

Edukasi Model *Proceed-Precede* untuk Meningkatkan *Health Literacy* Ibu Hamil di Puskesmas Bajeng, Gowa

Nurul Fadhilah Gani

Staf Pengajar Prodi S1 Keperawatan, FKIK UIN Alauddin Makassar; nurul.fadhilah@uin-alauddin.ac.id

Nurhidayah

Staf Pengajar Prodi S1 Keperawatan, FKIK UIN Alauddin Makassar; nurhidayah.ners@uin-alauddin.ac.id
(koresponden)

Hasnah

Staf Pengajar Prodi S1 Keperawatan, FKIK UIN Alauddin Makassar, hasnahnur@uin-alauddin.ac.id

ABSTRACT

The literacy ability of pregnant women can support the health of mothers and babies. For this reason, various efforts need to be made to improve the health literacy of pregnant women, one of which is by providing education. This study aims to analyze the effect of the education proceed-precede model in improving the health literacy of pregnant women at the Bajeng Health Center, Gowa Regency. This type of research was experimental with a one group pretest and posttest design. The subjects of this study were 35 pregnant women who made ANC visits at the Bajeng Health Center, which were selected by purposive sampling technique. Data were collected through filling out a health literacy questionnaire from Ishikawa, where health literacy was divided into 3 dimensions, namely functional, critical, and communicative. Data were analyzed using paired sample t-test. The results of the analysis show that there were differences in the average health literacy of pregnant women before and after education, namely: functional literacy = 0.629, communicative literacy = 0.40, and critical literacy = 1.00. The p-value for functional literacy = 0.000, critical literacy = 0.004, and communicative literacy = 0.000. Thus statistically, it was concluded that there was a difference in the health literacy of pregnant women between before and after education. Furthermore, it was concluded that the education proceed-precede model was effective in improving the health literacy of pregnant women, so that it could be used as an intervention of choice in improving the health literacy of pregnant women.

Keywords: *health literacy; pregnant mother; education; proceed-precede*

ABSTRAK

Kemampuan *literacy* ibu hamil dapat menunjang kesehatan ibu dan bayi. Untuk itu, perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan *health literacy* ibu hamil, salah satunya dengan pemberian edukasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi model *proceed-precede* dalam meningkatkan *health literacy* ibu hamil di Puskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan desain *one group pretest and posttest*. Subyek penelitian ini adalah 35 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Bajeng, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *health literacy* dari Ishikawa, dimana *health literacy* terbagi menjadi 3 dimensi yaitu fungsional, kritis, dan komunikatif. Data dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis menunjukkan perbedaan rerata *health literacy* ibu hamil sebelum dan setelah edukasi yaitu: *literacy* fungsional = 0,629, *literacy* komunikatif = 0,40, dan *literacy* kritis = 1,00. Nilai p untuk *literacy* fungsional = 0,000, *literacy* kritis = 0,004, dan *literacy* komunikatif = 0,000. Dengan demikian secara statistik, disimpulkan bahwa ada perbedaan *health literacy* ibu hamil antara sebelum dan setelah edukasi. Selanjutnya disimpulkan bahwa edukasi model *proceed-precede* efektif untuk meningkatkan *health literacy* ibu hamil, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi pilihan dalam peningkatan *health literacy* ibu hamil.

Kata kunci: *health literacy; ibu hamil; edukasi; proceed-precede*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang wanita. Dalam periode ini, ibu akan mengalami berbagai perubahan yang kompleks, baik itu fisik maupun psikososial. Kesehatan ibu hamil merupakan perhatian besar bagi pemerintah. Ibu hamil, membawa calon generasi penerus bangsa yang secara produktif akan berkontribusi besar terhadap kemajuan bangsa dan negara. Pentingnya kesehatan ibu dapat dilihat dari kebijakan pemerintah yang menjadikan penurunan angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu target MDG's 2015 dan indikator keberhasilan pembangunan nasional ⁽¹⁾.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, angka kematian ibu di Indonesia akibat kehamilan, persalinan, dan nifas mengalami peningkatan sejak 2012, yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup^(1,2). Peningkatan ini adalah masalah, karena tidak mencapai target MDG's 2015, dimana diharapkan penurunan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sulawesi Selatan, masih ada 6 kabupaten yang peningkatan AKI diatas 100 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga di kota Makassar, sejak tahun 2013, AKI meningkat menjadi 16,27/100.000 kelahiran⁽³⁾.

