

PEMBENTUKAN INSTRUMEN LITERASI KESIHATAN UNTUK REMAJA MALAYSIA

SITI RABA'AH HAMZAH, TURIMAN SUANDI, MAIMUNAH ISMAIL &
ZULAIHA MUDA

ABSTRAK

Literasi kesihatan tidak dapat dinafikan amat penting dan semakin menjadi tumpuan dalam mempromosikan kesihatan penduduk terutamanya kepada golongan remaja. Bagi mengukur tahap literasi kesihatan untuk populasi ini, ramai penyelidik telah memberi tumpuan kepada membangunkan instrumen untuk menentukan tahap literasi kesihatan mereka. Kajian lepas mendapati instrumen literasi kesihatan lebih banyak dibina bagi orang dewasa berbanding untuk golongan remaja. Di Malaysia, kajian literasi kesihatan terhadap golongan remaja masih kurang dilaporkan. Bagi merapatkan jurang ini, kajian ini dijalankan bertujuan untuk membina instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia melalui tiga peringkat; 1) mengenal pasti konstruk utama literasi kesihatan; 2) membina item untuk setiap konstruk, dan 3) menguji kebolehpercayaan dan keesahan dengan menjalankan kajian sebenar literasi kesihatan. Seramai 1029 responden iaitu remaja sekolah telah terlibat dalam kajian ini yang berumur 15 hingga 17 tahun (M umur = 15.9, SP = .6). Kajian menggunakan metodologi bermula dengan reka bentuk kualitatif dan diikuti dengan reka bentuk kuantitatif. Kajian mengenal pasti lapan konstruk utama bagi mengukur literasi kesihatan remaja di Malaysia; 1) promosi kesihatan; 2) pencegahan penyakit; 3) penjagaan penyakit; 4) tingkah laku kesihatan; 5) sikap terhadap kesihatan; 6) kesejahteraan kesihatan; 7) budaya kesihatan; dan 8) motivasi kesihatan. Kajian telah berjaya membina instrumen literasi kesihatan remaja Malaysia dengan 52 item yang menggabungkan lapan faktor penting yang menjadi penentu pengukuran utama instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia.

Kata Kunci: Literasi Kesihatan, Remaja, Instrumen

ABSTRACT

Health literacy is undoubtedly very important and increasingly becoming the focus on promoting health among the Malaysian population, especially adolescents. To determine the level of health literacy within this population, many researchers have focused on developing instruments closely related to health literacy. Recent studies have found that instruments to measure adults are more available compared to adolescents. In Malaysia, health literacy studies on adolescents are still under-reported. Responding to this issue, this study aims to develop the health literacy instrument for Malaysian adolescent involving three stages: 1) identifying the major health literacy constructs; 2) building items for each construct; and 3) reliability

and validity testing by carrying out the actual study of health literacy. There were, 1,029 students with ages ranging from 15 to 17 years (M age = 15.9, SD = .6) selected as respondents. This study started with a qualitative methodology and followed by a quantitative approach. The findings showed eight major constructs that measure adolescent's health literacy in Malaysia; 1) health promotion; 2) disease prevention; 3) health care; 4) health behaviors; 5) and attitudes towards health; 6) health well-being; 7) health culture; and 8) health motivation. The study has successfully developed health literacy instruments for Malaysian adolescents with 52 items that combines eight key major factors.

Keyword: Health Literacy, Adolescent, Instrument

LATAR BELAKANG KAJIAN

Literasi kesihatan adalah pengetahuan, kemahiran dan motivasi seseorang individu untuk mengakses, memahami dan menilai maklumat berkaitan dengan kesihatan untuk membuat keputusan mengenainya dalam kehidupan seharian. Literasi kesihatan menjadi bidang yang semakin penting dan mengalami peningkatan dalam penyelidikan, amalan serta dibincangkan dalam dasar kontemporari bagi sesebuah negara (Sørensen (2009)., 2012). Dalam usaha mempromosikan kesihatan, literasi telah menjadi satu sumber kuasa bagi seseorang individu. Kajian lepas menunjukkan semakin tinggi tahap literasi kesihatan bagi seseorang individu, semakin tinggi amalan kesihatan mereka (Manganello, 2008; Chang, 2011) dan semakin cekap mereka bertindak apabila berhadapan dengan masalah kesihatan (Massey, Prelip, Calimlim, Quiter, & Glik, 2012). Sehingga kini kajian berkaitan literasi kesihatan di Malaysia masih kurang dilaporkan. Walau bagaimanapun, antara kajian yang dijalankan termasuklah literasi kesihatan mental (Mohamad, Zabidah, Fauziah & Sarnon, 2012); literasi kesihatan dan amalan pemakanan (Bee, 1985); literasi kesihatan dan tekanan dalam kalangan orang tua dan orang dewasa (Khan, Sulaiman & Hassali, 2010) dan tahap literasi kesihatan dalam kalangan penduduk yang berumur 18 sehingga 65 tahun dalam kajian tinjauan kesihatan dan morbiditi kebangsaan Malaysia 2015. Kementerian Kesihatan Malaysia (2014) turut melaporkan peningkatan jumlah penduduk dan juga pertambahan jenis penyakit dalam masyarakat telah menyebabkan perbelanjaan bagi tujuan mengubati, mencegah dan mempromosi semakin meningkat. Sehubungan itu, Kementerian Kesihatan Malaysia telah melaksanakan pelan strategik 2011-2015, iaitu memperkasakan individu dan komuniti untuk bertanggungjawab terhadap kesihatan sendiri melalui literasi kesihatan.

