

HEALTH LITERACY AND SELF-CARE MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN AT LEVEL 1 HEALTH SERVICE IN MAKASSAR

Nurul Fadhilah Gani¹, Kusri S. Kadar², Cahyono Kaelan³

¹Stikes Nani Hasanuddin, Makassar

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar

³Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar

e-mail : dhila_ns06@yahoo.co.id

ABSTRACT

Introduction: Maternal mortality rate in Indonesia is still high, and one of the contributing factor is lack of self care management. Health literacy is one of important factor that can improve self care management of pregnant women at level I health service. This study aimed to analyze the correlation between health literacy and self-care management of pregnant women at level I health service. **Method:** This study used descriptive analytic with cross sectional study design. There were 40 respondents participated in this study, selected by using purposive sampling. **Results:** There is no correlation between functional health literacy and self-care management p (0.739); however, there is a correlation between communicative and critical health literacy and self-care management $p = 0.002$. **Conclusion:** The result show that when providing health service for maternal group, the health professional need to assess their health literacy level and pay attention to communication and critical ability of the group. Understanding the ability of the target group will improve the educational programs.

Keywords: Functional health literacy, communicative health literacy, critical health literacy, self care management, pregnant women.

PENDAHULUAN

Menurut Sumber Data dan Informasi 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 (Bappenas, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2015). Peningkatan ini adalah masalah, karena tidak mencapai target MDG's 2015, dimana diharapkan penurunan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan ini tentu menjadi pertanyaan, karena dalam 5 tahun terakhir telah banyak program yang diluncurkan dan dilaksanakan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI, namun penurunan AKI tetap belum mencapai target.

Dalam Kohan *et al* (2007), ternyata keberhasilan pelayanan

kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas program dan petugas kesehatan yang terlibat di dalamnya, tetapi, bagaimana pemahaman pasien dalam mengakses dan menggunakan layanan tersebut juga berperan dalam keberhasilan pelayanan kesehatan. Kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi dan pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan dikenal dengan *health literacy*.

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 (Jones et al., 2011; Al Sayah et al., 2012).

Health literacy sampai saat ini masih menjadi masalah. Beberapa penelitian sebelumnya oleh Berkman et al (2011), Ownby (2012), dan WHO (2013), menunjukkan individu dengan *health literacy* yang rendah dapat berdampak pada kesalahan memahami terapi yang diberikan, keliru mengenai aturan meminum obat, tidak patuh terhadap terapi, sampai tidak tahu terapi apa yang harus diikuti untuk mengatasi keluhan yang dirasakan atau penyakit yang dialami, bahkan meningkatkan resiko bertambah parahnya penyakit dan resiko komplikasi. Untuk itu, masih perlu perhatian khusus dan program yang tepat dalam meningkatkan *health literacy* pasien.

Self care management merupakan perawatan utama pada ibu hamil, sementara indikatornya di kota Makassar cenderung turun dilihat dari data meningkatnya BBLR dan menurunnya cakupan imunisasi TT (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2014), mengindikasikan masih kurangnya *self care* Ibu hamil di Kota Makassar. Untuk itu, upaya peningkatan *self care management* perlu dilakukan, salah satunya melalui peningkatan *health literacy*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *health literacy* (fungsional, komunikatif, dan kritis) dengan *self care management* pada ibu hamil di pelayanan kesehatan tingkat I Kota Makassar.

METODE

Pada penelitian ini digunakan *descriptive analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di empat lokasi yaitu, Puskesmas Sudiang Raya, Puskesmas Paccerrakkang, Puskesmas Tamalanrea, dan Puskesmas Jumpandang Baru. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga. Sampel diperoleh 40 orang dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel

relatif kecil, kemungkinan disebabkan oleh spesifikasi trimester, yaitu khusus usia trimester ketiga. Data primer diperoleh melalui kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh dari buku registrasi ibu hamil. Analisa data dilakukan dengan program SPSS 20 for Windows dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat korelasi dan *spearman* untuk melihat kekuatan korelasi.

HASIL

Dari penelitian ini diketahui rata-rata responden berusia 27 tahun, nilai mean (27.28), usia termuda 20 tahun dan paling tua 45 tahun. Mayoritas responden merupakan suku Makassar, yaitu 18 orang (45%), dan paling sedikit, 1 orang (2.5%) suku Toraja. Suku lain yang juga menjadi karakteristik responden pada penelitian ini yaitu Bugis dan Jawa.

Berdasarkan pendidikan terakhir, lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, hal ini terlihat dari data yang diperoleh menunjukkan mayoritas responden berlatar pendidikan SMA sebanyak 22 orang (55%), namun, masih ada responden yang berlatar pendidikan SD, yaitu sebanyak 4 orang (10%) dan SMP yaitu 4 orang (10%). Mayoritas responden berada pada usia kehamilan 36-40 minggu, yaitu sebanyak 26 orang (65%), dan paling sedikit pada usia 28-31 minggu, 4 orang (10%). Berdasarkan tingkat *health literacy*, terlihat cukup bervariasi. Dari ketiga dimensi, *health literacy* fungsional lebih tinggi daripada kedua dimensi lainnya (komunikatif dan kritis). Meskipun demikian, perbedaan antara *health literacy* tinggi dan rendah tidak begitu signifikan di tiap dimensinya. Sebanyak 21 orang (52.5%) responden memiliki *health literacy* fungsional yang tinggi, sedangkan yang termasuk kategori rendah sebanyak 19 orang (47.5%).