Telah banyak program yang dicanangkan pemerintah untuk mencapai target tersebut, diantaranya *financial* program yakni jampersal, bantuan operasional kesehatan (BOK), dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Program lainnya yaitu, *expanding maternal and neonatal survival (EMAS)*⁽²⁾. Tetapi, ternyata tidak begitu efektif, karena AKI masih tetap tinggi. Untuk menganalisis ini, perlu dikaji faktor lain. Keberhasilan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh program dan petugas kesehatan, tetapi juga ditentukan oleh *health literacy* pasien⁽⁴⁾, yang bisa dikur dengan berbagai cara misalnya dengan kuesioner *health literacy* dari Ishikawa.⁽⁵⁾

Health literacy adalah kemampuan individu dalam mencari, mendapatkan memahami, dan menggunakan informasi dan pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan. *Health literacy* pada setiap individu penting untuk diketahui karena berhubungan dengan kemampuan untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatkan pengetahuan kesehatan serta membantu individu/masyarakat dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatan⁽⁶⁾.

Health literacy masih menjadi masalah saat ini. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *health literacy* yang rendah pada individu akan mempengaruhi status kesehatannya. Seperti kesalahan memahami terapi yang diberikan oleh petugas kesehatan, keliru mengenai label dan dosis obat, tidak patuh terhadap terapi, tidak memahami label makan, tidak rajin memeriksakan kehamilan, sampai tidak tahu terapi apa yang harus diikuti untuk mengatasi keluhan yang dirasakan atau penyakit yang dialami sehingga sulit untuk menentukan perawatan kesehatannya selama kehamilan.⁽⁷⁻⁹⁾

Indeks Pembangunan Manusia terkait *literacy* di Indonesia masih relatif rendah yaitu 73,83, sementara yang diharapkan dapat mencapai 76,3 di tahun 2019⁽¹⁾. Ibu hamil yang memiliki *health literacy* yang rendah akan memiliki *self management* dan *health outcomes* yang buruk⁽⁴⁾. Untuk itu, masih perlu perhatian khusus dan program yang tepat dalam meningkatkan *health literacy* pasien. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *health literacy* adalah melalui edukasi⁽¹⁰⁾. Model *Proceed-Precede* merupakan metode yang baik untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai kesehatan, yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan⁽¹¹⁾. Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa merupakan salah satu puskesmas di Sulawesi Selatan yang belum pernah diteliti tingkat *health literacy*. Berdasarkan survei angka *health literacy* ibu hamil di puskesmas ini masih relatif rendah dengan AKI (angka kematian ibu) yang tinggi sehingga perlu dilakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan *health literacy* ibu hamil karena akan berdampak pada *self care management* dan *outcomes* ibu. Berdasarkan berbagai uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh edukasi model *proceed-precede* terhadap peningkatan *health literacy* ibu hamil di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi model *precede-proceed* terhadap peningkatan *health literacy* ibu hamil di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa.

METODE

Tempat pelaksanaan penelitian adalah Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa selama 5 bulan dilakukan 2 kali pertemuan dalam 1 minggu. Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian *quasy eksperimental* dengan pendekatan *pre* dan *post test*⁽¹²⁾. Berikut merupakan tabel desain penelitian *one group pretest design*.

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
O ₁	X	O ₂

Keterangan:

O₁ = Test awal sebelum perlakuan diberikan,

X = Perlakuan terhadap kelompok eksperimen, yaitu pemberian edukasi model *proceed-precede*,

O₂ = Test akhir sesudah perlakuan diberikan

Gambar 1. Skema rancangan penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Puskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Data sebelum dan sesudah intervensi dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *health literacy* dari Ishikawa⁽⁵⁾, di mana *health literacy* terbagi menjadi 3 dimensi

yaitu fungsional, kritikal, dan komunikatif. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Selanjutnya dilakukan analisis perbedaan *health literacy* ibu hamil antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan *paired sample t-test*.