Kekerapan mendapatkan rawatan ekoran peningkatan umur dan tahap kesihatan yang mula menurun daripada golongan dewasa telah menyebabkan tanggapan bahawa golongan muda tidak banyak berhadapan dengan masalah kesihatan (Dewalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004 & Newachek, Wong, Galbraith, & Hung, 2003). Laporan kajian literasi kesihatan sedunia telah menyeru supaya golongan remaja diberi keutamaan dalam mendidik dan

mempromosikan literasi kesihatan (Kumaresan, 2013). Keperluan mengambil kira peranan dan tanggungjawab golongan ini pada masa akan datang amatlah penting kerana golongan muda inilah yang akan menyambung usaha yang sedia ada seperti meneruskan sistem penjagaan kesihatan pada masa akan datang. Kementerian Kesihatan Malaysia (2014) juga telah menggariskan pelan strategik untuk memberi kesedaran literasi kesihatan kepada golongan remaja bagi membuat persediaan, terutamanya dalam hal perbelanjaan negara. Walau bagaimanapun, pengukuran, iaitu instrumen literasi kesihatan yang digunakan sehingga kini dalam menjalankan kajian berkaitan literasi kesihatan di Malaysia masih menggunakan instrumen kajian dari luar negara. Antara pendekatan dan pengukuran literasi kesihatan yang selalu digunakan daripada barat termasuklah *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)* oleh Parker, Baker, Williams & Nurss (1995), *Health and Adult Literacy Survey (HALS)* oleh Kirsch dan Jungeblut (1986), *The Health Literacy Management scale (HeLMS)* oleh Jordan et al.(2013), dan *The European Health Literacy Survey (HLS-EU)* oleh Sorensen et al.(2013). Sungguhpun terdapat beberapa skala untuk mengukur literasi kesihatan dalam masyarakat, instrumen literasi kesihatan bagi golongan remaja masih kurang dan dianggap kurang sesuai dengan persekitaran serta amalan golongan remaja di Malaysia.

Kajian ini memberi tumpuan kepada pembentukan instrumen literasi kesihatan untuk golongan remaja di Malaysia. Umumnya, golongan ini adalah generasi Z atau kumpulan millennial yang dilahirkan sekitar tahun 1995 hingga tahun 2010. Generasi ini adalah golongan remaja yang berumur 15 hingga 22 tahun. Golongan ini mempunyai kriteria yang berbeza: berfikiran lebih terbuka; bertolak ansur; minta dihargai; mengatur kehidupan yang lebih berstruktur; kepelbagaian; suka teknologi; internet; multi tasking; lebih individualistik; dan mempunyai gaya hidup tersendiri (Howe & Strauss, 2000). Oleh itu, pendekatan dan kaedah mempromosikan literasi kesihatan amat berbeza berbanding orang dewasa terutamanya kemahiran dan arah aliran remaja pada masa ini. Oleh yang demikian, kajian tentang pembentukan instrumen literasi kesihatan remaja perlu mengambil kira beberapa faktor yang merangkumi promosi kesihatan, perlindungan kesihatan, penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit dan sistem jaringan kesihatan. Seterusnya, kajian menggunakan model ekologi manusia oleh Bronfenbrenner (1979) mampu menjelaskan perkaitan pengaruh perubahan sosial terhadap pendidikan termasuklah pendidikan dan literasi kesihatan dalam kalangan remaja selain mempengaruhi kemahiran mereka dalam pelbagai aspek yang lain (Siti Raba'ah, Turiman & Azimi, 2017; Governali, Hodges, & Videto, 2005). Bertepatan dengan keperluan negara untuk menjadi sebuah negara maju, populasi golongan remaja di Malaysia seramai 13.88 juta (45.8%) daripada 30.26 juta penduduk Malaysia menuntut rakyat yang sihat bagi memastikan sumber tenaga yang mencukupi (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2015).

OBJEKTIF KAJIAN

Secara khususnya, kajian ini adalah untuk:

1. Membangunkan konsep dan konstruk literasi kesihatan di Malaysia
2. Mengenal pasti item dalam setiap konstruk literasi kesihatan remaja di Malaysia.
3. Menentukan keesahan instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia.
4. Menentukan kebolehpercayaan instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia.

