

DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI FAKTOR PENGUAT *HEALTH LITERACY* PADA MAHASANTRI

Syadza Tazkia¹, Tuti Nuraini², Andi Amalia Wildani², Kuntarti Kuntarti²

¹Program Studi Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424

²Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar,
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424

^{*}E-mail: syadza.tazkia@ui.ac.id

Received: 3 February 2025, Revised: 27 February 2026, Accepted: 23 April 2026

ABSTRAK

Rendahnya tingkat *health literacy* (HL) di kalangan mahasiswa menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk di lingkungan pesantren. Dukungan sosial diperkirakan menjadi faktor pengaruh tingkat HL. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat HL. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 171 mahasiswa yang dipilih melalui *stratified random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Health Literacy Survey-Europe-16 Questions* (HLS-EU-Q16) dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Analisis data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Sebanyak 60,23% responden memiliki dukungan sosial yang baik, sebanyak 50,88% responden memiliki HL yang baik, sedangkan 49,12% lainnya memiliki HL kurang baik. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dan tingkat *health literacy* ($p = 0,011$). Mahasiswa dengan dukungan sosial yang baik memiliki kemungkinan 2,346 kali lebih besar untuk memiliki *health literacy* yang baik dibandingkan santri dengan dukungan sosial kurang baik. **Diskusi:** Tingkat dukungan sosial yang baik berhubungan dengan tingkat *health literacy* mahasiswa yang baik, begitu pun sebaliknya. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *health literacy*. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan jaringan dukungan sosial dan program edukasi kesehatan guna meningkatkan tingkat *health literacy* mahasiswa.

Kata Kunci: dukungan sosial, *health literacy*, mahasiswa, pesantren.

Social Support as A Reinforcing Factor for Health Literacy among Mahasantri

ABSTRACT

Low levels of *health literacy* (HL) among university students pose a significant challenge to public health promotion efforts, including within Islamic boarding school (pesantren) environments. Social support is anticipated to be an influential factor in determining HL levels. **Objective:** This study aims to analyze the correlation between social support and *health literacy* levels. **Methods:** A descriptive quantitative design with a *cross-sectional* approach was employed, involving 171 mahasantri (Islamic boarding school university students) selected through *stratified random sampling*. Research instruments included the *Health Literacy Survey-Europe-16 Questions* (HLS-EU-Q16) and the *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Data were analyzed using the *chi-square* test. **Results:** The findings revealed that 60.2% of respondents perceived good social support. The average *health literacy* score among respondents was 12.76 (95% CI, SD 3.33). Furthermore, a significant correlation was found between social support and *health literacy* levels ($p = 0.011$). Mahasantri with good social support were 2.346 times more likely to possess adequate *health literacy* compared to those with poorer social support. **Discussion:** Higher levels of social support are correlated with better *health literacy* among mahasantri, and vice versa. **Conclusion:** There is a significant

correlation between social support and health literacy. Consequently, efforts to strengthen social support networks and implement health education programs are essential to enhance health literacy levels among mahasantri.

Keywords: *Social Support, Health Literacy, Mahasantri, Pesantren*

LATAR BELAKANG

Health literacy (HL) merupakan kompetensi penting bagi individu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Kemampuan ini mencakup proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Sørensen *et al.*, 2012). Di Indonesia, tingkat HL masih tergolong rendah. Hal ini tecermin dari indeks pembangunan manusia (IPM) pada tahun 2021 yang menempatkan Indonesia pada peringkat ke-114 dari 191 negara (Iqbal *et al.*, 2023) serta temuan berbagai penelitian yang mengungkapkan rendahnya tingkat HL di kalangan mahasiswa (Emilia dan Wahjuni, 2020; Nurjanah, Soenaryati, Rachmani, 2016).

Rendahnya tingkat HL menjadi salah satu faktor risiko meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) dan perilaku kesehatan yang kurang baik, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tidak seimbang, serta keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Prasetiani, 2020). Hasil studi pendahuluan di Pondok Pesantren Al-Hikam Depok, Jawa barat menunjukkan mahasantri menghadapi tantangan unik dalam hal pengelolaan kesehatan, yang dipengaruhi oleh padatnya aktivitas akademik dan keagamaan.

