faktor ekonomi. Remaja dengan ekonomi yang baik akan menjamin pendidikan dan masukan nutrisi yang baik, sehingga dapat membangun literasi kesehatan yang kuat.

Nilai baik untuk seluruh kategori terdapat pada butir 1 tentang kebiasaan mencari informasi kesehatan dan butir 3 tentang kemampuan membaca dan memahami informasi dalam label obat. Tabel 1 menunjukkan bahwa kebiasaan mencari informasi kesehatan pada seluruh kategori tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, nilainya berkisar antara 3.66 hingga 3.74. Namun nilai tersebut lebih tinggi sedikit pada remaja puteri dengan nilai 3.74 dibandingkan remaja putera, yang nilainya 3.66, dan nilai menjadi lebih tinggi secara bertahap dari kelas X ke kelas XII yaitu 3.66/3.74/3.76, serta semakin tinggi secara bertahap dari tingkatan ekonomi bawah hingga atas yaitu 3.67/3.72/3.74. Remaja milenial memiliki kemampuan dalam membaca informasi pada label obat, berdasarkan nilai pada ketiga kategori yang tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan yang berkisar pada 3.33 hingga 3.90.

Namun demikian, nilai kurang baik pada tingkat literasi fungsional terletak pada 3 butir, yaitu butir 4 tentang pengetahuan tentang penyakit, butir 5 tentang pengetahuan dalam pengobatan modern/medis/ilmiah, dan butir 6 tentang pengobatan tradisional. Remaja milenial memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit, yang hampir sama pada semua kategori dengan nilai antara 3.05 hingga 3.24. Namun, pada remaja dengan ekonomi menengah atas, pengetahuan tersebut cukup baik dengan nilai 3.43. Remaja juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengobatan, baik secara medis/ilmiah maupun tradisional, yang ditunjukkan melalui nilai antara 2.77 hingga 3.14. Tetapi remaja dari keluarga menengah atas memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pengobatan medis, dengan nilai 3.47.

Kesimpulan pada tingkat literasi fungsional menunjukkan bahwa remaja puteri, dengan kodratnya sebagai wanita, memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat yang lebih mendalam dibandingkan dengan remaja putera. Wanita merasa lebih nyaman dengan berat badan ideal dan bugar, serta wajah dan kulit bersih, sehingga mereka cenderung bersikap hati-hati pada kesehatan (Ek, 2013; Eko & Sinaga, 2018; Rowley, Johnson, & Scaffi, 2015). Mereka memilih makanan seimbang dan bergizi, berolahraga, tidur cukup, dan hidup bersih agar sehat dan tampak cantik, sedangkan pria lebih cenderung tidak memikirkan hidup sehat secara eksplisit. Pria akan memutuskan untuk berpikir untuk memeriksakan diri ke dokter, atau menjaga kesehatan secara serius, saat mereka merasakan sakit yang sudah tidak bisa ditanggung lebih jauh.

Remaja yang memiliki pendidikan baik dan didukung oleh tingkat ekonomi yang baik, memiliki pengetahuan dan kebiasaan mencari informasi kesehatan yang tinggi, pengetahuan tentang perilaku hidup sehat, serta pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan modern/medis/ilmiah. Semakin tinggi jenjang kelas dan ekonominya, remaja lebih memahami pengobatan modern yang ilmiah, atau medis, dibandingkan remaja dari kelas lebih rendah dan keluarga tidak mampu (Top & Yigitbas, 2020). Keluarga dengan ekonomi baik akan memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anak mereka, sehingga anak-anak tersebut mampu memahami konten informasi. Dengan kelimpahan informasi kesehatan, mereka dapat membandingkan dan memahami informasi dengan lebih baik. Selain itu, remaja milenial yang sejak kanak-kanak didukung oleh teknologi, kurang mengenal pengobatan tradisional. Jika jatuh sakit, mereka tidak terbiasa dengan kerokan, dipijat, atau minum jamu, dan lebih memilih meminum obat generik yang lebih praktis.

Tingkat Literasi Interaktif

Tingkat literasi interaktif pada remaja milenial diukur melalui 9 pernyataan terkait masalah komunikasi baik dengan orang-orang terdekat maupun tenaga medis, serta interaksi dengan media. Tabel 2 berikut ini merupakan rincian tingkat literasi interaktif:

Tabel 2. Rata-rata tingkat literasi interaktif dan interpretasinya

No.	Pernyataan	Gender		Kelas			Latar belakang ekonomi		
		Remaja Putera	Remaja Puteri	Kls X	Kls XI	Kls XII	Tidak mampu	Mene-ngh	Menengah Atas
1.	Saya mampu mengkomunikasikan masalah kesehatan saya kepada orangtua atau tenaga medis	3.80 Baik	3.83 Baik	3.83 Baik	3.74 Baik	3.85 Baik	3.73 Baik	3.81 Baik	4.00 Baik
2.	Saya memahami dan mematuhi informasi kesehatan dan pengobatan dari tenaga kesehatan alternatif untuk kesehatan saya (pijat, kerokan, minum jamu, dll)	3.63 Baik	3.59 Baik	3.59 Baik	3.50 Baik	3.66 Baik	3.64 Baik	3.61 Baik	3.53 Baik
3.	Saya memahami dan mematuhi informasi kesehatan dari tenaga medis untuk kesehatan saya	3.97 Baik	4.13 Baik	4.04 Baik	4.14 Baik	4.10 Baik	3.89 Baik	4.08 Baik	4.26 Sangat baik
4.	Saya menanyakan kepada tenaga medis mengenai kesehatan saya tanpa rasa malu/takut	3.74 Baik	3.64 Baik	3.67 Baik	3.51 Baik	3.73 Baik	3.60 Baik	3.66 Baik	3.83 Baik
5.	Saya mendapatkan informasi kesehatan dari orang terdekat (guru, teman, orangtua, kakak/kerabat lainnya)	3.79 Baik	3.88 Baik	3.83 Baik	3.86 Baik	3.87 Baik	3.76 Baik	3.84 Baik	4.07 Baik
6.	Saya mendapatkan informasi kesehatan dari media elektronik dan online (TV, radio, medsos, youtube, internet)	3.99 Baik	4.14 Baik	3.95 Baik	4.21 Sangat baik	4.19 Sangat baik	3.98 Baik	4.09 Baik	4.26 Sangat baik
7.	Saya mendapatkan informasi kesehatan dari media cetak (tabloid, koran, majalah, buku, dll)	3.16 Kurang baik	3.26 Kurang baik	3.25 Kurang baik	3.29 Kurang baik	3.18 Kurang baik	3.25 Kurang baik	3.20 Kurang baik	3.41 Baik
8.	Saya aktif dalam kegiatan penyuluhan di lingkungan tempat tinggal	2.53 Tidak baik	2.59 Tidak baik	2.64 Kurang baik	2.44 Tidak baik	2.56 Tidak baik	2.69 Kurang baik	2.56 Tidak baik	2.53 Tidak baik
9.	Saya aktif mengunggah pengetahuan saya tentang kesehatan ke grup virtual yang saya ikuti (WA, Line, Instagram, dsb)	2.53 Tidak baik	2.59 Tidak baik	2.63 Kurang baik	2.44 Tidak baik	2.56 Tidak baik	2.69 Kurang baik	2.56 Tidak baik	2.53 Tidak baik
Rata-rata		3.46 Baik	3.52 Baik	3.49 Baik	3.46 Baik	3.52 Baik	3.47 Baik	3.49 Baik	3.60 Baik
		3.49 (Baik)		3.49 (Baik)			4.52 (Baik)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat literasi interaktif remaja milenial, baik dari aspek gender (3.49), jenjang kelas (3.49), maupun latar belakang ekonomi (4.52), adalah baik. Nilai sangat baik ditunjukkan pada butir 3 yaitu memahami dan mematuhi informasi kesehatan dari tenaga medis dan butir 6 yaitu perolehan dari media elektronik dan online. Remaja dari keluarga menengah atas sangat memahami dan mematuhi informasi kesehatan dari tenaga medis, dengan nilai 4.26. Kategori lain menunjukkan nilai baik yaitu antara 3.89 hingga 4.14. Remaja memperoleh informasi kesehatan paling banyak berasal dari media elektronik atau online ditunjukkan pada remaja dengan ekonomi menengah atas dengan nilai 4.26 dan mereka yang berada di kelas XI dan XII, masing-masing 4.21 dan 4.19. Nilai dari kategori lainnya berada di antara 3.95 hingga 4.09. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja yang memiliki kondisi keuangan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah

mendapatkan akses dari media elektronik, seperti televisi, radio, media sosial, youtube, dan internet.

Nilai baik terlihat pada 4 butir pernyataan, yaitu butir 1 tentang kemampuan mengkomunikasikan masalah kesehatan diri kepada orangtua dan tenaga medis, butir 2 tentang pemahaman dan kepatuhan pada informasi dan pengobatan dari tenaga kesehatan alternatif, butir 4 tentang perilaku bertanya kepada tenaga medis, dan butir 5 tentang perolehan informasi dari orang terdekat. Remaja dari ketiga kategori pada dasarnya memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan kesehatan mereka, baik dalam mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan, menerima informasi, maupun mematuhi instruksi kesehatan diri, kepada tenaga medis dan tenaga pengobatan alternatif, serta orang-orang terdekat seperti guru, teman, orangtua, dan kerabat, yang secara keseluruhan nilainya berada antara 3.51 hingga 4.07. Mereka memiliki sikap yang bebas dan terbuka pada para tenaga kesehatan dan juga kerabat mereka, untuk mendapatkan pengetahuan dan mungkin penyembuhan bagi yang sedang menderita sakit. Di era globalisasi, remaja sudah terbiasa dengan hak memperoleh informasi.

Nilai kurang dan tidak baik terlihat pada 3 butir pernyataan, yaitu butir 7 tentang perolehan informasi kesehatan dari media cetak, butir 8 tentang keaktifan dalam kegiatan penyuluhan, dan butir 9 tentang keaktifan dalam mengunggah pengetahuan tentang kesehatan ke media sosial. Remaja milenial tidak memperoleh atau mencari informasi kesehatan pada media cetak seperti Koran, majalah, buku, atau majalah dan tabloid. Namun demikian remaja dari keluarga menengah atas mengeksplorasi informasi kesehatan dari berbagai sumber. Mereka mencarinya tidak hanya dari media elektronik, tetapi juga dari media cetak, dengan nilai 3.41.