HASIL

Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rerata usia ibu hamil adalah 28 tahun. Mayoritas ibu hamil dari suku Makassar (97,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas reponden berlatar pendidikan SMA (37,1%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (88,6%). Mayoritas ibu hamil berada pada kehamilan trimester kedua usia 4-6 bulan sebanyak 42,9%, dengan paritas mayoritas yaitu multipara (60,0%).

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu hamil

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Suku		
• Bugis	1	2,9
• Makassar	34	97,1
Pendidikan		
• SMP	10	28,6
• SMA	13	37,1
• D3	3	8,6
• S1	9	25,7
Pekerjaan		
• Ibu rumah tangga	31	88,6
• Honorer	2	5,7
• Karyawan swasta	2	5,8
Usia kehamilan		
• 2 bulan	3	8,60
• 3 bulan	2	5,70
• 4 bulan	5	14,3
• 5 bulan	7	20,0
• 6 bulan	3	8,60
• 7 bulan	3	8,60
• 8 bulan	7	20,0
• 9 bulan	5	14,3
Paritas		
• Primipara	14	40,0
• Multipara	21	60,0
Akses Pelayanan		
• Mudah	27	77,1
• Sulit	8	22,9
Usia (tahun)	Rerata: 28,23 Simpangan baku: 5,567 Minimum: 18 Maksimum: 40	

Gambaran *Health Literacy* Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa *health literacy* responden cukup bervariasi. Dari ketiga dimensi *health literacy* diatas, dapat disimpulkan bahwa *health literacy* fungsional responden lebih tinggi daripada kedua dimensi lainnya, yaitu komunikatif dan kritikal. Sebanyak 62,9% responden memiliki *health literacy* fungsional yang tinggi. *Health literacy* fungsional berkaitan dengan kemampuan dasar dalam membaca ataupun menulis pasien dalam memahami informasi kesehatan. Jika diperhatikan dari karkteristik responden, seperti latar belakang pendidikan dan pekerjaan adalah hal pendukung *health literacy* fungsional yang tinggi.

Tabel 2. Distribusi tingkat *health literacy* ibu hamil pada fase pra edukasi

<i>Health literacy</i>	Frekuensi	Persentase
Fungsional		
Tinggi	22	62,9
Rendah	13	37,1
Komunikatif		
Tinggi	15	42,9
Rendah	20	57,1
Kritikal		
Tinggi	13	37,1
Rendah	22	62,9

Hal yang berbeda ditemukan pada *health literacy* komunikatif, di mana jumlah responden yang termasuk kategori rendah lebih banyak (57,1%). Jumlah responden dengan *health literacy* rendah juga lebih banyak pada *health literacy* kritikal yaitu (62,9%). *Health literacy* komunikatif merujuk pada kemampuan berpikir dan sosial pasien yang lebih maju dalam mengartikan informasi yang didapatkan sendiri, dari media massa maupun langsung dari petugas kesehatan serta mengaplikasikan informasi tersebut sedangkan *health literacy* kritikal, dimana pasien sudah lebih kritis dalam menganalisis dan mampu memutuskan mana yang terbaik untuk menunjang kesehatannya.

Tabel 3. Distribusi tingkat *health literacy* ibu hamil pada fase pasca edukasi

<i>Health literacy</i>	Frekuensi	Persentase
Fungsional		
Tinggi	27	77,1
Rendah	8	22,9
Komunikatif		
Tinggi	16	54,3
Rendah	19	45,7
Kritikal		
Tinggi	18	51,4
Rendah	17	48,6

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa tingkat *health literacy* ibu hamil pada setiap dimensi setelah dilakukan edukasi. Berbeda dengan sebelum edukasi, *health literacy* ibu hamil setelah edukasi meningkat pada ketiga dimensi. Lebih banyak pasien dengan *health literacy* yang tinggi setelah dilakukan edukasi. Peningkatan terbesar terjadi pada *health literacy* fungsional yaitu menjadi 77,1% untuk kategori tinggi, selanjutnya *health literacy* kritikal dalam kategori tinggi adalah 51,4%, sedangkan *health literacy* komunikatif dalam kategori tinggi adalah 54,3%. Hal ini memperlihatkan peran penting dari edukasi yang diberikan kepada ibu hamil.