Penelitian sebelumnya telah menyoroti faktor-faktor yang dapat memengaruhi HL, seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pendapatan (Sabaghinejad, 2023). Namun, dimensi sosial yang berperan dalam mendukung penguatan HL, seperti dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar masih kurang mendapatkan perhatian yang

memadai. Padahal, dukungan sosial diketahui dapat meningkatkan kapasitas individu dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif (Sabaghinejad, 2023). Di sisi lain, studi mengenai HL yang secara spesifik menyoroti konteks mahasantri masih sangat terbatas.

Penelitian ini berupaya mengisi celah dari penelitian sebelumnya dengan menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat HL di kalangan mahasantri. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya meningkatkan dukungan sosial yang mendukung HL, khususnya dalam konteks pesantren mahasiswa, sehingga strategi promosi kesehatan yang kontekstual dan efektif dapat dikembangkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional* dengan populasi mahasantri yang aktif di Pesantren Mahasiswa Al-Hikam Depok, Jawa Barat. Sebanyak 171 mahasantri diambil dengan metode *stratified random sampling* berdasarkan tingkat pendidikan. Pengambilan sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas dua kuesioner utama. Untuk mengukur tingkat HL, digunakan kuesioner *Health Literacy Survey-Europe-16 Questions* (HLS-EU-Q16) yang merupakan instrumen versi pendek dari HLS-EU-Q47 Q47 (Nurjanah, Soenaryati, dan Rachmani, 2016). Kuesioner ini mencakup 16 *item* pertanyaan yang mewakili empat kemampuan utama

dalam literasi kesehatan, yaitu mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan, yang tersebar dalam tiga domain utama: pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Tingkat HL responden diukur menggunakan skala Likert 1–4 (1 = sangat sulit, 2 = cukup sulit, 3 = cukup mudah, dan 4 = sangat mudah) dengan pengategorian dikotomis. Jawaban diberi skor dengan memilih jawaban yang nilainya lebih tinggi menunjukkan tingkat HL yang lebih baik. Untuk pengategorian dikotomis, jawaban 1 atau 2 diberi skor 0 dan jawaban dengan skor 3 atau 4 diberi skor 1.

Penentuan skor pada instrumen HLS-EU Q16 tergantung pada jawaban benar dengan skor antara 0–16 yang terbagi menjadi dua kategori, yaitu kurang baik ($<$ median) dan baik (\geq median). Instrumen HLS-EU Q16 merujuk pada penelitian sebelumnya yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia pada penelitian Nurjanah, Soenaryati, dan Rachmani (2016). Pada penelitian tersebut, nilai sebesar 0,94 mengindikasikan bahwa instrumen tersebut reliabel untuk digunakan di Indonesia. Hasil untuk setiap domain ialah 0,85 untuk pelayanan kesehatan, 0,88 untuk pencegahan penyakit, dan 0,88 untuk promosi kesehatan. Uji validitas menunjukkan bahwa setiap *item* dalam kuesioner memenuhi syarat validitas (nilai r hitung $>$ r tabel) sehingga layak digunakan untuk mengukur *health literacy* pada populasi Indonesia.

Dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Zimet *et al.* (1988) yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia pada penelitian Trifilia (2013) di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Instrumen ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan tiga subskala: dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan *significant other*

(orang terdekat yang dianggap penting oleh responden). Setiap *item* dinilai menggunakan skala Likert 4 poin dari “sangat tidak setuju” (1) hingga “sangat setuju” (4). Total skor dikategorikan menjadi dua, yaitu dukungan sosial baik (skor \geq median) dan dukungan sosial kurang baik (skor $<$ median). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap *item* dalam kuesioner memenuhi syarat validitas (nilai r hitung $>$ r tabel). Uji menunjukkan nilai 0,83 sehingga membuktikan bahwa instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk digunakan di Indonesia (Trifilia, 2013).

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara *online* melalui Google Forms kepada responden setelah mendapatkan persetujuan etik dan perizinan serta *informed consent*. Saat diberikan *informed consent*, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menerima atau menolak menjadi responden penelitian. Jika responden menerima, responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner *online* melalui Google Forms secara *self administered* (mengisi sendiri kuesioner tersebut).

