
PENGARUH LITERASI KESIHATAN TERHADAP TINGKAH LAKU PENCARIAN MAKLUMAT KESIHATAN DALAM KALANGAN PELAJAR UNIVERSITI AWAM

MOHAMMAD REZAL HAMZAH
UNIVERSITI MALAYSIA PERLIS

EMMA MOHAMAD & MOHD YUSOF ABDULLAH
UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA

Abstrak

Literasi kesihatan merupakan kemahiran yang perlu dimiliki oleh setiap orang dalam usaha untuk memahami maklumat kesihatan dengan baik. Seseorang yang dikatakan mempunyai literasi kesihatan yang baik apabila individu tersebut berupaya mencari, memahami dan menggunakan maklumat yang berkaitan dengan kesihatan dalam kehidupan hariannya. Literasi kesihatan telah menjadi topik yang sangat penting dalam sektor penjagaan kesihatan kontemporari, promosi kesihatan, pendidikan kesihatan dan pembangunan polisi kesihatan. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh literasi kesihatan terhadap pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan pelajar IPTA. Kajian ini merupakan kajian kuantitatif dengan menggunakan soal selidik sebagai alat pengumpulan data. Instrumen kajian ini telah diadaptasi melalui model literasi kesihatan Sorensen et al., (2012). Instrumen kajian ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu antara 0.810-0.890. Sebanyak 1025 responden yang terdiri daripada pelajar IPTA merangkumi empat zon telah terlibat dalam kajian ini. Secara umumnya dapatan kajian menunjukkan tahap literasi kesihatan pelajar IPTA adalah sederhana. Hasil kajian juga menunjukkan sebanyak 23.6 peratus faktor literasi kesihatan telah menyumbang perubahan varian model kajian. Ini menggambarkan literasi kesihatan merupakan faktor yang meramal tingkah laku pencarian maklumat kesihatan. Justeru usaha perlu dilakukan untuk meningkatkan tahap literasi kesihatan dalam kalangan pelajar kerana ia memberi impak kepada pengurusan kesihatan dan merupakan penentu kepada kualiti kesihatan yang baik.

Kata kunci: *Literasi kesihatan, komunikasi kesihatan, kesihatan umum, pendidikan kesihatan.*

INFLUENCE OF HEALTH LITERACY ON HEALTH INFORMATION SEEKING BEHAVIOR AMONG STUDENTS IN PUBLIC UNIVERSITY.

Abstract

Health literacy is a vital skill that everyone needs in order to understand health information properly. A person who has good health literacy is able to find, understand and use health-related information in daily life. Health literacy has become a very important topic in contemporary health care sector, health promotion, health education and the development of health policy. This study aims to determine the influence of health literacy towards health information seeking behavior among Malaysian university students. The research design of this study is quantitative by using a questionnaire as a tool for data collection. The instrument of this study has been adapted from health literacy model by Sorensen et al., (2012). The survey

instrument has good reliability values ranging from 0.810 to 0.890. A total of 1,025 respondents from university students comprising four zones have been involved in this study. In general, the results showed that the level of health literacy among Malaysian university students is moderate. Results also showed that 23.6 percent of the studied factor contributed to health information seeking behaviour model. This reflect that health literacy is important factor in the contexts of health information seeking and. Thus, a lot of efforts needs be done in order to raise the level of health literacy among students as it will have an impact on the self-health management and as well as a key determinant of the quality of good health.

Keywords: *Health literacy, health communication, public health, health education.*

PENGENALAN

Literasi kesihatan telah menjadi topik yang sangat penting dalam sektor penjagaan kesihatan kontemporari, promosi kesihatan, pendidikan kesihatan dan pembangunan polisi kesihatan (Ormslaw, Paakkari, & Kannas, 2013). Ia memberi kebaikan kepada semua kumpulan umur dan status sosial (Levin-Zamir, Lemish, & Gofin, 2011); Zamora & Clingerman, 2011; Paakkari & Paakkari, 2012). Literasi kesihatan merupakan komponen komunikasi kesihatan yang menjadi pengukur kepada tahap kesihatan setiap individu (Ishikawa dan Kiuchi, 2010). Terminologi literasi kesihatan mula digunakan di persidangan pendidikan kesihatan sebagai isu dalam polisi sosial oleh Simonds pada tahun 1974. Sejak dari itu, bidang literasi kesihatan mendapat perhatian oleh banyak sarjana dengan menjadikan literasi kesihatan sebagai bidang penyelidikan. Telah banyak penyelidikan dan penerbitan tentang literasi kesihatan contohnya dari tahun 2006 hingga 2010 sebanyak 1576 penerbitan telah berjaya dihasilkan didalam journal (Paasche-Orlow, Wilson, & McCormack, 2010). Hasil kajian menunjukkan bahawa individu yang mempunyai literasi kesihatan yang rendah menyebabkan mereka kurang berdikari, dan lebih gemar untuk dimasukkan ke hospital daripada mencegahnya (Frischer & Reuber, 2011).