Tabel 4. Perbedaan *health literacy* ibu hamil antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (*paired sample t-test*)

	Rerata (sb)	Selisih (sb)	IK (95%)	p
<i>Health literacy</i> fungsional (pra edukasi)	14,43 (2,61)	0,629	0,42-0,83	0,000
<i>Health literacy</i> fungsional (pasca edukasi)	15,06 (2,38)			
<i>Health literacy</i> komunikatif (pra edukasi)	10,83 (4,02)	0,40	0,66-0,13	0,004
<i>Health literacy</i> komunikatif (pasca edukasi)	11,23 (3,63)			
<i>Health literacy</i> kritikal (pra edukasi)	8,91 (2,63)	1,00	0,65-1,34	0,000
<i>Health literacy</i> kritikal (pasca edukasi)	9,91(2,07)			

Berdasarkan tabel 4 diketahui perbedaan *health literacy* ibu hamil dari ketiga dimensi, sebelum dan sesudah edukasi. Jika dilihat dari nilai rerata, maka dari ketiga dimensi, terjadi peningkatan *health literacy* baik pada *health literacy* fungsional, komunikatif, dan kritikal. Meskipun demikian, terlihat peningkatan yang tidak terlalu tinggi, terutama pada *health literacy* komunikatif. Nilai p pada ketiga dimensi <0,05, sehingga disimpulkan ada perbedaan *health literacy* sebelum dan sesudah edukasi.

PEMBAHASAN

Pemberian edukasi dengan model *proceed-precende* dapat meningkatkan *health literacy* pada ibu hamil di Puskesmas Bajeng, Kabupaten Gowa. Dari 3 dimensi *health literacy* yaitu fungsional, komunikatif dan kritikal

mengalami peningkatan, berbeda halnya sebelum pemberian edukasi. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa intervensi edukasi yang diberikan dapat meningkatkan *health literacy* pada ketiga dimensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang mengatakan bahwa dimensi *health literacy* komunikatif dan kritis mempengaruhi *self care management* pada ibu hamil⁽¹³⁾. Bukti-bukti empiris ini tentu semakin menguatkan tentang pentingnya *health literacy*. Petugas kesehatan tentu memiliki peranan yang penting dalam memberikan pelayanan khususnya komunikasi tentang informasi kesehatan dan konseling yang menjadi sumber informasi utama bagi pasien dalam akses informasi kesehatan. Selain itu berbagai upaya lain bisa dilakukan dengan penyediaan berbagai informasi secara tertulis baik dalam bentuk poster maupun leaflet edukasi kesehatan. Tingkat *health literacy* seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap perawatan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan⁽⁷⁾. Penelitian lainnya oleh Handayani & Mubarakah mengatakan tingkat pengetahuan yang baik berkontribusi meningkatkan 15,9% *health literacy* ibu hamil⁽¹⁴⁾.

Seperti diketahui, bahwa program kesehatan saat ini berubah dari kuratif menjadi promotif-preventif, sehingga berbagai upaya bisa dilakukan untuk meningkatkan *health literacy* melalui pencegahan dan promosi kesehatan. Berbagai bukti empiris memperlihatkan bahwa *health literacy* yang rendah berhubungan dengan kurangnya kemampuan mengisi *informed consent*, dan kesalahan dalam interpretasi informasi kesehatan dan instruksi pengobatan⁽⁷⁾. Hal ini tentu saja bisa membahayakan kesehatan pasien, kurangnya efektivitas pengobatan akibat kurangnya dosis obat atau beresiko overdosis dan bahaya efek samping obat lainnya, terlebih jika pasien harus minum lebih dari satu obat. *Health literacy* menjadi sangat penting dalam mencegah berbagai situasi ini.

Health literacy yang rendah juga akan memungkinkan seseorang untuk berperilaku yang beresiko buruk terhadap kesehatannya, seperti kebiasaan merokok, bahkan saat hamil^(7,15,16) mengkomsumsi makanan yang tidak bergisi selama kehamilan dan tidak rutin melakukan kunjungan ANC. Perawatan kehamilan yang tidak efektif bisa menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan seperti perdarahan, infeksi, maupun kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, bahkan kematian ketika persalinan⁽¹⁷⁾. Kenyataannya berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter⁽¹⁸⁾. Sehingga penting meningkatkan *health literacy*, karena ada berbagai manfaat yang bisa diperoleh oleh ibu hamil diantaranya: meningkatkan pengetahuan kesehatan, rutin memeriksakan kehamilan, meningkatkan perawatan diri ibu hamil, meningkatkan kesiapan Ibu bersalin, meningkatkan kesiapan Ibu merawat bayi, serta meningkatkan kesehatan Ibu dan bayi.