Generasi milenial memiliki kemampuan dan tingkat antusiasme tinggi terhadap penggunaan teknologi, sehingga mereka dengan mudah menemukan informasi kesehatan. Kemungkinan buruknya, teknologi juga memberikan dampak negatif, yaitu adanya perubahan perilaku seperti menjadi egois, serba instan, kurang bergerak, dan kurang bersosialisasi (W Achmad, Poluakan, Dikayuana, Wibowo, & Raharjo, 2019). Dampak tersebut tidak hanya menyebabkan menurunnya kesehatan fisik, namun juga bisa menyebabkan serangan kesehatan mental. Emosi dapat dipengaruhi oleh persaingan global dalam media sosial dan juga menjadikan individu terisolasi dari lingkungan (merasa kesepian). Selain itu, remaja cenderung tidak mempertimbangkan kredibilitas sumber informasi dan juga kontennya, seperti media sosial Instagram, Line, Youtube, dan sejenisnya, sehingga informasi kesehatan yang kurang dapat dipertanggungjawabkan malah dapat menyesatkan (Bartlett, Frissen, & Beheshti, 2020; Erlianti, 2020; Roselina, Asmiyanto, & Andriany, 2021). Oleh karena itu, bimbingan orang-orang terdekat maupun tenaga medis sangat dibutuhkan.

Dalam tingkat literasi interaktif ini, remaja dari ketiga kategori tidak menyebarkan pengetahuan mereka tentang kesehatan secara terbuka kepada umum, baik melalui penyuluhan maupun media sosial. Pengecualian terdapat pada remaja dari kelas X dan keluarga tidak mampu yang menyebarkan informasi kesehatan kepada publik, meskipun hanya sesekali, yang ditunjukkan dengan nilai masing-masing 2.64/263 dan 2.69/2.69. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jenjang pendidikan mereka yang masih pada tingkat sekolah menengah.

Kesimpulan pada tingkat literasi interaktif menunjukkan bahwa remaja milenial memiliki kemampuan berkomunikasi, mengekspresikan, menemukan, dan mematuhi informasi tentang kesehatan dengan baik. Sesuai dengan generasi mereka, pilihan sumber informasi kesehatan cenderung pada media elektronik, yaitu televisi, radio, media sosial, youtube, dan internet, meskipun mereka juga masih menerima informasi dari orang-orang terdekat. Hal tersebut lebih terlihat pada remaja keluarga menengah atas yang sangat

memperceyahi informasi dari tenaga medis dan perolehan informasi yang lebih beragam, tidak hanya dari media elektronik tetapi juga dari media cetak. Secara keseluruhan, tingkat literasi interaktif pada para remaja belum sampai pada kegiatan menyebarkan pengetahuan kesehatan melalui media sosial. Hal ini disebabkan karena usia mereka yang masih belia dan merasa belum banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan hidup sehat secara utuh.

Tingkat Literasi Kritis

Tingkat literasi kritis mencakup kemampuan menganalisis dan mengkritisi informasi kesehatan, serta menerapkannya pada kegiatan sehari-hari. Tabel 3 berikut ini merinci data sebagai berikut:

Table 3. Rata-rata tingkat literasi kritis dan interpretasinya

No.	Pernyataan	Gender		Kelas			Latar belakang ekonomi		
		Remaja Putra	Remaja Puteri	Kls X	Kls XI	Kls XII	Tidak mampu	Mene-nghah	Menengah Atas
1.	Saya mengetahui kapan harus mencari pendapat dari tenaga medis lain (second opinion)	3.46 Baik	3.57 Baik	3.56 Baik	3.36 Kurang baik	3.59 Baik	3.44 Baik	3.52 Baik	3.81 Baik
2.	Saya memikirkan dengan hati-hati tentang informasi kesehatan yang masuk akal untuk kesehatan saya	4.00 Baik	4.19 Baik	4.06 Baik	4.09 Baik	4.22 Sangat baik	3.96 Baik	4.14 Baik	4.19 Baik
3.	Dalam setahun terakhir, saya telah melakukan sesuatu untuk memperbaiki kesehatan	3.84 Baik	3.74 Baik	3.81 Baik	3.64 Baik	3.79 Baik	3.64 Baik	3.78 Baik	3.81 Baik
4.	Saya memiliki catatan khusus tentang informasi kesehatan (berupa buku catatan, klipng, folder/cloud, dsb)	2.41 Tidak baik	2.52 Tidak baik	2.59 Tidak baik	2.35 Tidak baik	2.43 Tidak baik	2.58 Tidak baik	2.46 Tidak baik	2.57 Tidak baik
5.	Saya dapat memahami dan menerapkan informasi tentang penggunaan obat dan metode terapi berdasarkan instruksi tenaga medis	3.63 Baik	3.66 Baik	3.70 Baik	3.55 Baik	3.64 Baik	3.42 Baik	3.63 Baik	4.05 Baik
6.	Saya dapat memahami dan menerapkan informasi tentang penggunaan obat dan metode terapi berdasarkan instruksi tenaga pengobatan alternatif	3.31 Kurang baik	3.32 Kurang baik	3.36 Kurang baik	3.23 Kurang baik	3.30 Kurang baik	3.22 Kurang baik	3.31 Kurang baik	3.48 Baik
7.	Saya mampu menyampaikan informasi kesehatan dengan benar kepada orang lain	3.42 Baik	3.48 Baik	3.49 Baik	3.41 Baik	3.46 Baik	3.20 Kurang baik	3.46 Baik	3.78 Baik
8.	Saya mampu membedakan informasi kesehatan sebagai informasi yang benar atau hoaks	3.70 Baik	3.68 Baik	3.68 Baik	3.59 Baik	3.73 Baik	3.44 Baik	3.69 Baik	3.93 Baik
9.	Saya rutin memeriksa kesehatan	2.93 Kurang baik	2.72 Kurang baik	2.92 Kurang baik	2.54 Tidak Baik	2.74 Kurang baik	2.69 Kurang baik	2.74 Kurang baik	3.24 Kurang baik
Rata-rata		3.41 Baik	3.43 Baik	3.46 Baik	3.31 Kurang baik	3.43 Baik	3.29 Kurang baik	3.41 Baik	3.65 Baik
		3.42 (Baik)		3.40 (Baik)			3.45 (Baik)		