Literasi kesihatan mempunyai kaitan dengan status kesihatan individu. Individu yang mempunyai tahap literasi kesihatan yang baik selalui dikaitkan dengan status kesihatan yang baik (Manganello & Shone, 2013). Tahap kesihatan belia Malaysia pada masa kini telah berubah. Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia,

(2011) seramai 2.6 juta orang dewasa mengalami masalah obesiti dan hampir setengah juta daripada penduduk berumur di bawah 18 tahun mempunyai masalah berat badan yang berlebihan. Penemuan kajian juga mendapati tren obesiti dalam kalangan kanak-kanak adalah membimbangkan. Selain itu seramai 5.8 juta penduduk Malaysia mempunyai masalah tekanan darah tinggi dan 6.2 juta mempunyai kadar kolesterol tinggi. Laporan Kesejahteraan Sosial Negara, (JPM, 2013) menunjukkan gaya hidup yang tidak sihat seperti tekanan hidup masa kini, tingkah laku pemakanan yang tidak sihat, kekurangan tidur, penggunaan tembakau dan bahan rokok, pengambilan alkohol dan tidak melakukan aktiviti fizikal seperti senaman yang mencukupi, telah menjejaskan kesihatan dan meningkatkan penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup seperti tekanan darah tinggi, kencing manis jenis 2, aterosklerosis (pengerasan arteri), sakit jantung, strok dan penyakit mental.

Literasi kesihatan melibatkan proses pencarian maklumat, memahami maklumat, menilai dan mengamalkan maklumat kesihatan tersebut (Sorenson et al., 2012). Kewujudan teknologi maklumat dan komunikasi yang pelbagai mewujudkan lambakan maklumat yang memberi kesan terhadap pemilihan maklumat kesihatan. Dalam menjayakan proses pencarian maklumat dalam konteks media sosial, keperluan kepada keupayaan dalam mentafsir dan memahami maklumat yang perlu dicari merupakan indikator yang penting. Kajian-kajian lepas menunjukkan literasi kesihatan dilihat sebagai salah satu dari output kesihatan (*health outcome*). Namun begitu literasi kesihatan juga penting kepada individu dan ia merupakan kemahiran yang perlu ada dalam setiap individu yang ingin mencari maklumat kesihatan (Johnson, 2012; Ishikawa, 2008). Ini menggambarkan literasi kesihatan bukan sahaja dianggap sebagai hasilan kepada kesihatan malah ia juga berkemungkinan menjadi faktor yang menentukan tingkah laku pencarian maklumat kesihatan. Perkaitan literasi kesihatan dan pola pencarian maklumat kesihatan masih belum diterokai di Malaysia terutamanya dalam konteks belia. Justeru kajian ini dijalankan adalah untuk mengetahui status tahap literasi kesihatan dalam kalangan belia dengan memfokuskan kepada pelajar IPTA dan kaitannya dengan tingkah laku pencarian maklumat kesihatan.

SOROTAN KARYA

Secara umumnya literasi kesihatan mempunyai pelbagai definisi yang mana definisi ini sekiranya ditinjau melengkapinya antara satu sama lain. Menurut Nutbeam (2000), literasi kesihatan adalah kemahiran peribadi, kognitif, dan sosial yang menentukan keupayaan individu untuk mendapatkan maklumat dan menggunakan maklumat tersebut untuk mengekalkan tahap kesihatan yang baik. Manakala Sorensen et al., (2012) menerangkan literasi kesihatan adalah jaringan literasi dengan pengetahuan, motivasi dan kemahiran dalam mencari, memahami, dan melaksanakan maklumat kesihatan yang merupakan usaha untuk membuat keputusan dalam kehidupan seharian terutamanya berkaitan dengan pencegahan penyakit. Menurut World Health Organization (WHO, 2013), literasi kesihatan adalah kemahiran kognitif dan sosial yang menentukan pembangunan motivasi dan keupayaan individu untuk memahami dan menggunakan maklumat dalam usaha untuk meningkatkan kesihatan sendiri.

Literasi kesihatan merupakan indikator yang kukuh mempengaruhi gaya pengurusan dan kawalan penyakit secara menyeluruh sekiranya dibandingkan dengan faktor-faktor lain seperti pendapatan, pekerjaan dan tahap pendidikan (Schillinger, Grumbach, Piette, Wang, Osmond, Daher, & Bindman, 2002). Literasi kesihatan yang lemah akan memberi kesan kepada pengetahuan, sikap dan amalan (KAP) pesakit seperti kekurangan pengetahuan tentang kewujudan khidmat pencegahan kerosakan atau komplikasi penyakit (Scott, Gazmararian, Williams, & Baker, 2002), melengahkan masa untuk proses diagnosis (Wolf, Knight, Lyons, Durazo-Arvizu, Pickard, Arseven, dan Bennett, 2006), ketidakpatuhan terhadap nasihat atau arahan doktor (Davis, Wolf, Bass, Middlebrooks, Kennen, Baker, & Parker, 2006), kurang daya usaha untuk mengawal penyakit (Williams, Baker, Parker, dan Nurss, 1998), berlaku salah faham terhadap maklumat rawatan (Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003) dan tidak sedar tentang kesan atau komplikasi yang semakin berkembang sehingga berlakunya kerosakan sistem saraf yang kritikal (Sarkar, Liu, Moffet, & Schillinger, 2010).

Beberapa kajian telah dijalankan dalam meninjau literasi kesihatan belia. Kajian-kajian lepas jelas menunjukkan terdapat jurang perbezaan terhadap tahap

literasi kesihatan. Kajian oleh Kutner, Greenberg, Jin, dan Paulsen (2006), mendapati bahawa terdapat perbezaan tahap literasi kesihatan yang baik diantara beberapa negara iaitu hanya 25% daripada belia Amerika mempunyai tahap literasi kesihatan yang baik manakala belia Asia hanya mempunyai 13% yang mempunyai literasi yang baik. Satu kajian 261 remaja mendapati bahawa 52% daripada belia yang berumur 18 tahun ke atas mempunyai literasi yang baik (Ghaddar, Valerio, Garcia, & Hansen, 2012).