Health literacy merupakan kemampuan seseorang mencari Informasi kesehatan, selain kita dapatkan dari petugas kesehatan juga melalui media online kesehatan, media elektronik, media cetak, majalah kesehatan dan kelas ibu hamil. Penggunaan media informasi, yang paling banyak digunakan adalah televisi (33,6%), internet (37,6%) dan handphone (25,4%), selain internet, bahan-bahan edukasi kesehatan seperti brosur dan poster juga menjadi sumber informasi kesehatan yaitu sebanyak (23,2%)⁽¹⁹⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Purwadi mengatakan bahwa pemberian edukasi melalui media audio visual lebih meningkatkan *health literacy* dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dibandingkan pemberian edukasi melalui brosur, sehingga hal ini bisa menjadi gambaran bagi petugas kesehatan untuk melakukan inovasi dalam pemberian penyuluhan melalui media edukasi dalam bentuk video⁽²⁰⁾. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadi bahwa beberapa ibu hamil mendapatkan informasi kesehatan melalui website mengenai kehamilan, aplikasi ibu hamil di *smartphone*, majalah kesehatan dan buku tentang kehamilan, serta melalui kelas ibu hamil⁽²¹⁾. Informasi yang didapatkan dapat menambah kepercayaan diri ibu hamil untuk menerapkan informasi kesehatan dalam kehamilannya, dan informasi tersebut juga dibagikan kepada teman dan kerabat sehingga informasi yang di dapatkan harus benar adanya.

Penelitian lain yang dilakukan di Laos terhadap kesehatan ibu, ditemukan bahwa *health literacy* sangat buruk, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Tenaga kesehatan dilaporkan menjadi sumber utama informasi KIA akan tetapi pada kenyataannya tidak menjalankan fungsi dan perannya secara efektif. Karakteristik sosio-demografis dan praktik utama ibu secara signifikan terkait dengan tingkat *health literacy*. Untuk meningkatkan *health literacy* di Laos, berbagai upaya dilakukan melalui pengembangan materi informasi, pendidikan dan komunikasi yang lebih baik serta penguatan keterampilan komunikasi petugas kesehatan sangat dianjurkan⁽²²⁾. Selain pemberian edukasi, dalam penelitian ini juga dilakukan pengukuran terhadap beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *health literacy* ibu hamil yaitu pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Hasil yang didapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu hamil semakin tinggi *health literacy*, seperti halnya yang dikemukakan oleh Avelyn (2012) yaitu tingkat pendidikan, akan mempengaruhi kemampuan penerimaan berbagai informasi yang dibutuhkan selama kehamilan, khususnya terkait perawatan diri. Ibu hamil primipara cenderung memiliki *health literacy* rendah dibandingkan dengan multipara. Sedangkan untuk pekerjaan, Ibu hamil sebagai Ibu rumah tangga memiliki *health literacy* rendah sedangkan yang bekerja memiliki tingkat *health literacy* yang seimbang. Serupa dengan penelitian lainnya yang menunjukkan terdapat hubungan antara ibu yang bekerja dengan *health literacy*. Ibu yang memiliki aktivitas di luar rumah maka *health literacy* yang dimiliki juga akan semakin tinggi⁽²³⁾. Diasumsikan responden yang memiliki pekerjaan mempunyai akses informasi yang lebih baik. Jenis pekerjaan

mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang karena mempengaruhi kemampuan ekonomi tiap individu, sehingga menentukan kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan sumber informasi kesehatan lainnya. Dengan bekerja maka tiap individu sudah pasti terlibat dalam kegiatan membaca, menulis, berhitung yang sesuai dengan pekerjaannya. Hal tersebut dapat membentuk dan meningkatkan kemampuannya dalam menginterpretasikan istilah, angka, teks dalam kaitannya dengan kesehatan ⁽²⁴⁾.