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Uji *chi square* digunakan untuk menilai hubungan dukungan sosial dengan *health literacy*, sedangkan regresi logistik digunakan untuk menilai seberapa besar pengaruh dukungan sosial kurang baik dan baik terhadap *health literacy*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada 9 April 2025 dengan nomor surat keterangan KET101/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2025.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden. Dari 171 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (63,16%) dan sisanya perempuan (36,84%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berada di tingkat pertama (29,24%), diikuti tingkat ketiga (26,32%), tingkat kedua (25,14%), dan tingkat keempat (19,30%). Pada kategori uang saku mingguan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki uang saku mingguan kategori rendah ($< \text{Rp}200.000,00/\text{minggu}$) sebesar 59,65%, sedangkan kategori sedang (antara $\text{Rp}200.000,00 \leq \text{Rp}400.000,00/\text{minggu}$) sebesar 29,82% dan tinggi ($> \text{Rp}400.000,00/\text{minggu}$) sebesar 10,53%.

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat dukungan sosial. Sebanyak 60,23% responden memiliki dukungan sosial yang baik, 39,77% lainnya memiliki dukungan sosial kurang baik. Dalam hasil analisis univariat didapatkan rata-rata skor dukungan sosial sebesar 36,39 (95% CI, SD 5,94) dengan median sebesar 36, nilai minimum 16, dan nilai maksimum 48. Berdasarkan hasil analisis univariat, didapatkan skor median sebesar 36, nilai minimum 16, dan nilai maksimum 48. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan $p < 0,001$ sehingga data dinyatakan tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, data dukungan sosial disajikan menggunakan nilai median, minimum, dan maksimum.

Tabel 3 menyajikan distribusi responden berdasarkan sumber dukungan sosial, yaitu dari keluarga, teman, dan *significant others*. Sebanyak 54,97% responden menyatakan bahwa mereka memperoleh dukungan sosial yang baik dari keluarga, sementara 45,03% lainnya menilai dukungan dari keluarga kurang baik. Dukungan dari teman menunjukkan hasil

yang lebih positif, dengan 61,40% responden merasa mendapat dukungan yang baik, dan 38,60% menilai dukungan dari teman kurang memadai. Dukungan dari *significant others* juga dinilai baik oleh mayoritas responden, yaitu sebesar 61,99%, sedangkan 38,01% lainnya tergolong kurang baik.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa nilai median *health literacy* sebesar 14, nilai minimum 0, dan nilai maksimum 16. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan $p < 0,001$, sehingga data dinyatakan tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, data *health literacy* disajikan menggunakan nilai median, minimum, dan maksimum.

Tabel 4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan HL. Dari total 171 responden, sebanyak 50,88% responden memiliki HL yang baik, sedangkan 49,12% lainnya memiliki HL kurang baik.

Tabel 5 menyajikan distribusi jawaban responden terhadap tiga domain dalam kuesioner HLS-EU-Q-16, yaitu pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Dari total 171 responden, sebanyak 68,42% responden berada dalam kategori baik dalam pelayanan kesehatan, sementara 31,58% lainnya tergolong kurang baik. Pada domain pencegahan penyakit, 60,23% responden menunjukkan HL yang baik, sedangkan 39,77% lainnya berada pada kategori kurang baik. Pada domain promosi kesehatan, sebanyak 59,65% responden menunjukkan tingkat HL yang baik, sementara 40,35% lainnya termasuk dalam kategori kurang baik.

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *chi-square* mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat HL. Berdasarkan hasil uji, diperoleh nilai p -value sebesar 0,011 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat HL pada santri mahasiswa di Pesantren

Al-Hikam Depok. Secara deskriptif, mayoritas responden dengan dukungan sosial kurang baik memiliki tingkat HL yang kurang baik (61,8%), sedangkan responden dengan dukungan sosial yang baik lebih banyak memiliki HL yang baik (52,4%). Santri yang mendapatkan dukungan sosial yang baik memiliki kemungkinan 2,346 kali lebih besar untuk memiliki HL yang baik dibandingkan dengan santri yang memiliki dukungan sosial yang kurang baik.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat HL. Santri yang memperoleh dukungan sosial yang baik memiliki kemungkinan kali lebih besar untuk memiliki HL yang baik dibandingkan dengan santri yang memiliki dukungan sosial kurang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sabaghinejad (2023) yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat HL.

Temuan ini diperkuat oleh model konseptual HL menurut Sørensen *et al.* (2012), yang menegaskan bahwa determinan situasional, seperti dukungan sosial dari keluarga, teman, atau *significant others* dapat memengaruhi tingkat HL individu. Dukungan

sosial tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi tambahan, tetapi juga berperan dalam meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri individu untuk terlibat aktif dalam perilaku promotif dan preventif terhadap kesehatan. Oleh karena itu, penguatan dukungan sosial dapat menjadi strategi yang efektif dalam upaya peningkatan HL, khususnya di kalangan santri mahasiswa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik. Dukungan sosial yang baik sangat penting karena berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis serta mendorong individu untuk meningkatkan perilaku kesehatan (Green dan Kreuter, 2005 dalam Nursalam, 2015). Selain itu, menurut Sabaghinejad (2023), dukungan sosial juga menjadi faktor yang memengaruhi tingkat HL individu.