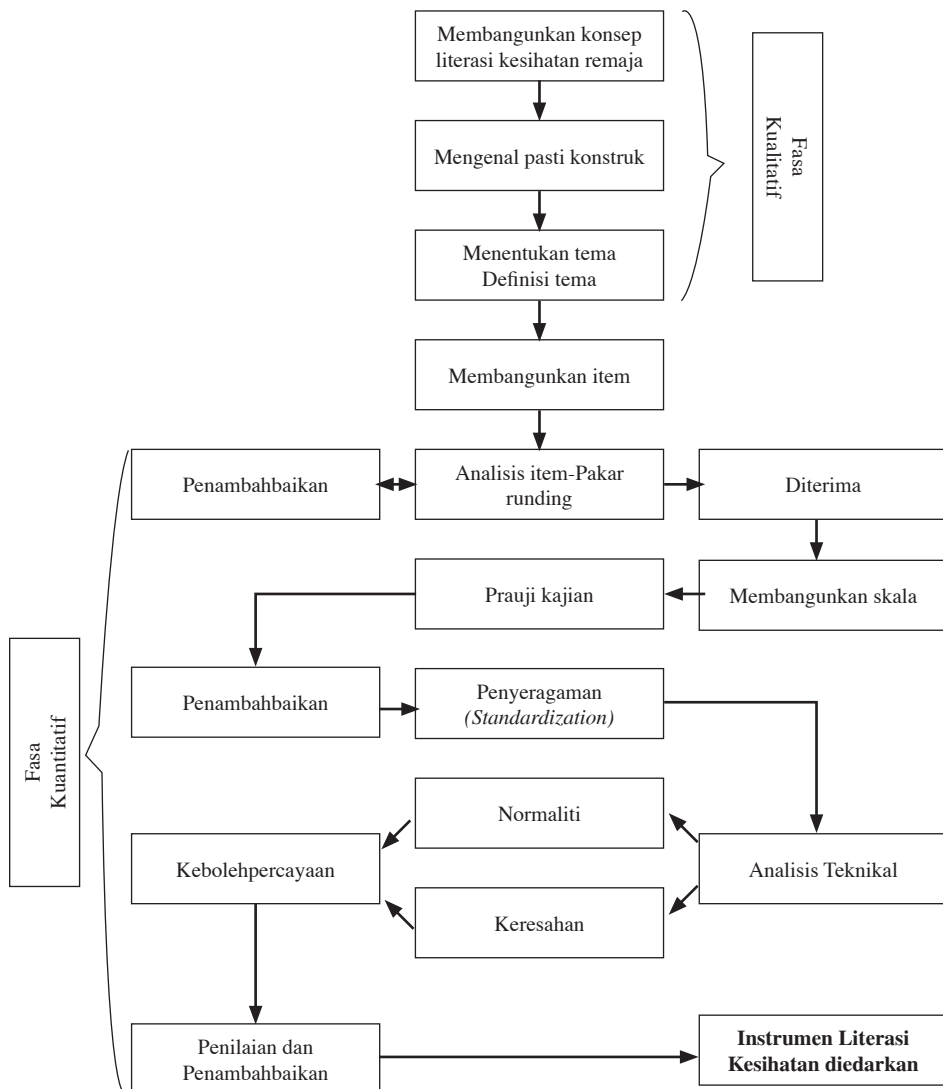
Justifikasi Pembentukan Instrumen Literasi Kesihatan

Walaupun terdapat beberapa ukuran untuk mengukur literasi kesihatan dalam sorotan literatur, ukuran tersebut dibentuk dalam konteks negara-negara di barat. Selain itu, instrumen literasi kesihatan yang sedia ada adalah berdasarkan konteks klinikal yang memfokuskan kepada jenis-jenis penyakit tertentu. Oleh itu, instrumen literasi kesihatan masih boleh diperbaiki mengikut konteks sains sosial. Instrumen literasi kesihatan ini digunakan untuk mengukur tahap literasi kesihatan remaja mengikut acuan budaya di Malaysia yang memiliki populasi remaja yang majmuk. Faktor budaya juga mempengaruhi cara individu berinteraksi dengan sistem penjagaan kesihatan, doktor, dan juga yang mendorong kepada matlamat kesihatan mereka (Berkman, Davis & McCormack, 2010). Pendekatan untuk membentuk pengukuran yang tidak teratur akan menyebabkan penyelidik menghadapi risiko menghasilkan data yang tidak tepat. Kebanyakan penyelidik sains sosial menghadapi masalah yang sama, iaitu bergantung kepada instrumen sedia ada yang mana kesesuaian instrumen tersebut dengan konteks kajian semasa masih boleh dipersoalkan. Seseengah penyelidik menganggap bahawa item soal selidik yang baharu dibangunkan kelihatan betul (“look right”) yang mana akan dapat mengukur sesuatu pemboleh ubah. Oleh itu, pembangunan instrumen literasi kesihatan dalam kajian ini adalah berdasarkan acuan alat pengukuran yang sedia ada serta ditambah baik mengikut konteks budaya Malaysia mengikut langkah-langkah pembangunan alat pengukuran seperti yang dicadangkan oleh DeVellis (2016) dan Punch (2013).

Proses Membentuk Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia

Penyelidik telah menyemak sorotan literatur pembentukan instrumen secara umum dan menyemak sorotan literatur pembentukan instrumen literasi kesihatan dalam kajian lepas kemudian diikuti dengan langkah-langkah untuk membentuk instrumen literasi kesihatan remaja Malaysia. Proses urutan bagi reka bentuk kualitatif dan kuantitatif dalam peringkat pertama dan kedua dalam kajian ini adalah seperti pada Rajah 1.

Rajah 1: Proses membentuk Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia – diadaptasi daripada DeVellis (2016) dan Punch (2013).



Objektif 1: Membangunkan konsep dan konstruk literasi kesihatan di Malaysia

Bagi menentukan konstruk literasi kesihatan, kajian ini bermula dengan melakukan tinjauan terhadap definisi dan konsep literasi kesihatan dengan menggunakan kaedah temu bual bersama pakar dalam bidang kesihatan remaja, kesihatan awam, kesihatan survelan penyakit berjangkit, kesihatan keluarga, penduduk dan pembangunan keluarga, kesihatan umum dan bahagian dasar kurikulum sekolah, Kementerian Pendidikan Malaysia. Temu bual ini telah ditranskrip dan catatan nota dilakukan sepanjang temu bual dijalankan. Data dari temu bual dianalisis menggunakan kod (coding) dan prosedur membangunkan tema (thematic). Data kajian temu bual dan temu bual berfokus dianalisis secara verbatim. Hasil kajian daripada fasa ini adalah dengan mengenal pasti tema bagi menentukan konstruk literasi kesihatan berdasarkan sorotan literatur, perspektif dan pengalaman pakar, iaitu informan dalam kajian ini.

Pembentukan Tema

Dalam peringkat ini, sorotan literatur dianalisis untuk menentukan konsep dan tema pengukuran literasi kesihatan remaja. Tema yang digunakan untuk konstruk literasi kesihatan remaja dalam kajian ini adalah berasaskan pengetahuan, kemahiran dan amalan seperti dalam Jadual 1.