LITERASI KESIHATAN DAN PENCARIAN MAKLUMAT KESIHATAN

Kajian The Healthy People 2010 di Amerika Syarikat menunjukkan bahawa komunikasi kesihatan boleh menyumbang kepada pencegahan penyakit dan promosi kesihatan kepada semua lapisan masyarakat terutama individu yang berisiko untuk menghadapi penyakit kronik. Literasi kesihatan sangat signifikan untuk memberi kesan kepada hubungan antara pesakit dan ahli paramedik, pendedahan kepada individu untuk menggunakan maklumat kesihatan yang diperolehi, pesakit yang mendapat nasihat secara klinikal, pembangunan mesej-mesej kesihatan, penyebaran maklumat tentang risiko penyakit, imej kesihatan dalam konteks media massa dan budaya, pendidikan dalam kalangan orang awam terhadap maklumat kesihatan awam dan pembangunan aplikasi kesihatan melalui teknologi komunikasi.

Dalam masyarakat moden masa kini, setiap individu mempunyai harapan yang tinggi terhadap tahap kesihatan yang baik dengan mengambil risiko untuk memastikan kesihatan mereka terjamin melalui pembuatan keputusan dalam konteks kesihatan di peringkat individu. Pembuatan keputusan dalam hal ehwal kesihatan mendorong individu untuk mencari maklumat untuk membantu proses pembuatan keputusan tersebut walaupun kadangkalanya sangat kompleks akibat dipengaruhi oleh latar belakang individu yang berbeza contohnya budaya dan keperluan individu (Kickbusch & Maag, 2008). Justeru perunding kesihatan telah memberi suntikan dengan menyediakan maklumat kesihatan bagi tujuan pendidikan dalam pelbagai bentuk seperti dalam media dan Internet (Hesse et al., 2005). Kemahiran dalam memahami maklumat kesihatan dan mengamalkannya adalah penting untuk memberi impak kepada status kesihatan semasa. Kemahiran ini dikenali sebagai literasi

kesihatan. Manakala Ghaddar et al. (2012) melalui kajiannya telah menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang sangat positif antara tingkah laku pencarian maklumat kesihatan dengan literasi kesihatan dan efikasi sendiri. Ini memberi makna bahawa maklumat yang diperoleh bukan sahaja meningkatkan literasi kesihatan malah akan memberi kesan kepada efikasi sendiri.

Dunia tanpa sempadan kini mengubah pemikiran dan sikap masyarakat yang sentiasa ingin menjaga kesihatan ke tahap yang lebih baik. Masyarakat kini lebih ingin tahu status kesihatan mereka sendiri dan memahami apa yang telah berlaku terhadap kualiti kesihatan. Atas kesedaran ini kebanyakan individu terlibat secara aktif dalam pengurusan kesihatan sendiri yang menyebabkan individu perlu mempunyai literasi kesihatan yang baik (Suka et al., 2015). Kajian yang dijalankan oleh Suka dan rakan-rakan juga menunjukkan konsistensi terhadap hubungan literasi kesihatan dengan pencarian maklumat kesihatan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa individu yang mempunyai literasi kesihatan yang tinggi akan lebih aktif dalam mencari maklumat kesihatan untuk memastikan kesihatannya dalam keadaan yang baik.

METODOLOGI

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif dengan menggunakan soal selidik tadbir sendiri. Seramai 1025 pelajar IPTA telah terlibat yang merangkumi empat zon iaitu zon utara (UniMAP), zon tengah (UM), zon selatan (UTHM) dan Zon timur (UNISZA). Kajian ini menggunakan pengukuran literasi kesihatan oleh Sorensen et al., (2012). Soal selidik ini telah diuji kebanyakan di negara Eropah dan mempunyai nilai kebolehpercayaan yang baik. Sebanyak 47 item telah digunakan untuk mengukur literasi kesihatan dalam tiga aspek iaitu penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit dan promosi kesihatan. Dalam konteks kajian ini responden diminta untuk memberi maklum balas terhadap pernyataan tersebut dengan menggunakan skala 1=sangat sukar hingga 5= sangat mudah. Item-item pengukuran boleh dirujuk dilampiran 1 Manakala tingkah laku pencarian maklumat kesihatan diukur dengan 12 pernyataan yang telah diadaptasi melalui Chung dan Kim (2008) dengan menggunakan skala 1= sangat tidak

setuju hingga 5= sangat setuju. Secara umumnya kebolehpercayaan instrumen kajian adalah baik dengan nilai alpha 0.810 - 0.890 dan nilai alpha keseluruhan adalah 0.910.