Meskipun mengalami peningkatan, namun dapat dilihat bahwa peningkatan *health literacy* yang terjadi belum memuaskan. Durasi waktu penelitian kemungkinan masih perlu ditambah, mengingat karakteristik responden yang masih relative banyak berpendidikan rendah, kiranya perlu pendampingan lebih dalam menerima informasi yang diberikan. Faktor budaya kehamilan yang masih dianut oleh masyarakat di daerah juga diduga menjadi prediktor belum signifikannya peningkatan *health literacy* setelah pemberian edukasi. Hal lain yang dianalisis peneliti adalah bahwa untuk *health literacy* komunikatif dan kritikal masih perlu penekatan lain selain edukasi untuk meningkatkan *health literacy* ibu hamil, seperti *coaching* maupun pendampingan melalui kelas *online*, mengaktifkan fungsi kelas ibu hamil secara rutin, pemberdayaan ibu hamil sebagai upaya peningkatan pengetahuan, serta peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan sesuai dengan tingkat pendidikan, kemampuan ibu hamil mencerna informasi kesehatan, kemampuan komunikasi ibu hamil serta tentunya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya mencari informasi untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan sampai persalinan. Hal ini di dukung oleh teori yang dikemukakan oleh Nutbeam (2015), bahwa peningkatan *health literacy* bukan hanya melalui pendidikan formal namun juga melalui berbagai pendidikan non formal, maupun melalui pemberdayaan masyarakat. *Model of improving interactive dan critical health literacy* oleh Nutbeam (2015) menekankan pada hal-hal sebagai berikut: bagaimana individu mencari informasi dan kemampuannya dalam membaca, mengerti angka dan pengetahuan-pengetahuan dasar tentang kesehatan (1), informasi kesehatan yang didapatkan tentunya disesuaikan dengan Pendidikan dan kemampuan komunikasi (2), pada titik ini model penyampaian informasi kesehatan akan bervariasi terhadap pengembangan pribadi yang relevan dengan pengetahuan dan kemampuan (3). Keterampilan interpersonal serta sosial (4,5). Pada model, kemampuan *health literacy* akan sangat dipengaruhi hasilnya oleh Pendidikan dan komunikasi (6). Individu dengan *health literacy* yang baik memiliki keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam meningkatkan tindakan kesehatan dalam bentuk *self care management* (7). Kemampuan dalam mempengaruhi orang lain terhadap keputusan kesehatan seperti berhenti merokok, minum alkohol saat hamil, mengkonsumsi makanan yang memiliki nutrisi yang baik selama kehamilan dan melakukan aktifitas fisik untuk memperlancar proses kehamilan, atau berpartisipasi dalam melakukan program screening dalam mencegah terjadinya masalah dalam kehamilan (8,9). Berbagai pendekatan di atas akan bergantung pada keaksaraan dasar dan berhitung, kemampuan membaca, serta komunikasi lisan karena tidak hanya memiliki eksposur lebih sedikit untuk Pendidikan kesehatan akan tetapi juga kurang mengembangkan keterampilan untuk bertindak atas informasi yang diterima (10).

Melalui penelitian ini diharapkan, kemampuannya ibu hamil dalam mencari, mendapatkan, memahami dan menggunakan informasi kesehatan semakin meningkat sehingga semakin meningkatkan pula derajat perawatan diri. Terdapat pula hubungan yang linier pada *health literacy* ibu hamil dengan *health outcomes* pada ibu dan bayinya, semakin baik *health literacy* semakin baik pula kondisi kesehatan bayi dan ibu saat persalinan ⁽⁴⁾. *Health literacy* memungkinkan seseorang untuk menggunakan, memanfaatkan, informasi kesehatan sebaik-baiknya dalam perawatan kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga biaya yang dikeluarkan bisa menurun, dan kesehatan masyarakat semakin meningkat. Tentunya, ini dapat tercapai dengan Kerjasama di seluruh sektor yang saling berkolaborasi dan terintegrasi sehingga program-program dalam meningkatkan *health literacy* masyarakat dapat tercapai dengan baik.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian edukasi dengan model *proceed-precede* dapat meningkatkan *health literacy* pada ibu hamil sehingga dapat menjadi intervensi dalam peningkatan *health literacy* ibu hamil. Selain pengetahuan beberapa faktor lain seperti pendidikan, paritas dan pekerjaan juga memiliki pengaruh yang signifikan, dimana semakin tinggi pendidikan ibu hamil semakin tinggi *health literacy*, begitu juga ibu hamil yang multigravida lebih cenderung mengikuti kunjungan standar ANC dibandingkan Ibu primigravida sedangkan untuk pekerjaan, Ibu hamil sebagai Ibu rumah tangga memiliki *health literacy* rendah sedangkan yang bekerja memiliki tingkat *health literacy* yang seimbang. Sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi *health literacy* pada ibu hamil. Pada penelitian ini peningkatan *health literacy* komunikatif dan kritikal belum signifikan sehingga perlu ada pengembangan intervensi lainnya dalam meningkatkan *health literacy* ibu hamil terutama pada daerah ibu hamil dengan tingkat Pendidikan yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPENAS. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019: Buku I Agenda