Jadual 1: Tema, Kategori dan Definisi Operasional Literasi Kesihatan Remaja

Tema	Kategori	Definisi operasional
Pengetahuan	Promosi kesihatan	Keupayaan individu mendapatkan maklumat kesihatan yang membabitkan perubahan untuk mempengaruhi diri sendiri, kumpulan dan masyarakat kepada amalan gaya hidup yang sihat.
	Pencegahan penyakit	Keupayaan individu untuk mendapatkan maklumat, memahami, memberi makna, mentafsir dan menilai maklumat berkaitan kesihatan dan seterusnya membuat keputusan untuk melindungi diri daripada risiko kesihatan.
Kemahiran	Penjagaan kesihatan	Keupayaan individu untuk mengakses maklumat, memahami, mentafsir dan menilai isu-isu perubahan atau klinikal, serta membuat keputusan dan mematuhi nasihat pakar perubahan.
	Kesejahteraan kesihatan	Keadaan kesihatan dan kualiti kehidupan remaja yang seimbang daripada segi fizikal dan jasmani.
	Motivasi kesihatan	Keinginan yang merangsang tindakan untuk mencapai sesuatu tujuan serta berusaha untuk menjaga kesihatan sendiri

Amalan	Tingkah laku kesihatan	Aktiviti yang dilakukan oleh individu untuk mengekalkan, memulih, dan meningkatkan tahap kesihatan.
	Sikap terhadap kesihatan	Tindakan yang diambil apabila seseorang mengenali tanda-tanda atau gejala-gejala yang berkaitan dengan satu-satu penyakit atau melibatkan status kesihatan.
	Budaya kesihatan	Amalan kesihatan remaja yang menjadi rutin dalam menjalani kehidupan seharian.

Objektif 2: Mengenal pasti item dalam setiap konstruk literasi kesihatan remaja di Malaysia

Berdasarkan definisi operasional, data daripada temu bual, data daripada pemerhatian dan data daripada temu bual fokus kumpulan, sebanyak 87 item bagi lapan konstruk yang telah dikenal pasti, iaitu: promosi kesihatan (11); pencegahan penyakit (14); penjagaan kesihatan (12); kesejahteraan kesihatan (13); motivasi kesihatan (5); tingkah laku kesihatan (14); sikap terhadap kesihatan (9); dan budaya kesihatan (9) telah dibangunkan.

Objektif 3: Menentukan keesahan instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia

Keesahan kandungan dan keesahan konstruk merujuk kepada alat pengukuran yang digunakan sebagai instrumen untuk mengukur apa yang sepatutnya diukur (Gay, Mills & Airasian, 2010). Ujian keesahan kandungan dapat memastikan alat pengukuran yang digunakan adalah bertepatan dengan konsep yang diukur melalui item kajian yang telah dibentuk (Babbie, 2013). Kaedah ini digunakan bagi membuktikan kandungan item sememangnya berkaitan serta mewakili pemboleh ubah yang dikaji. Kaedah yang digunakan dalam kajian bagi menentukan keesahan kandungan adalah dengan mengambil maklum balas dan ulasan daripada pakar bidang melalui teori dan kajian yang lepas di samping menggunakan alat pengukuran yang telah digunakan beberapa kali sehinggalah kukuh sebagai alat pengukuran pemboleh ubah yang berkaitan. Menurut Ary et al. (2010), panel pakar seperti kumpulan penyelidik juga diminta untuk menilai serta memeriksa item-item dari segi kandungan serta konstruk yang hendak diukur.

Dari segi keesahan kandungan, kajian ini telah mendapatkan khidmat pakar bagi menyemak item-item pengukuran literasi kesihatan. Keesahan kandungan ini bertujuan menunjukkan sejauh mana item yang telah dibina mengukur sesuatu pemboleh ubah supaya mencapai maksud dan dapat mengukur sesuatu pemboleh ubah. Ini bertujuan agar setiap item adalah tepat dan mencukupi dalam mewakili sesuatu pemboleh ubah (Kimberlin & Winsterstein, 2008). Bagi menjalankan ujian keesahan kandungan, kaedah yang digunakan adalah berdasarkan penilaian pakar dalam bidang yang dikaji. Dalam konteks kajian ini, penyelidik telah melantik tujuh orang pakar dalam bidang kesihatan umum, kesihatan remaja, psikologi remaja, kesihatan seksual dan reproduktif remaja, pembangunan keluarga dan remaja,

pakar alat pengukuran dan pakar bahagian dasar kurikulum sekolah, Kementerian Pendidikan Malaysia. Semua komen dan cadangan daripada pakar telah dianalisis oleh kumpulan penyelidik bagi menentukan keesahan item literasi kesihatan. Dengan mengambil kira hasil pandangan dari para penilai (arbiter), penyelidik telah membuat perubahan mengikut kesesuaian dan perbincangan semula bersama kumpulan penyelidik.

Objektif 4: Menentukan kebolehpercayaan instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia

Seterusnya penyelidik menjalankan penilaian dan pemurnian item pengukuran literasi kesihatan dengan menjalankan prauji. Prauji kajian yang pertama telah dijalankan terhadap 150 responden yang terdiri daripada remaja sekolah menengah di Selangor. Prauji kajian yang kedua melibatkan 59 responden yang terdiri daripada pelajar sekolah menengah di Putrajaya. Kedua-dua prauji kajian ini menggunakan 87 item dalam konstruk literasi kesihatan remaja. Kebolehpercayaan alat kajian ini diukur menggunakan kaedah Alpha Cronbach. Menurut Gay, Mills dan Airasian (2009), ujian kebolehpercayaan dengan menggunakan kaedah Alpha Cronbach merupakan pendekatan yang terbaik bagi menguji kebolehpercayaan antara item untuk mengenal pasti koheren item yang menyepadukan skala indeks. Kaedah ini merupakan satu ujian setara dan semua korelasi item adalah sama. Nilai Alpha Cronbach yang boleh diterima pakai dalam pengukuran ialah .60 atau .70 dan ke atas (Cohen *et. al.*, 2007). Nilai Alpha Cronbach yang menunjukkan nilai $r > 0.6$ merujuk kepada alat ukur yang digunakan mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan sebaliknya jika nilai $r < 0.6$ maka nilai kebolehpercayaan alat ukur adalah rendah dan item-item berkenaan perlu diperbaiki atau disingkirkan. Nilai Alpha Cronbach bagi prauji pertama ialah .955 dan prauji kedua pula ialah .965 yang menunjukkan kebolehpercayaan yang tinggi.

Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia

Instrumen literasi kesihatan remaja mengandungi sebanyak 87 item bagi kesemua dimensi literasi kesihatan. Instrumen ini menggunakan 5 skala likert: 5 (sangat bersetuju), 4 (setuju), 3 (agak setuju), 2 (tidak bersetuju) dan 1 (sangat tidak bersetuju). Responden dikehendaki menjawab dengan menyatakan tahap persetujuan mereka terhadap kenyataan-kenyataan yang diberikan berdasarkan skala yang diberi.

Pengumpulan Data

Penyelidik mendapatkan senarai penuh Sekolah Berprestasi Tinggi (SBT) daripada Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) melalui Laman sesawang dan dimuat turun dari (<http://www.mohe.gov.my//index.php/my/statistik-kpm>). Kajian ini menggunakan persampelan rawak berlapis dengan menentukan jumlah sekolah SBT yang ada di Malaysia, iaitu sebanyak 48 buah sekolah. Penyelidik telah mengenal pasti 13 buah sekolah yang mempunyai persamaan dari kategori sekolah menengah SBT yang telah disenaraikan oleh pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). SBT yang terlibat di Lembah Klang iaitu di Kuala Lumpur, Putrajaya dan Selangor. Kesemua sekolah dipilih berdasarkan kedudukan status sekolah tersebut sebagai

sekolah berprestasi tinggi supaya persekitaran responden kajian adalah sama. Hal ini sejajar dengan sasaran utama Kementerian Pendidikan Malaysia adalah untuk meletakkan semua SBT sebagai penanda aras dalam soal kecemerlangan pendidikan, supaya menjadi contoh dan teladan kepada semua sekolah di negara ini.

Penyelidik telah memohon kebenaran secara bertulis dan melalui telefon daripada pengetua sekolah yang terlibat. Setelah menerangkan tujuan kajian dan juga keperluan jumlah responden kajian yang menepati keperluan persampelan rawak berlapis serta sampel sistematik, penyelidik menetapkan tarikh pengumpulan data dijalankan. Selepas memperolehi maklumat seperti masa, tempat dan jumlah responden kajian, penyelidik mengatur jadual pertemuan untuk semua sekolah berkenaan. Sebanyak 13 pertemuan yang mengambil masa selama hampir tiga bulan untuk memenuhi jumlah responden yang diperlukan. Penyelidik hadir pada setiap pertemuan dan mengendalikan sendiri borang soal selidik kepada responden. Penyelidik memberikan taklimat mengenai tujuan kajian dan juga arahan dalam borang soal selidik. Setiap pelajar diberikan pen dan borang soal selidik. Responden dimaklumkan kerahsiaan jawapan mereka dan dilaporkan sebagai anonymous serta meyakinkan betapa pentingnya mereka menjawab soalan dengan jujur. Responden digalakkan untuk bertanya sekiranya menghadapi kemusykilan atau masalah semasa mengisi borang soal selidik kajian. Semasa sesi pengumpulan data, penyelidik memantau bagi memastikan responden mengisi borang soal selidik dengan betul. Semua borang soal selidik yang dikembalikan setelah siap diisi oleh responden turut disemak terlebih dahulu oleh penyelidik bagi memastikan tiada kekeliruan dalam jawapan mereka dan borang soal selidik diisi dengan lengkap dan betul. Tempoh pengumpulan data adalah pada bulan Mac hingga Mei 2017. Penyelidik mendapat kerjasama yang baik daripada setiap pengetua sekolah yang terlibat dan kesemua borang soal selidik tadbir sendiri telah dipulangkan 100 peratus.

Analisis Item Pengukuran Literasi Kesihatan Remaja di Malaysia

Kesemua item dalam instrumen literasi kesihatan dianalisis untuk mendapatkan keseluruhan kualiti pengukuran. Item yang berkualiti tinggi adalah item yang signifikan. Signifikan item ialah item yang mempunyai nilai alpha (*alpha if item deleted*) lebih kecil daripada standardised item alpha. Manakala item yang tidak signifikan ialah item yang mempunyai nilai alpha (*alpha if item deleted*) lebih besar daripada standardised item alpha. Signifikan item dapat membezakan respons antara individu dengan kumpulan. Keputusan analisis item bagi kesemua konstruk literasi kesihatan remaja menggunakan SPSS versi 22 analisis kebolehpercayaan model alpha. Analisis item menghasilkan nilai standardised item alpha iaitu .966. Kesemua item dalam konstruk literasi kesihatan mempunyai nilai alpha (*alpha if item deleted*) yang lebih kecil daripada *standardized* item alpha, jadi semua item dikekalkan dalam konstruk literasi kesihatan ini. Keputusan analisis item menunjukkan kesemua item mempunyai kualiti yang tinggi kerana nilai alpha (*alpha if item deleted*) bagi keseluruhan item dalam konstruk literasi kesihatan adalah lebih kecil daripada .976.