Jika dilihat dari sumbernya, dukungan sosial yang paling banyak dirasakan positif oleh responden berasal dari *significant others*, disusul oleh teman, kemudian keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa responden cenderung lebih merasa didukung oleh orang-orang terdekat di luar keluarga inti, seperti teman dekat atau *significant others* (pasangan, mentor, guru, atau figur penting lainnya). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh dinamika sosial dan interaksi

Tabel 1. Karakteristik responden ($n = 171$)

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	108	63,16
	Perempuan	63	36,84
Tingkat pendidikan	Tingkat pertama	50	29,24
	Tingkat kedua	43	25,14
	Tingkat ketiga	45	26,32
	Tingkat keempat	33	19,30
Uang saku mingguan	Rendah (< Rp200.000,00)	102	59,65
	Sedang (Rp200.000,00–Rp400.000,00)	51	29,82
	Tinggi (> Rp400.000,00)	18	10,53

Tabel 2. Gambaran dukungan sosial berdasarkan kategori kurang baik dan baik ($n = 171$)

Dukungan Sosial	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	68	39,77
Baik	103	60,23
Total	171	100

Tabel 3. Gambaran dukungan sosial berdasarkan sumber dukungan sosial ($n = 171$)

Sumber Dukungan Sosial	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Keluarga	77	45,03	94	54,97
Teman	66	38,60	105	61,40
<i>Significant others</i>	65	38,01	106	61,99

Tabel 4. Gambaran *health literacy* berdasarkan kategori kurang baik dan baik ($n = 171$)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	84	49,12
Baik	87	50,88
Total	171	100

Tabel 5. Gambaran *health literacy* berdasarkan tiga domain HLS-EU-Q-16

Domain <i>Health Literacy</i>	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Pelayanan kesehatan	53	31,58	117	68,42
Pencegahan penyakit	68	39,77	103	60,23
Promosi kesehatan	69	40,35	102	59,65

Tabel 6. Hubungan dukungan sosial dengan *health literacy*

Dukungan Sosial	<i>Health Literacy</i>				ρ -value	OR
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Kurang baik	42	61,76	26	38,24	0,011*	2,346
Baik	42	40,78	61	59,22		

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

sehari-hari yang lebih intens dalam lingkungan pendidikan dan pesantren sehingga teman dan *significant others* menjadi tempat berbagi yang lebih nyaman.

Fenomena ini sesuai dengan tugas perkembangan pada tahap dewasa muda menurut Erik Erikson, yaitu tahap *intimacy vs. isolation*. Pada tahap ini, individu memiliki karakteristik untuk menjalin hubungan dengan orang penting lainnya dan komitmen terhadap relasi maupun tujuan tertentu (Berman, Snyder, dan Frandsen, 2021). Oleh karena itu, individu dewasa muda cenderung lebih mengandalkan dukungan *significant others* dan teman sebaya karena relasi tersebut memberikan emosional dan dukungan psikologis yang dibutuhkan dalam proses perkembangan menuju kedewasaan. Penelitian Utami, Asniar, dan Hayati (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman sebaya dan orang terdekat di lingkungan pesantren berhubungan dengan kesejahteraan individu.

Persentase responden yang mengalami dukungan sosial kurang baik menunjukkan bahwa belum semua responden merasakan dukungan sosial secara merata. Beberapa santri mungkin mengalami keterbatasan dukungan sosial yang dapat berdampak pada kondisi psikologis dan kemampuan dalam mengakses informasi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ismah (2025) pada mahasiswa rantau UIN Jakarta menemukan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental. Dalam hal ini, mahasiswa yang memiliki dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko stres, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sedikit lebih dari separuh responden memiliki tingkat HL yang baik. Penelitian sebelumnya oleh Nasriyanto (2018) pada mahasiswa tingkat

pertama program sarjana reguler Universitas Indonesia menyatakan bahwa capaian tingkat HL tergolong cukup baik, khususnya pada domain fungsional. Hal ini berbeda dari penelitian Nurjanah, Soenaryati, dan Rachmani (2016) yang dilakukan pada salah satu universitas di Semarang yang menunjukkan bahwa hanya 6,1% mahasiswa yang mempunyai tingkat HL yang adekuat.