- Pembangunan Nasional. Jakarta: BAPPENAS; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 3. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Makassar tahun 2013. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2014.
 4. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between Maternal Health Literacy and Prenatal Care and Pregnancy Outcome. *IJNMR*. 2007;12(4):146–52.
 5. Ishikawa, H., Takeuchi, T. & E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*. 2008;5(31):874–9.
 6. Al Sayah F, Majumdar SF, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health Literacy and Health Outcomes in Diabetes. A Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2012;28(3):444–52.
 7. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes. *Ann Intern Med*. 2011;155:97-107.
 8. Ownby RL. Why Is Health Literacy Related to Health? An Exploration Among U.S. National Assessment of Adult Literacy Participants 40 Years of Age and Older. *Educ Gerontol*. 2012;38(11):776–87.
 9. WHO. Health Literacy The Solid Fact. Denmark: WHO Regional Office for Europe.; 2013.
 10. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Heal Eval Promot Eval Promot*. 2015;42(4):450–6.
 11. Fertman CL, Allenswort DD. Health Promotion Programs from Theory to Practice. San Fransisco: Jossey-Bass; 2010.
 12. Burns N, Groove SK. Understanding Nursing Research: Building an Evidence-based Practice. GA: Elsevier; 2011.
 13. Gani NF, Kadar KS, CK. Health Literacy and Self Care Management of Pregnant Women At Level 1 Health Service In Makassar. *ICON J*. 2017;2(1):94–100.
 14. Sri Handayani K, Mubarakah. Health Literacy pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. In: *Prociding HEFA*. Kudus: HEVA; 2018. p. 277.
 15. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission among Medicare Managed Care Enrollees. *Am J Public Health*. 2002;92(8):1278–83.
 16. Kawachi I, Berkman LF. Social Ties and Mental Health. *J Urban Heal*. 2001.
 17. Avelyn G. The Relationship between Prenatal Self-care Practices during Pregnancy and Birth Outcomes among Young Mothers Ages 16 to 24 Years Delivering at Gweru Maternity Hospital. 2012.
 18. Khasanah N. Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *Muwazah*. 2011;3(2):487–92.
 19. Christmann S. Health Literacy and Internet. 2012.
 20. Prawesti I, Haryanti F, Lusmilasari L. Effect of Health Education Using Video and Brochure on Maternal Health Literacy. *Belitung Nurs J*. 2018;4(6):612–8.
 21. Purwadi LK, Krismayani I. Kemampuan Literasi Informasi Ibu Hamil dalam Persiapan Persalinan di Wonosobo. *Dharmakarya J Apl Ipteks Untuk Masyarakat*. 1(7):1-10.
 22. Phommachanh S, Essink DR, Wright PE, Broerse JEW, Mayxay M. Maternal Health Literacy on Mother and Child Health Care: A Community Cluster Survey in Two Southern Provinces in Laos. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(3 March):1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244181>
 23. Abidin Z, Banda DI. Hubungan Usia dengan Health Literacy. 2018;4(1):292–6.
 24. Wahyuningsih T. Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet pada Lansia di Tegalrejo Yogyakarta. *Surya Med J Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehat Masy*. 2019;14(1):1-6.