Analisis Faktor

Analisis faktor dibuat menggunakan sub-program data-reduction: factorial analysis untuk menilai sama ada gagasan tersebut mempunyai hubungan dengan hasil jangkaan di samping mengenal pasti item yang sesuai untuk membentuk sesuatu gagasan. Analisis faktor dijalankan ke atas konstruk dan item literasi kesihatan. Pengkategorian setiap konstruk literasi kesihatan dijalankan bertujuan untuk menganalisis faktor dengan menggunakan kaedah analisis faktor eksploratori (Exploratory Factor Analysis - EFA). Analisis faktor eksploratori menguji hubungan antara kesemua item bagi pemboleh ubah literasi kesihatan dan dikelompokkan mengikut komponen yang tertentu. Bagi memastikan kesesuaian saiz sampel, ujian kecukupan persampelan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yang menguji kesesuaian saiz sampel dan ujian Sphericity Bartlett yang memeriksa korelasi antara pemboleh ubah telah dijalankan. Nilai KMO hendaklah melebihi .60 dan ujian Sphericity Bartlett ($p < .05$) menunjukkan ketepatan dan nilai yang signifikan (Hair *et. al.*, 2010). Hasil analisis kajian menunjukkan ujian Sphericity Bartlett adalah signifikan pada tahap .01 ($p < .05$) manakala nilai KMO ialah .963 dan telah melebihi nilai yang dicadangkan, iaitu .60. Oleh itu, semua pemboleh ubah dalam analisis ini mempunyai nilai kebolegunaan dan menunjukkan ketepatan dan nilai yang signifikan.

Pengekstrakan Faktor (Factor Extraction)

Nilai eigen yang diambil untuk menentukan berapa banyak faktor yang terbentuk ialah nilai eigen yang lebih besar daripada satu. Dalam kajian ini, penyelidik telah menentukan hanya dua faktor yang digunakan dalam kajian selanjutnya dengan merujuk kepada cadangan kriteria Kaiser (1970). Penyelidik juga merujuk kepada jadual scree plot yang jelas membezakan pembahagian komponen satu dan dua dengan jelas.

Pemutaran Faktor (Factor Rotation)

Pemutaran faktor dijalankan bagi mendapatkan kesamaan untuk pemboleh ubah dengan menghasilkan struktur yang mudah bagi membentuk skala untuk sesuatu faktor. Pemutaran faktor dapat menentukan item yang sedikit tetapi mempunyai nilai kepadatan yang tinggi. Dalam kajian ini, teknik Oblimin with Kaiser Normalization telah dijalankan. Kesesuaian sampel pembahagian item ke dalam komponen ditentukan dengan mengambil kira perbandingan muatan faktor yang lebih besar dalam faktor yang disenaraikan. Nilai faktor .30 hingga .40 adalah merupakan nilai minimum yang signifikan dan sesuai dipilih. Seterusnya nilai comonality item yang kurang daripada .30 turut digugurkan daripada analisis kerana nilai ini akan meningkatkan nilai total varians dalam kajian (Hair *et. al.*, 2010). Penyelidik juga mengambil kira nilai Alpha Cronbach bagi semua item untuk pemboleh ubah literasi kesihatan. Langkah yang diambil oleh penyelidik adalah seperti yang berikut:

1. Item yang mempunyai nilai matriks korelasi (*correlation matrix*) $< .50$ akan digugurkan.
2. Item yang tidak termasuk dalam mana-mana konstruk akan digugurkan.
3. Item yang mempunyai nilai yang sama dengan item yang lain serta lebih rendah akan digugurkan.

4. Item yang mempunyai nilai muatan faktor melebihi .30 akan dikekalkan untuk analisis yang selanjutnya.
5. Ujian Sphericity Bartlett hendaklah signifikan.
6. Analisis Kaiser-Meyer-Olkin hendaklah melebihi nilai .60 bagi ujian kecukupan sampel kajian.
7. Analisis EFA hendaklah memenuhi kriteria ujian kesepadanan.

Hasil analisis principal component dengan menggunakan varimax rotation menunjukkan 60% jumlah varian bagi keseluruhan lapan konstruk mempunyai nilai eigen melebihi 1. Hasil kajian juga menunjukkan hanya 52 item daripada 87 item literasi kesihatan remaja yang melebihi nilai muatan faktor 0.3 yang telah ditetapkan oleh penyelidik seperti dalam Jadual 2.

Jadual 2: Nilai Muatan Faktor bagi Setiap Item n=52

Bil	Item	Nilai muatan
1.	Saya mencari maklumat berkaitan kesihatan	.461
2.	Saya mencari maklumat diet permakanan	.763
3.	Saya mencari maklumat pengurusan berat badan yang seimbang	.768
4.	Saya terlibat secara langsung dalam program kesihatan di sekolah	.510
5.	Saya terlibat secara langsung dalam program kesihatan persatuan	.701
6.	Saya terlibat secara langsung dalam program kesihatan komuniti	.615
7.	Saya membuat keputusan untuk memperbaiki kesihatan diri	.548
8.	Saya memahami faktor risiko yang perlu dititikberatkan apabila melibatkan diri dengan aktiviti fizikal	.545
9.	Saya menjalankan pemeriksaan kesihatan dari peringkat awal	.568
10.	Saya memahami apa yang perlu dilakukan sebelum memulakan aktiviti senaman fizikal	.480
11.	Saya memahami apa yang perlu dilakukan semasa waktu kecemasan	.499
12.	Saya bertekad mengubah kehidupan ke arah kesihatan yang lebih baik	.567
13.	Saya sentiasa positif dalam menjaga kesihatan diri	.495
14.	Saya mengambil berat tentang pemakaian yang sesuai dengan aktiviti fizikal yang dilakukan	.567
15.	Saya sentiasa memikirkan ciri-ciri keselamatan sebelum bersenam	.469
16.	Saya menilai kesahihan maklumat kesihatan	.510
17.	Saya mencari maklumat mengenai simptom penyakit yang merisaukan saya	.690
18.	Saya mencari maklumat mengenai perkara baru yang berkait dengan kesihatan saya	.649