Dalam kajian ini, penyelidik telah menggunakan Model persamaan struktur (*Structural Equation Modelling*) untuk menentukan pengaruh literasi kesihatan terhadap pencarian maklumat kesihatan. Untuk tujuan tersebut, analisa pengesahan factor (CFA) (*second order*) telah dijalankan untuk menentukan kesepadanan model yang dibentuk sesuai dengan data kajian. Nilai kesepadanan yang dihasilkan adalah baik bagi model pengukuran yang telah dibentuk. Berikut adalah indeks kesepadanan model iaitu nilai $\chi^2 = 449.230$, $p = .000$, $\chi^2/df = 2.706$, CFI = 0.971, IFI = 0.971, TLI = 0.966, dan RMSEA = 0.041. Dalam kajian ini kesemua pemboleh ubah memenuhi kriteria kesahan dan kebolehpercayaan yang baik. Julat nilai kebolehpercayaan (CR) ialah 0.759 sehingga 0.969, manakala nilai convergent validity melebihi 0.5 dan kesemua nilai MSV dan ASV adalah lebih kecil berbanding dengan AVE (Hair et al. 2010)

HASIL KAJIAN

Profil Demografi

Kajian ini telah dijalankan dalam kalangan pelajar IPTA di empat zon terpilih. Dalam Jadual 1, secara keseluruhannya responden kajian adalah terdiri daripada pelajar perempuan sebanyak 60.6 peratus dan selebihnya pelajar lelaki (39.4%). Dari segi umur responden, secara puratanya ialah 20 tahun dan hampir 90 peratus responden berumur diantara 19 hingga 22 tahun. Majoriti responden terdiri daripada kaum Melayu (71.5%), dan selebihnya adalah kaum Cina (19.5%), India (6%) dan lain-lain etnik sebanyak 2.9 peratus. Dari segi agama, kebanyakan responden adalah Islam (73.7%), manakala agama lain pula seperti Buddha (16.5%), Hindu (5.5%) dan Kristian (4.4%). Hampir kesemua responden adalah bujang. Dari segi lokasi kediaman pula, hasil kajian menunjukkan hampir sebahagian responden adalah tinggal dibandar dan selebihnya dipekan (23.2%) dan kampung (29.3%).

Jadual 1: Profil demografi

Demografi	Kekerapan	Peratus
Jantina (n=1025)		
Lelaki	404	39.4
Perempuan	621	60.6
Umur (tahun) (n=1025)		
19.00	233	22.7
20.00	232	22.6
21.00	241	23.5
22.00	197	19.2
23.00	83	8.1
24.00	26	2.5
25.00	13	1.3
Min = 20 tahun		
Etnik (n=1025)		
Melayu	733	71.5
Cina	200	19.5
India	62	6.0
Lain-lain etnik	30	2.9
Agama (n=1025)		
Islam	755	73.7
Budha	169	16.5
Hindu	56	5.5
Kristian	45	4.4
Status perkahwinan (n=1025)		
Bujang	1021	99.6
Berkahwin	4	0.4
Lokasi kediaman (n=1024)		
Bandar	486	47.5
Pekan	238	23.2
Kampung	300	29.3

Tahap literasi kesihatan

Jadual 2 menunjukkan tahap literasi kesihatan secara keseluruhan dan mengikut sub domain penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit dan promosi kesihatan. Pengiraan indeks tersebut adalah berdasarkan formula yang diguna pakai oleh Sorensen et al (2015) iaitu $\text{Indeks} = (\text{Min} - 1) * (50/4)$. Min adalah Min skor setiap individu, 1= merupakan nilai min yang minimum, 50 adalah nilai maksimum skala literasi dan 4 adalah julat bagi Min.

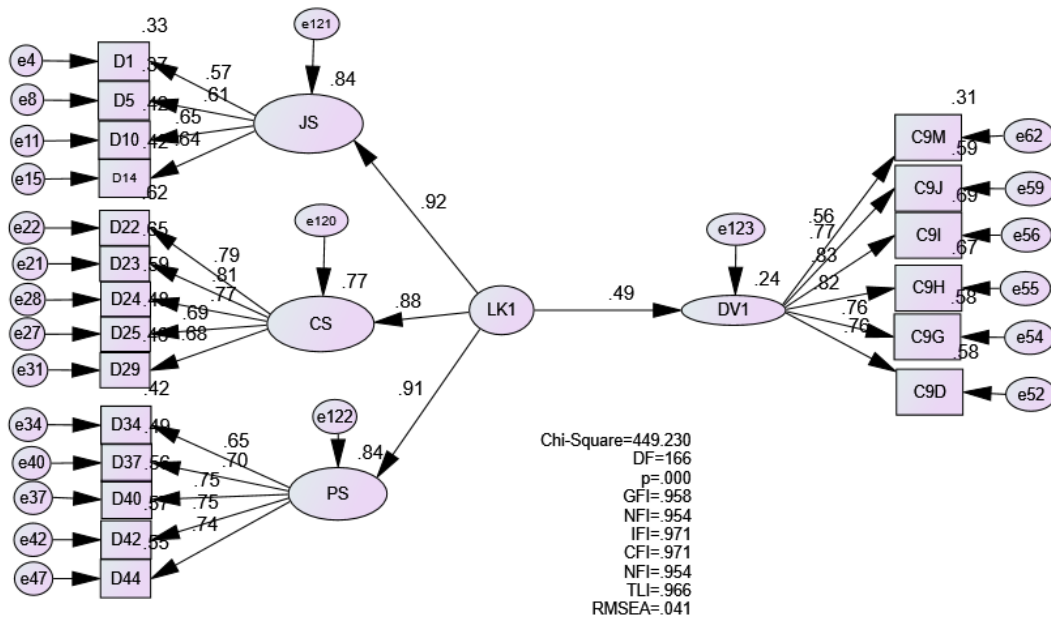
Jadual 2: Taburan responden berdasarkan tahap literasi kesihatan (n=1025)