Pada domain pelayanan kesehatan, mayoritas responden menunjukkan tingkat HL yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cukup mudah dalam mengakses informasi terkait perawatan dan pengobatan, memahami penjelasan dan instruksi dokter atau apoteker, serta menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan yang tepat dan mematuhi pengobatan yang diberikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maharsi *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa akses terhadap sumber informasi kesehatan yang memadai merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat HL.

Domain pencegahan penyakit menempati posisi kedua setelah domain pelayanan kesehatan. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat HL yang baik pada domain ini, masih terdapat cukup banyak responden yang tergolong dalam kategori kurang baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa tantangan yang signifikan pada responden dalam menemukan informasi yang tepat mengenai pengelolaan kesehatan mental, memahami urgensi deteksi dini penyakit, menilai kredibilitas informasi kesehatan yang tersebar di media, serta menerapkan informasi yang diperoleh dari media untuk menentukan cara melindungi diri dari penyakit.

Persentase HL yang kurang baik pada domain pencegahan penyakit menunjukkan adanya kerentanan terhadap informasi kesehatan yang tidak akurat atau kurangnya kemampuan kritis dalam mengevaluasi sumber

informasi kesehatan sehingga dapat berpotensi memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan. Oleh karena itu, penggunaan media yang kredibel sangat penting dalam penyebaran informasi kesehatan, mengingat informasi yang tidak akurat atau menyesatkan dapat berdampak negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Mackert *et al.*, 2016). Teori HL yang dikemukakan oleh Nutbeam (2000) juga menekankan pentingnya kemampuan evaluasi kritis terhadap informasi kesehatan sebagai salah satu komponen utama HL.

Tingkatan HL pada domain promosi kesehatan merupakan domain dengan nilai yang terendah dibanding dua domain lainnya meskipun hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori HL yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat cukup banyak responden yang mengalami kesulitan dalam mengakses dan memahami informasi terkait aktivitas yang baik untuk peningkatan kesehatan mental, memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman, memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat, dan memberi penilaian kegiatan sehari-hari yang memengaruhi kesehatan.

Teori *precede-proceed model* menyatakan bahwa rendahnya perilaku kesehatan individu, terutama pada aspek promosi kesehatan, dapat dianalisis melalui tiga fase diagnosis (Porter, 2016). Pertama, diagnosis perilaku dan lingkungan. Dalam hal ini, kebiasaan individu dan lingkungan sekitar, seperti kurangnya kesadaran untuk mencari informasi kesehatan dan kurangnya media edukasi atau fasilitas yang menyediakan informasi promosi kesehatan secara mudah dan jelas dapat menjadi faktor penghambat dalam promosi kesehatan. Kedua, diagnosis edukasi dan organisasi, yang meliputi faktor predisposisi (misalnya kurangnya pengetahuan dan keyakinan diri), faktor penguat (kurangnya dukungan sosial

dari keluarga, teman, atau masyarakat sekitar yang bisa mendorong perilaku hidup sehat), dan faktor pendukung (keterbatasan akses terhadap informasi yang mudah dipahami atau keterbatasan kemampuan menggunakan media digital untuk mencari informasi kesehatan). Ketiga, diagnosis administratif dan kebijakan, di mana kurangnya kebijakan atau program yang mendorong promosi kesehatan dapat memengaruhi perilaku kesehatan individu. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi kesehatan yang sederhana, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan responden, serta dukungan kebijakan yang mendorong penyebaran informasi kesehatan yang kredibel dan mudah dipahami. Pendekatan ini diharapkan dapat memperbaiki perilaku kesehatan santri mahasiswa secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa Pondok Pesantren Al-Hikam Depok berjenis kelamin laki-laki. Sabaghinejad (2023) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap tingkat HL individu sehingga menjadi salah satu variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

Variabel tingkat pendidikan menunjukkan bahwa santri tingkat pertama mendominasi responden, diikuti dengan tingkat ketiga, tingkat kedua, dan tingkat keempat. Sabaghinejad (2023) juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi tingkat HL. Dalam hal ini, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan HL yang lebih baik pula.