19. Saya mencari maklumat mengenai sesuatu penyakit yang baru didengar	.587
20. Saya melakukan penilaian terhadap risiko dalam setiap aktiviti fizikal yang saya lakukan	.534
21. Saya faham tentang kepentingan menjaga kesihatan	.519
22. Saya menjaga kesihatan saya dengan baik	.651
23. Saya sentiasa positif dengan kesihatan diri	.650
24. Saya memiliki sikap yang positif untuk berubah menjadi orang yang sihat	.610
25. Saya mempunyai jati diri yang kuat tentang kesihatan diri	.510
26. Saya sihat fizikal	.529
27. Saya memiliki semangat yang kuat untuk menjadi generasi yang sihat	.537
28. Saya amat mementingkan kesihatan	.677
29. Saya amat mementingkan fizikal yang sihat	.627
30. Saya amat mementingkan mental yang sihat	.549
31. Saya amat mementingkan makanan seimbang	.662
32. Saya melakukan aktiviti senaman yang memudahkan saya	.462
33. Saya optimis mengenai masa depan kesihatan saya	.550
34. Saya berasa diri saya seorang yang berguna	.563
35. Saya berasa diri saya tenang	.635
36. Saya mampu menangani masalah kesihatan dengan baik	.571
37. Saya lebih berfikiran terbuka terhadap kesihatan saya	.500
38. Saya aktif dalam kehidupan untuk kesihatan saya	.615
39. Saya sentiasa bertenaga	.605
40. Saya gembira menjalani kehidupan seharian saya	.542
41. Saya menghargai kesihatan diri saya	.530
42. Saya mementingkan pengambilan sarapan pagi	.710
43. Saya makan mengikut waktu	.680
44. Saya memulakan penjagaan kesihatan dari rumah	.533
45. Saya menggosok gigi setiap kali selepas makan	.590
46. Saya kerap mencuci tangan dengan bersih	.481
47. Saya tidur awal waktu setiap malam	.487
48. Saya tahu masalah kesihatan saya	.532
49. Saya prihatin terhadap keadaan kesihatan diri sendiri	.771
50. Saya prihatin terhadap tahap kesihatan saya	.785
51. Saya berusaha mencegah penyakit untuk menikmati kehidupan yang lebih sihat	.574
52. Saya prihatin dengan peningkatan kadar penyakit kronik dalam kalangan remaja	.455

KESIMPULAN

Penggunaan Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia Sebagai Satu Instrumen Penilaian

Kajian ini bertujuan untuk membina pengukuran Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia (ILKRM). Dalam kajian ini, ILKRM dicadangkan untuk diterima pakai sebagai satu alat pengukuran. Hasil skor yang diperolehi daripada ILKRM akan menentukan tahap literasi kesihatan remaja Malaysia melalui lapan konstruk literasi kesihatan, iaitu promosi kesihatan (6 item), penjagaan kesihatan (9 item), pencegahan penyakit (5 item), tingkah laku kesihatan remaja (7 item), sikap terhadap kesihatan (5 item), kesejahteraan kesihatan (9 item), budaya kesihatan (6 item), dan motivasi kesihatan (5 item). Sebagai kesimpulan, ILKRM merupakan alat pengukuran yang dapat membantu menentukan tahap literasi kesihatan remaja Malaysia mengikut skala yang dicadangkan seperti dalam Jadual 3.

Jadual 3: Skala Instrumen Literasi Kesihatan Remaja Malaysia

Skala	Skor
	Rendah → Tinggi
Sangat Rendah	5 - 52
Rendah	53 - 104
Sederhana	105 - 156
Tinggi	157 - 207
Sangat tinggi	208 - 347

Implikasi Terhadap Pengetahuan

- Kajian ini merupakan penemuan baharu daripada segi metodologi kajian yang menggunakan metodologi berurutan (sequential methodology) iaitu rekabentuk kualitatif dan diikuti dengan rekabentuk kuantitatif. Rekabentuk kualitatif digunakan dalam menentukan konsep, definisi, konstruk dan keesahan instrumen literasi kesihatan remaja manakala rekabentuk kuantitatif adalah untuk menentukan kebolehppercayaan instrumen literasi kesihatan remaja. Oleh yang demikian, kajian ini dapat memberikan cadangan kepada variasi metodologi penyelidikan kepada penyelidik khususnya dalam bidang sains sosial.
- Kajian ini menunjukkan keesahan dan kebolehppercayaan yang memenuhi keperluan analisis yang ditetapkan oleh penyelidik iaitu analisis Alpha Cronbach dan analisis faktor eksploratori (Exploratory Factor Analysis - EFA) yang menunjukkan item untuk instrumen literasi kesihatan remaja ini adalah unik dan boleh digunakan sebagai alat pengukuran literasi kesihatan remaja di Malaysia.
- Kajian ini dapat membina satu instrumen literasi kesihatan remaja untuk membantu pembangunan dan perkembangan kesejahteraan kesihatan remaja Malaysia. Melalui lapan konstruk literasi kesihatan: promosi kesihatan,

penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit, tingkah laku kesihatan remaja, sikap terhadap kesihatan, kesejahteraan kesihatan, budaya kesihatan dan motivasi kesihatan dapat memperkukuh tahap kesedaran dan amalan literasi kesihatan remaja Malaysia.