Literasi kesihatan	Sangat bermasalah	Bermasalah	Memadai	Baik
Penjagaan kesihatan	12.8	28.6	44.8	13.8
Pencegahan penyakit	14.8	12.6	57.4	15.2
Promosi kesihatan	10.0	13.4	60.5	16.1
Keseluruhan Literasi kesihatan	8.0	20.4	58.0	13.6

Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap literasi kesihatan responden bagi ketiga-tiga sub domain adalah pada tahap memadai. Literasi kesihatan (penjagaan kesihatan) yang menunjukkan jumlah responden yang bermasalah tinggi (41.5%) berbanding sub domain yang lain. Manakala literasi kesihatan (promosi kesihatan) menunjukkan tahap memadai dan baik adalah lebih tinggi jika dibandingkan dengan sub domain yang lain. Secara umumnya tahap literasi kesihatan responden boleh dikelompokkan dalam kumpulan memadai. Walau bagaimanapun hampir 30 peratus responden (% bermasalah + % sangat bermasalah) mempunyai tahap literasi kesihatan yang boleh disimpulkan sebagai bermasalah.

Pengaruh literasi kesihatan terhadap pencarian maklumat kesihatan.

Rajah 1 menunjukkan model persamaan berstruktur pengaruh literasi kesihatan terhadap pencarian maklumat kesihatan. Model yang dibentuk telah memenuhi indeks kesepadanan yang baik.



Jadual 3 menunjukkan bahawa terhadap pengaruh antara lliterasi kesihatan terhadap tingkah laku pencarian maklumat kesihatan yang signifikan pada tahap 0.001. Kajian ini menunjukkan bahawa sebanyak 23.6 peratus faktor peramal telah menerangkan varian model kajian iaitu tingkah laku pencarian maklumat kesihatan. Ini menggambarkan bahawa sebanyak 76.4 peratus lagi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Jadual 3: Analisis Regresi

Pemboleh ubah bersandar	Path	Pemboleh ubah tidak bersandar	Estimate	S.E.	C.R.	P	Square multiple correlation (R ²)
DV1 (Tingkah laku pencarian maklumat kesihatan)	←	LK1 (literasi kesihatan)	0.707	0.058	12.147	0.001*	0.236

KESIMPULAN DAN PERBINCANGAN

Literasi kesihatan merupakan kemahiran yang mencerminkan sejauh mana seseorang individu berpengetahuan dan mempunyai keupayaan untuk mencari, memahami menilai dan mengamalkannya maklumat kesihatan yang diperolehi. Dapatan kajian menunjukkan pelajar IPTA mempunyai kemahiran literasi kesihatan yang sederhana (memadai) secara keseluruhannya. Manakala hampir 30 peratus responden dikategorikan sebagai bermasalah. Ini menggambarkan bahawa setiap 10 orang pelajar IPTA, 3 daripadanya mempunyai tahap literasi yang rendah.

Selain itu kajian juga meninjau sejauh mana literasi kesihatan mempengaruhi tingkah laku pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan pelajar universiti. Hasil kajian mendapati literasi kesihatan merupakan faktor peramal yang signifikan dalam menyumbang kepada model tingkah laku pencarian maklumat kesihatan. Dapatan kajian ini menyokong kajian oleh Ghaddar et al. (2012) yang menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang sangat positif antara tingkah laku pencarian maklumat kesihatan dengan literasi kesihatan. Kajian ini juga konsisten dengan dapatan kajian Suka et al. (2015), menunjukkan bahawa individu yang mempunyai literasi kesihatan yang tinggi akan lebih aktif dalam mencari maklumat kesihatan untuk memastikan kesihatannya dalam keadaan yang baik.

Lambakan maklumat merupakan cabaran baru dalam mencari maklumat kesihatan terutamanya di media sosial (Mohammad Reza, 2016). Kajian oleh Rohaya, Chapun dan Wah (2013), mengakui bahawa media baharu seperti media sosial mempunyai keupayaan dalam menyediakan maklumat kesihatan kepada pengguna. Begitu juga kajian oleh Destiana, Ali dan Rahim menunjukkan penerimaan yang positif belia yang berumur (17-25) dalam konteks penggunaan media sosial sebagai saluran maklumat. Selain itu, terdapat juga pelajar berpandangan media tradisional tidak mempunyai kecukupan dari segi maklumat yang disediakan berbanding media baharu (Sharon, Pauline, Carmen, dan Ngerng (2001). Literasi kesihatan secara meluasnya dianggap sebagai penentu utama terhadap kesihatan

individu dan menjadi keutamaan dalam dasar kesihatan awam (Suri et al. 2015; Peerson & Saunders, 2009).

Tahap literasi kesihatan yang rendah telah dikaitkan dengan kurangnya kualiti kesihatan dan menyebabkan individu gagal untuk membuat keputusan terhadap kesihatan dengan baik (Johnson & Case, 2012), salah faham terhadap maklumat kesihatan (Gazmararian et al., 2003), dan tidak sedar tentang kesan dan komplikasi penyakit yang dialami (Sarkar et al., 2010). Manakala tahap literasi kesihatan yang baik dikaitkan dengan keupayaan pengurusan kesihatan sendiri yang tinggi (Suka et al., 2015; Suri et al., 2015), mempengaruhi keputusan dalam hal ehwal kesihatan (Wei 2013), menjadikan gaya hidup sihat sebagai budaya (Protheroe et al., 2016). Dapatan kajian ini juga menyokong pandangan Sorensen et al. (2012) tentang keupayaan literasi kesihatan sebagai faktor yang mempengaruhi individu untuk aktif mencari maklumat kesihatan. Ini memberi gambaran bahawa literasi kesihatan berperanan sebagai motivasi kepada individu untuk meningkatkan pengetahuan melalui aktiviti pencarian maklumat.