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat literasi kritis pada remaja milenial, baik dari aspek gender dengan nilai 3.42, jenjang kelas dengan nilai 3.40, maupun tingkat ekonomi keluarga dengan nilai 3.45, adalah baik. Pada kategori kelas, jenjang kelas XI memiliki nilai koefisien rendah dibanding dengan kelas X dan XII, yaitu 3.31 (kurang baik). Demikian pula dengan remaja dari ekonomi tidak mampu, nilai rata-rata paling rendah dibandingkan dengan 2 kelompok lainnya, yaitu 3.29 (kurang baik).

Nilai tinggi terlihat pada butir 2 tentang memikirkan dengan sangat hati-hati informasi untuk kesehatan diri yang ada pada satu-satunya kategori yaitu kelas XII, dengan nilai 4.22. Faktor pendidikan yang ada di kelas akhir sekolah menengah, yang akan mengantarkan

remaja pada peralihan ke perguruan tinggi dan ke usia yang lebih dewasa, dapat menjadikan remaja lebih mampu untuk berpikir secara kritis. Sementara itu remaja dari kategori lainnya memiliki perilaku yang cukup berhati-hati pula dalam memahami informasi kesehatan, dengan nilai antara 3.95 hingga 4.19.

Nilai baik terlihat pada 5 butir pernyataan, yaitu butir 1 tentang mencari pendapat kedua, butir 3 tentang melakukan sesuatu untuk memperbaiki kesehatan, butir 5 tentang memahami dan menerapkan penggunaan obat dan metode terapi dari tenaga medis, butir 7 tentang kemampuan menyampaikan informasi kepada orang lain, dan butir 8 tentang kemampuan membedakan informasi yang benar atau yang hoaks. Remaja dari ketiga kategori mampu menentukan kapan harus mencari pendapat kedua tentang kesehatan mereka dengan nilai antara 3.44 hingga 3.81. Namun, remaja kelas XI kurang mampu menentukan hal itu, yang ditunjukkan dengan nilai 3.36. Selain itu, remaja juga mampu memahami dan menerapkan informasi tentang penggunaan obat dan metode terapi berdasarkan instruksi tenaga medis, dengan nilai antara 3.42 hingga 4.05. Remaja dari ketiga kategori juga mampu menyampaikan informasi kesehatan dengan benar kepada orang lain dengan nilai antara 3.41 hingga 3.78. Namun remaja dari keluarga tidak mampu kurang mampu melakukan hal tersebut. Remaja dari ketiga kategori juga mampu membedakan informasi kesehatan sebagai benar atau hoaks dengan nilai antara 3.44 hingga 3.93.

Pendalaman pemahaman yang efektif dapat dilakukan melalui berbagi pengetahuan dan praktik langsung. Penelitian I Gusti Agung Ayu Yuliantika Dewi mengenai peran generasi milenial dalam pengelolaan sampah plastik di Desa Penatih Dandin Puri Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar pada tahun 2017 (Dewi, 2018). Salah satu generasi milenial di daerah tersebut menjadi agen perubahan untuk mengelola lingkungan agar lebih sehat. Ia menggerakkan organisasi karang taruna mengorganisir pengelolaan sampah plastik untuk 13 banjar dan 7 dusun. Meskipun belum maksimal, mereka melakukan kegiatan tersebut tanpa merasa terpaksa sama sekali.

Nilai kurang dan tidak baik terlihat pada 3 butir pernyataan, yaitu butir 4 tentang catatan informasi kesehatan, butir 6 tentang memahami dan menerapkan informasi penggunaan obat dan metode terapi dari tenaga pengobatan alternatif, dan butir 9 tentang rutinitas pemeriksaan kesehatan. Remaja dari ketiga kategori tidak pernah mencatat informasi kesehatan, baik dalam bentuk buku catatan, klipng, folder/cloud, dengan nilai antara 2.35 hingga 2.58. Butir selanjutnya yang merupakan kebalikan dari butir pernyataan nomor 5 yaitu remaja mampu memahami dan menerapkan informasi pengobatan dari tenaga medis, maka sebaliknya bahwa mereka tidak dapat memahami dan menerapkan informasi serupa yang berasal dari tenaga pengobatan alternatif dengan nilai antara 3.23 hingga 3.36. Tetapi remaja dengan ekonomi menengah atas dapat menerima informasi dari tenaga pengobatan alternatif, dengan nilai 3.48. Untuk rutinitas pemeriksaan kesehatan, para remaja dari ketiga kategori kurang melakukan hal tersebut dengan nilai antara 2.54 hingga 2.92. Namun remaja di kelas XI sama sekali tidak melakukan hal tersebut.

Kesimpulan pada tingkat literasi kritis menunjukkan bahwa remaja milenial memiliki kemampuan menganalisis dan mengkritisi informasi kesehatan, meskipun secara sederhana. Mereka akan bersikap lebih berhati-hati ketika informasi tersebut terkait dengan kesehatan diri sendiri, dan mereka dapat membedakan informasi kesehatan yang terpercaya. Dengan sikap kritis tersebut, mereka memiliki rasa percaya diri untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan menyampaikannya kepada orang lain. Namun hal tersebut tidak terjadi pada mereka yang duduk di kelas XI dan remaja keluarga tidak mampu, mereka kurang mampu menerapkan instruksi pengobatan, sehingga mengakibatkan mereka menjadi tidak percaya diri untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada orang lain.

Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat merupakan variabel untuk mengukur perilaku para remaja dalam menjaga kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga dapat secara mandiri menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Table 4. Rata-rata tingkat perilaku hidup sehat dan interpretasinya

No.	Pernyataan	Gender		Kelas			Latar belakang ekonomi		
		Remaja Putera	Remaja Puteri	Kls X	Kls XI	Kls XII	Tidak mampu	Mene-ngh	Menengah Atas
1.	Saya sangat memperhatikan kesehatan	3.99 Baik	3.83 Baik	4.01 Baik	4.66 Sangat baik	3.83 Baik	3.85 Baik	3.87 Baik	3.95 Baik
2.	Saya memahami bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi kesehatan	4.34 Sangat baik	4.43 Sangat baik	4.37 Sangat baik	4.32 Sangat baik	4.47 Sangat baik	4.29 Sangat baik	4.42 Sangat baik	4.40 Sangat baik
3.	Saya selalu menyimpan dan membaca ulang informasi kesehatan yang saya kumpulkan	3.20 Kurang baik	3.32 Kurang baik	3.30 Kurang baik	3.22 Kurang baik	3.29 Kurang baik	3.33 Kurang baik	3.27 Kurang baik	3.38 Kurang baik
4.	Saya menerapkan cara hidup sehat berdasarkan informasi yang saya peroleh	3.79 Baik	3.73 Baik	3.87 Baik	3.59 Baik	3.69 Baik	3.60 Baik	3.75 Baik	3.91 Baik
5.	Saya jarang mengalami sakit berat (sesekali mengalami penyakit ringan, seperti flu, demam, batuk)	4.03 Baik	4.23 Sangat baik	4.12 Baik	4.26 Sangat baik	4.18 Baik	4.16 Baik	4.16 Baik	4.19 Baik
6.	Saya hidup sehat dalam 2 tahun terakhir	3.38 Kurang baik	3.21 Kurang baik	3.33 Kurang baik	3.22 Kurang baik	3.21 Kurang baik	3.29 Kurang baik	3.25 Kurang baik	3.34 Kurang baik
7.	Saya mudah jatuh sakit (sakit ringan hingga serius, beberapa kali dalam setahun harus bedrest atau opname)	4.02 Tidak baik	4.04 Tidak baik	3.99 Tidak baik	4.11 Tidak baik	4.05 Tidak baik	3.84 Tidak baik	4.07 Tidak baik	3.93 Kurang baik
8.	Saya mudah terkena gangguan pada kesehatan mental (depresi, stres)	3.49 Tidak baik	3.14 Kurang baik	3.29 Kurang baik	3.27 Kurang baik	3.20 Kurang baik	3.24 Kurang baik	3.28 Kurang baik	3.00 Kurang baik
9.	Saya senang dapat memberikan pengetahuan kesehatan kepada orang lain yang membutuhkan	3.95 Baik	4.19 Baik	4.05 Baik	4.15 Baik	4.16 Baik	4.02 Baik	4.11 Baik	4.22 Sangat baik
	Rata-rata	3.80 Baik	3.79 Baik	3.81 Baik	3.76 Baik	3.79 Baik	3.74 Baik	3.80 Baik	3.81 Baik
		3.80 (Baik)		3.79 (Baik)			3.78 (Baik)		

Tabel 4 menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat, baik dari aspek gender dengan nilai 3.80, jenjang kelas dengan nilai 3.79, maupun latar belakang ekonomi 3.78, adalah baik. Nilai sangat baik terlihat pada 4 butir pernyataan, yaitu butir 1 tentang perhatian pada kesehatan, butir 2 tentang pemahaman bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi kesehatan, butir 5 tentang frekuensi sakit berat, dan butir 9 tentang perasaan senang dalam memberikan informasi kesehatan kepada yang membutuhkan. Remaja dari ketiga kategori sangat memahami bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi kesehatan dengan nilai antara 4.29 hingga 4.47. Khusus untuk remaja kelas XI, mereka sangat memperhatikan kesehatan dengan nilai 4.66, sedangkan remaja dari kategori lainnya memperhatikan kesehatan secara cukup baik, dengan nilai antara 3.83 hingga 3.99. Remaja puteri dan kelas XI sangat jarang mengalami sakit berat dengan nilai 4.23 dan 4.26, sedangkan remaja dari kategori lainnya cukup jarang mengalami sakit berat dengan nilai antara 4.03 hingga 4.19. Selain itu, remaja dari kategori menengah atas merasa senang dapat memberikan pengetahuan kesehatan kepada orang lain yang membutuhkan dengan nilai 4.22. Sementara itu remaja dari kategori lainnya cukup merasa senang dengan nilai antara 3.95 hingga 4.19.