Uang saku menjadi indikator yang relevan untuk menggambarkan pendapatan atau kondisi ekonomi mahasiswa (Nadia, 2018). Dalam penelitian ini, mayoritas santri memiliki uang saku mingguan dalam kategori rendah. Menurut Sabaghinejad (2023), pendapatan individu, termasuk uang saku merupakan faktor penting yang berhubungan dengan HL

karena kondisi ekonomi memengaruhi akses dan kemampuan individu dalam memperoleh dan menggunakan informasi kesehatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 50,88% responden memiliki HL yang baik, sedangkan 49,12% lainnya memiliki HL kurang baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat HL ($p\text{-value} = 0,011$). Responden yang memperoleh dukungan sosial yang baik memiliki kemungkinan 2,346 kali lebih besar ($odd\ ratio = 2,346$) untuk memiliki HL yang baik dibandingkan dengan santri yang memiliki dukungan sosial kurang baik.

Hasil temuan ini membuka peluang bagi pelayanan kesehatan dan institusi Pesantren Al-Hikam Depok untuk memperkuat peran dukungan sosial dalam meningkatkan HL santri mahasiswa. Klinik pesantren dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyelenggarakan kegiatan yang membangun interaksi sosial di kalangan mahasantri, seperti *peer-education*, kelompok diskusi kesehatan atau program mentoring. Selain itu, kerja sama dengan tenaga kesehatan penting dilakukan untuk menyediakan edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan, sehingga mahasantri merasa lebih percaya diri dan aktif dalam menjaga kesehatan.

Institusi diharapkan lebih proaktif dalam mendukung peningkatan HL santri mahasiswa dengan mengintegrasikan program edukasi kesehatan ke dalam kurikulum pendidikan atau program rutin. Selain itu, institusi perlu mengembangkan fasilitas pendukung akses informasi kesehatan, seperti penyediaan koleksi buku kesehatan di perpustakaan, akses internet yang memadai, serta optimalisasi klinik pesantren sebagai pusat edukasi dan pelayanan kesehatan. Pengelola pesantren dapat mengaktifkan pusat pelayanan kesehatan

(pusyankes) dengan melibatkan kader kesehatan santri dan tenaga kesehatan dari puskesmas untuk memberikan edukasi kesehatan serta pendampingan kelompok dukungan sosial. Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat jejaring sosial dan meningkatkan motivasi mahasantri dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S.J., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, practice, and process* (11th ed.). Pearson Education
- Emilia, D. & Wahjuni, E.S. (2020). Gambaran tingkat literasi kesehatan mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 8(1), 163–167.
- Iqbal, W., Gusti, A., Pratama, D.K., Wahyuni, R. (2023). Determinan tingkat literasi kesehatan masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6 (1), 8–18.
- Ismah, S.A. (2025). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan mental mahasiswa rantau Keluarga Pelajar Mahasiswa Daerah Brebes (KPMDB) Komisariat UIN Jakarta* [Undergraduate thesis]. Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia.
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E.E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>.
- Maharsi, H.R.D., Redjeki, E.S., Rachmawati, W.C., & Adi, S. (2024). Hubungan akses mendapatkan informasi dengan tingkat

- literasi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren Roudlotul Hidayah Mojokerto. *Sport Science and Health*, 6(5), 488–496.
- Nasriyanto, E.N. (2018). *Determinan sosial dan tingkat literasi kesehatan mahasiswa Program Sarjana Reguler Universitas Indonesia Tahun Angkatan 2017/208* [Master Tesis]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Nurjanah, Soenaryati, S., Rachmani, & E. (2016). Health literacy pada mahasiswa kesehatan, sebuah indikator kompetensi kesehatan yang penting. *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 135–142.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion*, 15(3), 259–267.
- Prasetiani, A.G. (2020). Literasi kesehatan penyakit tidak menular: Literatur review. *Jurnal Ners Lentera*, 8(1), 91–101.
- Porter, C.M. (2016). Revisiting precede-proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>.
- Sabaghinejad, Z. (2023). Factors predicting health literacy and factors associated to it: A systematic review. *Health Education and Health Promotion*, 11(4), 581–589.
- Sorensen, K., Broucke, S.V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Trifilia, E. (2013). *Hubungan antara perceived social support dan self-esteem, pada mahasiswa psikologi jenjang sarjana tahun 2013* [Undergraduate thesis]. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Utami, S.D., Asniar, A., & Hayati, W. (2023). Social support and subjective well-being among adolescents living in islamic boarding school in rural Indonesia. *International Journal of Nursing Education*, 15(3), 72–76. <https://doi.org/10.37506/ijone.v15i3.19576>.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.