Kajian ini merupakan maklumat awal pengkaji untuk menerokai secara lebih mendalam pada kajian akan datang. Namun pemahaman terhadap status literasi kesihatan adalah sangat penting kepada kualiti kesihatan individu. Individu yang mempunyai tahap literasi kesihatan yang baik akan memberi keupayaan kepada individu untuk mengenalpasti sumber maklumat yang terbaik. Kemahiran literasi kesihatan yang baik boleh membantu belia memahami maklumat dalam talian dalam usaha lebih memahami keadaan kesihatan (Chisolm, Hardin, McCoy, Johnson, McAlearney, & Gardner, W 2011; Chisolm, Johnson, & McAlearney, 2011), dan kemahiran literasi kesihatan adalah penting untuk membuat keputusan terhadap masalah kesihatan yang berkaitan (Rothman, Housam, Weiss, Davis, Gregory, Gebretsadik, Shintani, & Elasy, 2006). Selain itu dengan mempunyai kemahiran literasi kesihatan yang baik, ia boleh membantu belia memahami kepentingan penjagaan kesihatan dan pencegahan penyakit dari peringkat awal serta belia dapat memahami masalah kesihatan yang kemungkinan akan berlaku kepada diri mereka

(Massey, Prelip, Camimlim, Quiter, & Glik, 2012). Di samping itu juga simptom tentang penyakit dapat diketahui dengan lebih awal (Sankar et al., 2010).

Literasi kesihatan mempunyai kitaran proses yang lengkap untuk dijadikan input kepada hasil kesihatan yang baik. Proses pencarian maklumat kesihatan dalam sumber yang pelbagai memerlukan keupayaan pelajar IPTA untuk memahami maklumat yang terdapat dalam sumber-sumber yang pelbagai tersebut. Ini akan membantu individu tersebut bukan saja memahami maklumat yang diperolehi malah dapat memberi peluang kepada pelajar mengamalkan maklumat tersebut untuk keperluan kesihatan. Literasi kesihatan secara tidak langsung menjadi salah satu elemen pendidikan kesihatan yang sangat berguna kepada belia dalam menikmati kesejahteraan kesihatan secara berterusan.

ABOUT THE AUTHORS

Mohammad Rezal Hamzah merupakan pensyarah di Pusat Pengajian Pembangunan Insan dan Teknokomunikasi di UNIMAP. Bidang pengajaran dan penyelidikan beliau ialah komunikasi media baharu dan komunikasi kesihatan. rezal@unimap.edu.my

Emma Mohamad merupakan pensyarah kanan di Pusat Penyelidikan Impak Media dan Industri Kreatif, FSSK, UKM. Beliau juga merupakan Ketua kumpulan penyelidikan Impak Media Sosial di Pusat Penyelidikan tersebut. Bidang penyelidikan beliau adalah mengkaji peranan media sosial dalam komunikasi kesihatan. emmamohamad@ukm.edu.my

Mohd Yusof Abdullah merupakan Prof. Madya dan Pengerusi Pusat Penyelidikan Impak Media dan Industri Kreatif, FSSK, UKM. Bidang penyelidikan beliau komunikasi pembangunan. myusof@ukm.edu.my

RUJUKAN

- Amezan Mohamad. (2013). *Health literacy, self efficacy and health information understanding: impacts on health related decision making*. Masters thesis, Universiti Teknologi Malaysia
- Chisolm, D. J., Hardin, D. S., McCoy, K. S., Johnson, L. D., McAlearney, A. S., & Gardner, W. (2011). Health literacy and willingness to use online health information by teens with asthma and diabetes. *Telemedicine and e-Health*, 17(9), 676-82.
- Chisolm, D. J., Johnson, L. D., & McAlearney, A. S. (2011). What makes teens start using and keep using health information web sites? A mixed model analysis of teens with chronic illnesses. *Telemedicine and e-Health*, 17(5), 324-8
- Chung, D. S., & Kim, S. (2008). Blogging activity among cancer patients and their companions: Uses, gratifications, and predictors of outcomes. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 59(2): 297-306.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Middlebrooks, M., Kennen, E., Baker, D. W., & Parker, R. M. (2006). Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 847-851.
- Destiana, I., Salman, A., & Rahim, M. H. A. (2013). Penerimaan media sosial: Kajian dalam kalangan pelajar universiti di Palembang. *Jurnal Komunikasi; Malaysian Journal of Communication*, 29(2), 125-140.
- Fischer, E. & Reuber, A. R. (2011). Social interaction via new social media: (How) can interactions on Twitter affect effectual thinking and behavior? *Journal of Business Venturing*, 26, 1-18.
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*, 51(3), 267-275.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Jabatan Perdana Menteri. (2013). Laporan Kesejahteraan Sosial Negara. Kuala Lumpur
- Johnson, J. D., & Case, D. O. (2012). Health information seeking. New York, NY: Peter Lang.
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. 2010. Multivariate data analysis. Edisi Ke-7. Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Hesse B.W, Nelson D.E, Kreps G.L, Croyle R.T, Arora N.K, Rimer B.K, Viswanath K (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med* 165: 2618-2624.
- Ishikawa H. & Kiuchi T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine* 4:18.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2011). National Strategic Plan for Non-Communicable Diseases (NSP-NCD) in 2011. Report Year 2011
- Kickbusch I, Maag D. (2008). Health literacy. In *Encyclopedia of public health*. Volume 3. Edited by: Heggenhougen K, Quah S. San Diego: Academic Press :204-211
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483).
- Levin-Zamir, D., Lemish, D. and Gofin, R. 2011. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*, 26, 323–335.
- Mohammad Rezal Hamzah. (2016). Faktor Peramal Tingkah Laku Pencarian Maklumat Kesihatan Di Media Sosial Dalam Kalangan Pelajar Universiti Awam Malaysia. Tesis. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Massey, P. M., Prelip, M., Camimlim, B. M., Quiter, E. S., Glik, D. C. (2012). Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Education Research*. Advance online publication.
- Manganello, J. A., & Shone, L. P. (2013). *HealthLiteracy*.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Oxford Journals Medicine Health Promotion International*, Volume 15, Issue 3 Pp. 259-267.
- Ormshaw, M. J., Paakkari, L., & Kannas, L. (2013). Measuring child and adolescent health literacy: a systematic review of literature. *Health Education*, 113(5), 5-5.
- Paakkari, L. and Paakkari, O. (2012) Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112, 133–152.
- Paasche-Orlow, M. K., Wilson, E. A., & McCormack, L. (2010). The evolving field of health literacy research. *Journal of health communication*, 15(S2), 5-8. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2010.499995>

- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health Promotion International* 24(3): 285-296.
- Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2016). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. *Health Expectations*.
- Rohaya Mohd Nor, Chapun, T. E., & Wah, C. R. J. (2013). Malaysian rural community as consumer of health information and their use of ICT. *Malaysian Journal of Communication*, 29(1), 161-177.
- Rothman, R. L., Housam, R., Weiss, H., Davis, D., Gregory, R., Gebretsadik, T., Shintani, A., & Elasy, T. A. (2006). Patient understanding of food labels: The role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391-8.
- Sarkar U. MD, M. P. H., Liu, J. Y., Moffet, H. H., & Schillinger, D. (2010). Hypoglycemia is more common among type 2 diabetes patients with limited health literacy: The Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Journal of general internal medicine* 25(9): 962-968.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA: The journal of the American Medical Association*, 288(4), 475-482.
- Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical care*, 40(5), 395-404. http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2002/05000/Health_Literacy_and_Preventive_Health_Care_Use.5.aspx
- Sharon, W., Pauline, L., Carmen, N., & Ngerng, M. H. (2011). Trust and credibility of urban youth on online news media. *Malaysian Journal of Communication*, 27(2), 97-120.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G & Falcon, M. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Brand, H., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonszka, Z. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, (1), 80.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Yamamoto, M. & Sugimori, H. (2015). Relationship between

health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling* 98(5): 660-668.

- Suri, V. R., Majid, S., Chang, Y. K., & Foo, S. B. (2015). Assessing the influence of health literacy on health information behaviors: A multi-domain skills-based approach. *Patient Education and Counseling*.
- Wei, M. H. . (2013). The associations between health literacy, reasons for seeking health information, and information sources utilized by Taiwanese adults. *Health Education Journal*.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of internal medicine*, 158(2), 166.
- Wolf, M. S., Knight, S. J., Lyons, E. A., Durazo-Arvizu, R., Pickard, S. A., Arseven, A., & Bennett, C. L. (2006). Literacy, race, and PSA level among low-income men newly diagnosed with prostate cancer. *Urology*, 68(1), 89-93.
- World Health Organization (WHO). (2013). Health literacy. The solid facts. World.
- Zamora, H., & Clingerman, E. M. (2011). Health literacy among older adults: a systematic literature review. *Journal of gerontological nursing*, 37(10), 41-51.

Lampiran 1

No Item	Penyataan	Min	Sd
1.	... mencari maklumat mengenai simptom penyakit yang merisaukan anda.	3.8439	.81191
2.	... mencari maklumat rawatan penyakit yang melibatkan anda.	3.8185	.77576
3.	... mencari apa yang perlu dilakukan semasa mengalami kecemasan perubatan.	3.7073	.81860
4.	... mencari di mana anda boleh mendapatkan bantuan profesional (contoh: doktor, pegawai farmasi, pakar psikologi) apabila anda sakit.	3.7083	.83606
5.	... memahami apa yang diterangkan oleh doktor.	3.6907	.81308
6.	... memahami risalah yang disertakan bersama sesuatu ubat.	3.6907	.78621
7.	... memahami apa yang perlu dilakukan semasa kecemasan perubatan.	3.6576	.80210
8.	... memahami arahan doktor atau pegawai farmasi tentang pengambilan ubat yang diberikan.	3.8020	.74267
9.	... menilai bagaimana maklumat daripada doktor dapat diaplikasi kepada diri anda.	3.7278	.75329
10.	... menilai kelebihan dan kekurangan pilihan rawatan yang berbeza.	3.6976	.77827
11.	... menilai keperluan untuk mendapatkan pandangan daripada doktor yang lain.	3.6859	.80091
12.	... menilai jika maklumat mengenai penyakit yang didapati daripada media (contoh: TV, Internet, atau media lain) boleh dipercayai.	3.7551	.79275
13.	... menggunakan maklumat daripada doktor untuk membuat keputusan mengenai penyakit anda.	3.7883	.75588
14.	... mengikut arahan pengambilan ubat.	3.8898	.72655
15.	... menelefon ambulans apabila berlaku kecemasan.	3.8088	.83766
16.	... mengikut arahan doktor atau pegawai farmasi.	3.9268	.72045
17.	... mencari maklumat berkaitan cara mengurus tabiat tidak sihat seperti merokok, kurang aktiviti fizikal dan pengambilan minuman beralkohol yang berlebihan.	3.8624	.74189
18.	... mencari maklumat bagaimana untuk menguruskan gangguan mental seperti tekanan dan kemurungan.	3.8107	.75602
19.	... mencari maklumat mengenai vaksinasi dan saringan kesihatan (contoh: pemeriksaan payu dara, ujian gula dalam darah, tekanan darah) yang anda perlukan.	3.7961	.77836
20.	... mencari maklumat bagaimana untuk mencegah atau menguruskan keadaan seperti berat badan berlebihan, tekanan darah tinggi, atau tahap kolestrol tinggi.	3.8810	.76513
21.	... memahami amaran kesihatan mengenai tabiat tidak sihat seperti merokok, kurang penglibatan dalam aktiviti fizikal	3.9151	.72861