Nilai baik terlihat pada butir 4 tentang penerapan hidup sehat berdasarkan informasi yang diperoleh. Remaja dari ketiga kategori memiliki kemampuan yang baik dalam menerapkan informasi cara hidup sehat dengan nilai antara 3.59 hingga 3.91. Hal ini didukung oleh pemahaman remaja yang kuat tentang perilaku hidup sehat, sehingga mereka mampu menerapkannya dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Nilai kurang dan tidak baik terlihat pada 4 butir pernyataan, yaitu butir 3 tentang menyimpan dan membaca ulang informasi kesehatan yang disimpan, butir 6 tentang hidup sehat dalam 2 tahun terakhir, butir 7 tentang mudah jatuh sakit, dan butir 8 tentang mudah terkena gangguan kesehatan mental. Remaja pada ketiga kategori tidak menyimpan dan membaca ulang informasi kesehatan dengan nilai antara 3.20 hingga 3.38. Sementara itu, dalam 2 tahun terakhir, kesehatan mereka kurang baik dengan nilai antara 3.21 hingga 3.38. Namun mereka juga menyatakan bahwa mereka tidak mudah jatuh sakit dengan nilai antara 3.84 hingga 4.11, tetapi remaja menengah atas sedikit mudah sakit dengan nilai 3.93. Remaja tidak mudah mengalami gangguan kesehatan mental dengan nilai antara 3.20 hingga 3.49, namun hal tersebut sangat kuat pada remaja putera dengan nilai 3.49.

Kesimpulan pada tingkat literasi kritis menunjukkan bahwa remaja milenial memiliki kemampuan menganalisis dan mengkritisi informasi kesehatan, meskipun secara sederhana. Mereka akan bersikap lebih berhati-hati ketika informasi tersebut terkait dengan kesehatan diri sendiri, dan mereka juga dapat membedakan informasi kesehatan yang terpercaya. Sikap tersebut menumbuhkan rasa percaya diri untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan menyampaikan informasi kesehatan kepada orang lain. Mereka dapat merasakan hasilnya, meskipun dalam 2 tahun terakhir mereka masih sesekali mengalami jatuh sakit, tetapi mereka tidak mudah stress atau depresi. Hal tersebut merupakan cerminan dari pengertian bahwa di dalam badan yang sehat terdapat jiwa yang sehat.

Tingkat Literasi Kesehatan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan para remaja milenial berdasarkan aspek gender, jenjang kelas, dan latar belakang ekonomi keluarga, pada tingkat literasi fungsional, tingkat literasi interaktif, dan tingkat literasi kritis adalah baik. Tingkat literasi fungsional dan tingkat literasi interaktif menunjukkan bahwa secara umum para remaja milenial memahami informasi kesehatan, baik mengenai pola hidup sehat, penyakit, dan pengobatan, serta mampu menemukan informasi kesehatan secara mandiri yang diperoleh dari media sosial dan media cetak, serta orang-orang terdekat mereka. Dari ketiga tingkat literasi tersebut, kemampuan yang masih harus banyak dibenahi adalah pada tingkat literasi kritis, terutama pada remaja kelas XI dan remaja dari keluarga tidak mampu. Tingkat literasi kritis menuntut para remaja untuk mampu membaca, memahami, dan menganalisis informasi kesehatan, yang kemudian diimplementasikan ke dalam perilaku hidup sehat untuk diri sendiri dan untuk berbagi pengetahuan dengan yang lain.

Tingkat literasi fungsional dan interaktif tersebut dicapai dengan dukungan pendidikan dan ekonomi yang kuat (Top & Yigitbas, 2020). Remaja dengan latar belakang ekonomi menengah atas memiliki pendidikan baik dan gaya hidup yang memadai, sehingga mereka dapat memfokuskan perhatian pada kesehatan. Para remaja milenial yang hidup di masa globalisasi ini memiliki akses luas pada informasi, baik melalui sumber elektronik maupun tercetak, selain tentu saja sumber dari orang-orang terdekat mereka. Hampir seluruh remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini berasal dari keluarga menengah (82,75%) dan keluarga menengah atas (8,85%), yang diasumsikan bahwa mereka memperoleh pendidikan baik dan nutrisi cukup (Top & Yigitbas, 2020). Kondisi tersebut merupakan indikasi bahwa mereka dapat memahami informasi kesehatan dan status kesehatan saat ini dengan lebih baik.

Representasi Tingkat Literasi Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis, tingkatan literasi remaja milenial dalam penelitian ini direpresentasikan ke dalam perilaku hidup sehat, yang mencakup pemahaman atas informasi kesehatan, kemampuan mengelola informasi kesehatan, dan penerapan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Representasi tingkat literasi remaja milenial diwujudkan ke dalam perilaku sehari-hari. Representasi yang pertama Pemahaman mengenai kesehatan yang sudah baik, artinya perhatian mereka belum terfokus pada kesehatan. Mereka sekedar memahami informasi kesehatan yang sering mereka temui sehari-hari, baik informasi tentang penyakit maupun pengobatan. Mereka baru akan benar-benar ingin memahami suatu penyakit ketika diri sendiri, teman, atau kerabat mereka jatuh sakit. Dalam penelitian tentang remaja generasi Z di Jakarta, keingintahuan mereka tentang Covid-19 menjadi lebih besar kemungkinan bukan hanya disebabkan karena kerabat dan teman mereka mengalaminya, tetapi juga karena virus ini menyerang masyarakat seluruh dunia (Roselina et al., 2021).

Pemahaman mereka cukup memadai untuk memahami informasi dalam label obat dan informasi yang diperoleh dari media elektronik maupun media cetak, termasuk informasi yang diperoleh dari orang-orang terdekat. Mereka juga lebih tertarik pada informasi kesehatan yang sifatnya modern/medis/ilmiah, dibanding dengan informasi kesehatan alternatif atau konservatif. Pengobatan medis merupakan pengobatan yang dianggap ilmiah dan terpercaya, karena didasari oleh hasil penelitian, sedangkan pengobatan alternatif/konservatif dianggap kurang ilmiah karena hanya berdasarkan pada kearifan lokal dan pengalaman individual. Namun demikian, mereka memahami dengan sangat baik perilaku hidup sehat seperti olahraga, tidur cukup, makanan sehat, tidak narkoba, dan tidak melakukan seks bebas, terlihat terutama pada remaja puteri, serta remaja dengan latar belakang ekonomi kuat.