Implikasi Terhadap Masyarakat, Ekonomi dan Negara

- Kajian ini dapat menambah pengetahuan yang baharu tentang literasi kesihatan remaja serta menjadi bahan rujukan kepada individu dan organisasi terutamanya berkaitan remaja kerana kajian ini adalah yang pertama membina instrumen literasi kesihatan remaja di Malaysia dari perspektif sains sosial. Sumbangan kajian ini adalah dengan mengenal pasti konstruk serta item literasi kesihatan remaja Malaysia yang akan menjadi alat pengukuran utama bagi menentukan tahap literasi kesihatan remaja. Hasil dapatan ini merupakan maklumat penting kepada pelan pembangunan negara. Secara praktis, penemuan kajian ini dapat dirujuk oleh agensi berkaitan dengan pembangunan remaja agar menjadikan tahap dan amalan literasi kesihatan remaja sebagai penanda aras yang terpenting dalam merancang semua program pembangunan untuk remaja.

Limitasi Kajian

- Kajian ini mempunyai limitasi tersendiri kerana kajian dijalankan terhadap remaja yang sedang bersekolah di sekolah menengah berprestasi tinggi di sekitar Lembah Klang iaitu Putrajaya dan negeri Selangor. Dapatan kajian tidak boleh digeneralisasikan terhadap semua remaja di Malaysia. Dapatan kajian mungkin berbeza sekiranya diuji terhadap remaja di sekolah jenis yang lain dan juga remaja di luar sekolah.
- Kajian ini dijalankan secara kajian rentas yang melibatkan remaja di sekolah berprestasi tinggi sahaja. Oleh itu, kajian ini hanya dilaksanakan secara serentak sekali sahaja dan tidak diteruskan terhadap kumpulan remaja yang lain secara jangka panjang.

RUJUKAN

- Ary, D., Jacobs, L. C., Irvine, C. K. S., & Walker, D. (2010). *Introduction to research in education*. Boston: Cengage Learning.
- Babbie, E. R. (2013). *The basics of social research*. Belmont: Cengage Learning.
- Bee, Y. S. (1985). Health literacy and food beliefs among Ibans, Sarawak. *Medical Journal of Malaysia*, 40(4), 294-300.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & Mc. Cormack, L. (2010). Health literacy: What is it?. *Journal of Health Community*, 15(2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Chang, L. C. (2011). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 190-196.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th ed). London: Routledge.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (Vol. 26). New York: Sage Publications.
- Gay, L. R., Mills, G. E. & Airasian, P. (2009). *Educational research: Competencies for analysis and applications* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Governali, J. F., Hodges, B.C., & Videto, D.M. (2005). Health education and behavior: Are school health educators in denial?. *American Journal of Health Education*, 36(4), 210-214.
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis seventh edition*. New Jersey: Pearson Education Limited.
- Howe, N., & Strauss, W. (2000). *Millennials rising: The next great generation*. New York: Vintage.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2015). *Vital statistic Malaysia 2015*. Jabatan Statistik Malaysia, Putrajaya.
- Jordan, J. E., Buchbinder, R., Briggs, A. M., Elsworth, G. R., Busija, L., Batterham, R., & Osborne, R. H. (2013). The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 228-235. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.013>
- Kaiser, H. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika*, 35,401-15.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2014). *Laporan pencapaian tahun 2014*. Muat turun daripada <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/58>.
- Khan, T. M., Sulaiman, S. A., & Hassali, M. A. (2010). Mental health literacy towards depression among non-medical students at a Malaysian university. *Mental Health in Family Medicine*, 7(1), 27. Muat turun daripada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925162>.
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Expert and consumer evaluation of consumer medication information-2008. *US Department of Health and Human Services and the Food and Drug Administration Report*.
- Kirsch, I., & Jungeblut, A. (1986). *Literacy: Profiles of America's young adults, final report*. Princeton, NJ: National Assessment for Educational Progress.

- Kumaresan, J. (2013). *Health literacy perspectives. Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop Summary*, pp. 9-10. The National Academies Press: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18325
- Massey, P. M., Prelip, M., Calimlim, 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*, 27(6), 961-974.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847.
- Mohamad, M. S., Zabidah, P., Fauziah, I., & Sarnon, N. (2012). Mental health literacy among family caregivers of schizophrenia patients. *Asian Social Science*, 8(9), 74-82.
- Newacheck, P. W., Wong, S. T., Galbraith, A. A., & Hung, Y. (2003). Adolescent health care expenditures: A descriptive profile. *Journal of Adolescent Health*, 32(6), 3-11.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Punch, K. F. (2013). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. London: Sage Publication.
- Siti Raba'ah Hamzah, Turiman Suandi, Azimi Hamzah. (2017). Literasi kesihatan remaja Malaysia. *Malaysian Journal of Youth Studies*. 16(2017).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., 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(1), 80.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, et al.(2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 13(1), 948.

Profil Penulis:

Siti Raba'ah Hamzah, Phd

*Jabatan Pemajuan Profesional dan Pendidikan Lanjutan
Fakulti Pengajian Pendidikan, UPM
sitirabaahhamzah@gmail.com / srh@upm.edu.my*

Turiman Suandi, Phd

*Profesor
Jabatan Pemajuan Profesional dan Pendidikan Lanjutan
Fakulti Pengajian Pendidikan, UPM*

Maimunah Ismail, Phd

*Profesor
Jabatan Pemajuan Profesional dan Pendidikan Lanjutan
Fakulti Pengajian Pendidikan, UPM*

Zulaiha Muda (Doktor Pakar Perubatan)

*Fakulti Pengajian Pendidikan
Universiti Putra Malaysia, Hospital Kuala Lumpur*