	dan pengambilan minuman beralkohol yang berlebihan.		
22.	... memahami mengapa anda memerlukan vaksinasi.	3.8205	.76863
23.	... memahami mengapa anda memerlukan saringan kesihatan (contoh: pemeriksaan payu dara, ujian gula dalam darah, tekanan darah).	3.8820	.74130
24.	... menilai kebolehpercayaan amaran kesihatan seperti merokok, kurang penglibatan dalam aktiviti fizikal dan pengambilan minuman beralkohol yang berlebihan.	3.8985	.74441
25.	... menilai keperluan berjumpa doktor untuk pemeriksaan kesihatan.	3.8449	.73576
26.	... menilai vaksinasi apakah yang perlu anda ambil.	3.7551	.80619
27.	... menilai saringan kesihatan (contoh: pemeriksaan payu dara, ujian gula dalam darah, tekanan darah) yang anda perlukan.	3.7912	.79385
28.	... menilai kebolehpercayaan maklumat mengenai risiko kesihatan di media (contoh: TV, Internet, atau media lain).	3.8010	.77270
29.	... membuat keputusan sama ada anda patut mengambil vaksinasi influenza/ selsema.	3.7854	.78361
30.	... membuat keputusan bagaimana anda boleh melindungi diri daripada penyakit berdasarkan nasihat daripada keluarga dan kawan-kawan.	3.8322	.73629
31.	... membuat keputusan bagaimana anda boleh melindungi diri daripada penyakit berdasarkan maklumat di media (contoh: suratkhobar, risalah, Internet atau media lain).	3.8927	.74752
32.	... mencari maklumat mengenai aktiviti-aktiviti kesihatan seperti senaman serta makanan dan pemakanan sihat	3.9668	.69938
33.	... mencari maklumat tentang aktiviti-aktiviti yang baik untuk kesejahteraan mental anda. (contoh: meditasi, senaman, berjalan, Pilates dan lain-lain)	3.9551	.74210
34.	... mencari maklumat mengenai bagaimana kawasan perumahan anda boleh dijadikan lebih mesra kesihatan (contoh: mengurangkan pencemaran bunyi, menghasilkan ruang hijau, kemudahan riadah).	3.8146	.77358
35.	... mencari maklumat mengenai perubahan politik (contoh: undang-undang, program saringan kesihatan baharu, pertukaran kerajaan, penyusunan semula perkhidmatan kesihatan dan lain-lain) yang mungkin mempengaruhi kesihatan.	3.6771	.82213
36.	... mencari maklumat mengenai usaha-usaha mempromosikan kesihatan di tempat kerja/belajar.	3.7093	.80729
37.	... memahami nasihat mengenai kesihatan daripada ahli keluarga atau kawan-kawan.	3.8722	.72096
38.	... memahami maklumat yang terdapat pada pembungkusan makanan.	3.8371	.77799
39.	... memahami maklumat yang didapati daripada media (contoh: Internet, suratkhobar, majalah) berkenaan cara untuk menjadi lebih sihat.	3.8985	.69418

40.	... memahami maklumat bagaimana untuk mengekalkan minda yang sihat.	3.9454	.70776
41.	... menilai bagaimana keadaan tempat tinggal anda (contoh: komuniti, kawasan perumahan) mempengaruhi kesihatan dan kesejahteraan anda.	3.8263	.73759
42.	... menilai bagaimana keadaan rumah anda menolong anda kekal sihat.	3.9141	.72648
43.	... menilai yang manakah tingkahlaku harian anda (contoh: pengambilan minuman beralkohol dan tabiat pemakanan, senaman dan lain-lain) mempengaruhi kesihatan anda.	3.9200	.68994
44.	... membuat keputusan untuk memperbaiki kesihatan anda.	3.9366	.69659
45.	... menyertai kelab sukan atau kelas senaman jika anda mahu.	3.8478	.77198
46.	... mempengaruhi keadaan kehidupan anda yang memberi kesan kepada kesihatan dan kesejahteraan anda.	3.9268	.71228
47.	... menyertai aktiviti yang boleh menambahbaik kesihatan dan kesejahteraan dalam komuniti anda.	3.9385	.72425