Pemahaman tersebut diimplementasikan ke dalam perilaku dalam mengelola informasi kesehatan yang mencakup perilaku menemukan, menyimpan, dan menyebarkan informasi. Sebagai kelompok 'milenial', yang memiliki kemampuan memanfaatkan teknologi dan memiliki kebiasaan berselancar di dunia maya, para remaja dengan mudah menemukan informasi kesehatan yang dibutuhkan (Javier, Tiongco, & Jabar, 2019; Paige et al., 2018; Top & Yigitbas, 2020). Remaja dari kelompok menengah atas mencari informasi dari berbagai sumber, bukan hanya dari media elektronik dan media sosial, tetapi juga dari media cetak seperti buku, koran, dan majalah. Mereka juga memperolehnya dari orang-orang terdekat seperti teman, orangtua, dan guru, serta tenaga medis. Mereka tidak ragu untuk berkomunikasi dengan tenaga medis tentang kesehatan atau penyakit yang diderita. Hal ini sesuai dengan analisis tingkat literasi, bahwa mereka memiliki tingkat literasi fungsional dan tingkat literasi interaktif yang baik (Paige et al., 2018).

Dalam penerapan pengetahuan kesehatan, remaja milenial melakukan pola hidup sehat yang mereka pahami, namun tidak didalami lebih jauh. Hal tersebut terlihat pada riwayat kesehatan mereka yang tergolong prima. Para remaja dalam 2 tahun terakhir memiliki kondisi kesehatan yang baik, jarang terserang penyakit berat, serta sebagian besar tidak memiliki penyakit keturunan ataupun penyakit menular. Selain itu, mereka juga tidak mudah terkena gangguan kesehatan mental, seperti depresi atau stress. Mereka mengikuti pesan dalam moto bahwa di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat. Mereka juga lebih banyak memiliki kesempatan untuk berkomunikasi dengan banyak orang, yang dapat menjadi salah satu saluran untuk menyalurkan pikiran dan perasaan yang mengganjal. Bagi remaja yang berlatar belakang ekonomi menengah dan menengah atas, mereka memiliki kesempatan untuk memilih makanan siap saji yang bergizi. Remaja dikenal sebagai konsumen terbesar berbelanja makanan di mal, yang menyajikan berbagai makanan sehat

(Suharjo & Harianto, 2019). Mereka juga memiliki kesempatan untuk memanfaatkan fasilitas kebugaran di dalam atau di luar mal (Ong & Ratnaningrum, 2019).

Kelemahan yang muncul adalah bahwa mereka tidak mencatat, mengolah dan menyimpan informasi yang ditemukan. Hal tersebut menyebabkan mereka harus melakukan pencarian ulang ketika menemukan masalah kesehatan yang sama. Untungnya mereka mampu mencerna makna informasi, meskipun di tingkat sederhana, sehingga dapat membedakan informasi yang dapat dipercaya dari informasi yang tidak benar atau hoaks, dan menentukan informasi yang penting, kurang penting, dan tidak penting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa tingkat literasi kesehatan pada remaja milenial di Indonesia adalah baik, terutama pada tingkat literasi fungsional dan interaktif. Para remaja mampu memahami informasi kesehatan dan memiliki perhatian pada kesehatan diri sendiri. Kemampuan tersebut terlihat lebih tinggi pada remaja puteri dibandingkan remaja putera. Sementara itu, tingkat literasi kesehatan yang memiliki nilai koefisien rendah adalah tingkat literasi kritis. Meskipun mampu memahami informasi kesehatan, para remaja belum mampu mengelola informasi kesehatan secara sistematis, mereka tidak menyimpan dan mempelajarinya lebih dalam, sehingga mereka belum mampu mengkritisi dan menyebarkannya. Faktor yang mempengaruhi tingkat literasi remaja adalah latar belakang ekonomi yang kuat, pendidikan yang baik, dan gender. Remaja, yang dalam penelitian ini hampir seluruhnya berasal dari keluarga menengah dan menengah atas, memiliki dukungan finansial yang cukup. Sehingga mereka dapat memperoleh pendidikan dan nutrisi yang lebih baik dibandingkan dengan remaja dari keluarga tidak mampu. Representasi tingkat literasi diwujudkan dalam pemahaman mereka tentang kesehatan, mencakup kebiasaan mencari informasi kesehatan baik melalui media elektronik, media cetak, maupun orang-orang terdekat. Mereka memiliki pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan, serta pola hidup sehat, sebatas pada kebutuhan dan kondisi mereka sebagai remaja. Mereka belum merasa ada kebutuhan mendesak untuk mendalaminya lebih jauh. Dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan status kesehatan yang prima, mereka merasa sudah memenuhi syarat hidup sehat.

Saran yang diajukan adalah perlunya meningkatkan informasi kesehatan, baik yang bersifat medis maupun alternatif, yang lebih maksimal dari orangtua, guru, dan orang-orang terdekat lainnya, bisa juga dengan meningkatkan berbagi pengetahuan melalui karang taruna atau organisasi lain yang sejenis. Remaja juga perlu diberi teladan untuk mencatat, mengelola, menyimpan, hingga menyebarkan informasi kesehatan, sehingga mereka memiliki kemandirian dalam berperilaku hidup sehat. Remaja sendiri juga perlu meningkatkan rasa percaya diri dalam menerapkan praktik kesehatan, seperti memeriksakan kesehatan secara rutin dan menerapkan pola hidup sehat dalam keseharian secara konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada mahasiswa Program Sarjana, terutama Zaidan Abdurrahman Qois (NPM 1706059870) yang dengan sigap telah membantu menyebarkan kuesioner bersama beberapa temannya, dan membantu penghitungan data kuantitatif. Kami juga berterima kasih kepada mahasiswa Pascasarjana, yaitu Theresia Kristiningsih (alumni angkatan 2018) dan Mariani (NPM 2006501513), yang membantu menyebarkan kuesioner ke beberapa sekolah.

REFERENSI

- Bartlett, J. C., Frissen, I., & Beheshti, J. (2020). Comparing Academic and Everyday-Life Information Seeking Behavior Among Millennial Students. In *CHIIR '20: Proceedings of the 2020 Conference on Human Information Interaction and Retrieval* (pp. 402–406). Vancouver, BC, Canada: Association for Computing Machinery, New York, United States. Retrieved from <https://doi.org/10.1145/3343413.3378006>
- Case, D. O., & Given, L. M. (2016). *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior* (4th Editio). Bingley, UK: Emerald Group Publishing.
- Desmawati. (2019). Gambaran Gaya Hidup Kurang Gerak (Sedentary Lifestyle) dan Berat Badan Remaja Zaman Milenial di Tangerang, Banten. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 296–301.
- Dewi, I. G. A. A. Y. (2018). Peran Generasi Milenial dalam Pengelolaan Sampah Plastik di Desa Penatih Daging Puri Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 3(2), 84–92.
- Dudley, D. A., Bergen, P. Van, McMaugh, A., & Mackenzie, E. (2018). The role of social media in developing young people's health literacy. In *Young People, Social Media and Health* (1st Editio, pp. 147–161). Routledge. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/chapters/role-social-media-developing-young-people-health-literacy-dean-dudley-penny-van-bergen-anne-mcmaugh-erin-mackenzie/e/10.4324/9781351026987-13>
- Ek, S. (2013). Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. *Health Promotion International*, 30(3), 736–745. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat063>
- Eko, S., & Sinaga, N. (2018). Antara Jenis Kelamin dan Sikap dalam Gaya Hidup Sehat Mahasiswa. *Media Informasi*, 14(1), 1–4. Retrieved from <http://ejournal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/BMI/article/view/171/85>
- Erlianti, G. (2020). Pola Perilaku Pencarian Informasi Generasi Z Berperspektif Ellisian. *AL MAKTABAH: Jurnal Kajian Ilmu Dan Perpustakaan*, 5(1), 1–8.
- Indonesia, Badan Pusat Statistik (2019). *Potret Pendidikan Indonesia, Statistik Pendidikan 2019* (Katalog BP). Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved from <http://www.bps.go.id>
- Javier, R., Tiongco, M., & Jabar, M. (2019). How Health Literate are the iGeneration Filipinos? Health Literacy Among Filipino Early Adolescents in Middle Schools. *Asia-Pacific Social Science Review*, 19(3), 16–29.
- Mansoorah, A., Azfiani, B., Respati, T., Adhia, L., & Garna, H. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Jalanan di Tambun Selatan Kota Bekasi. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JKS)*, 2(1), 68–71. Retrieved from <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
- Ong, M., & Ratnaningrum, D. (2019). Fasilitas Kesehatan Terintegrasi. *Jurnal Stupa (Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur)*, 1(2), 1575–1588.

- Paige, S. R., Miller, M. D., Krieger, J. L., Stellefson, M., & JeeWon, C. (2018). Electronic Health Literacy Across the Lifespan: Measurement Invariance Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7), 1–14.
- Roselina, E., Asmiyanto, T., & Andriany, M. (2021). Health Information-Seeking Behavior on The COVID-19 Pandemic: Social Media Usage by Gen Z in Jakarta, Indonesia. *Library Philosophy and Practice (e-Journal)*, 4920, 1–7. Retrieved from <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4920>
- Rowley, J., Johnson, F., & Sbaffi, L. (2015). Gender as an influencer of online health information seeking and evaluation behaviour. *Journal of the Association for Information Science & Technology*. <https://doi.org/10.1002/asi.23597>
- Shuaijun Guo, Yu, X., Davis, E., Armstrong, R., & Naccarella, L. (2021). Health Literacy: An Interactive Outcome Among Secondary Students in Beijing. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(1), 1–14.
- Suharjo, S. N., & Harianto, A. (2019). Perbedaan Gaya Hidup Sehat dan Sikap Terhadap Makanan Organik dari Generasi Baby Boomers, X, Dan Y di Surabaya. *Jurnal Manajemen Perhotelan*, 5(1), 45–58.
- Susanti, A. I., & Indraswari, N. (2020). Literasi Informasi Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 87–94. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>
- Top, F. U., & Yigitbas, C. (2020). E-health literacy level in adolescents in terms of some descriptive characteristics. *Annals of Medical Research*, 27(1), 340–347. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2019.10.680>
- W Achmad, R. W., Poluakan, V. M., Dikayuana, D., Wibowo, H., & Raharjo, S. T. (2019). Potret Generasi Milenial Pada Era Revolusi Industri 4.0. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 187 – 197.



© 2021 by Indira Irawati, Laksmi

This work is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (CC BY SA)

Indira Irawati, Laksmi

The Representation of Health Literacy Level in Millennial Adolescents Healthy Living Behaviour