Pada *literacy* komunikatif, lebih banyak responden yang berada dikategori rendah dari pada yang tinggi.

Karakteristik	n	%	Mean
Usia	40		27.28
Suku			
Bugis	16	40	
Makassar	18	45	
jawa	5	12.5	
Toraja	1	2.5	
Pendidikan			
SD	4	10	
SMP	4	10	
SMA	22	55	
D3	5	12.5	
S1	4	10	
S2	1	2.5	
Pekerjaan			
IRT	36	90	
PNS	3	7.5	
Dosen	1	2.5	
Penghasilan			
Tinggi	22	55	
Rendah	18	45	
Usia kehamilan			
28-31 minggu	4	10	
32-35 minggu	10	25	
36-40 minggu	26	65	
Gravida			
1	15	37.5	
2	15	37.5	
3	8	20	
4	1	2.5	
5	1	2.5	

Tabel 1. Umur, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan dan status gravida ibu hamil di pelayanan kesehatan tingkat I di Kota Makassar April-Juni 2016.

Health Literacy	n	%
Fungsional		
Tinggi	21	52.5
Rendah	19	47.5
Komunikatif		
Tinggi	18	45
Rendah	22	55
Kritikal		
Tinggi	16	40
Rendah	24	60

Tabel 2. Tingkat *health literacy* responden pada bulan April-Juni Tahun 2016.

Terdapat 22 orang dengan health literacy komunikatif yang rendah (55.0%), sedangkan yang tinggi 18 orang (45.0%). Jumlah respoden dengan health literacy rendah juga banyak pada *health literacy* kritikal, yaitu 24 orang (60%), dan hanya 16 orang (40%) termasuk kategori tinggi. Self-care management ibu hamil pada penelitian ini, secara umum masih

kurang. Sebanyak 21 orang (47.5%) termasuk self-care management kurang dan 19 orang (52.5%) termasuk kategori baik.

Hal tersebut juga terlihat dari lebih banyaknya jumlah responden yang termasuk dalam kategori kurang di setiap item self-care management. Data yang berbeda ditemukan dari item nutrisi, jumlah responden dengan

kategori nutrisi baik sama dengan nutrisi kurang, yaitu masing-masing 20 orang (50.0%).

Pada penelitian ini, *health literacy* fungsional, tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *self care management* pada ibu hamil (P=0.739). Tetapi, berdasarkan proporsi, tetap memperlihatkan asosiasi positif, dimana, lebih banyak responden dengan *health literacy* fungsional tinggi, memiliki *self care management* baik (52.4%), dan responden dengan *health literacy* rendah, banyak memiliki *self*

care management rendah (57.9%).

Hasil yang berbeda pada *health literacy* komunikatif dan kritikal. Dimana, terdapat hubungan antara *health literacy* komunikatif dan kritikal dengan *self care management* dengan nilai p masing-masing (P=0.002). Dari hasil analisis korelasi, menunjukkan kekuatan korelasi kuat, dengan nilai $r = 0.616$. Kekuatan korelasi kuat juga diperoleh pada analisis hubungan antara *health literacy* kritikal dengan *self care management* pada ibu hamil dengan nilai $r = 0.668$

<i>Self care Management</i>	n	%
Self care Management total		
Baik	21	52.5
Kurang	19	47.5
Kunjungan ANC		
Baik	18	45
Kurang	22	55
Kepatuhan Pemenuhan Nutrisi		
Baik	20	50
Kurang	20	50
Kepatuhan Kebersihan Diri		
Baik	10	75
Kurang	30	25
Kepatuhan Perawatan payudara		
Baik	12	30
Kurang	28	70
Kepatuhan Aktivitas dan istirahat		
Baik	16	40
Kurang	24	60
Kepatuhan Konsumsi Obat-Obatan		
Baik	19	47.5
Kurang	21	52.5

Tabel 3. Self-care management yang dilakukan responden pada bulan April-Juni 2016.

<i>Health Literacy</i>	<i>Self-care management</i>				r		p	
	Baik		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Fungsional							0.739	
Tinggi	11	52.4	10	47.6	21			
Rendah	8	42.1	11	57.9	19			
Komunikatif							0.616	0.002
Tinggi	14	77.8	4	22.2	21			
Rendah	5	22.7	17	77.3	19			
Kritikal							0.668	0.002
Tinggi	13	81.2	3	18.8	16			
Rendah	6	22.7	18	77.3	24			

Tabel 4. Hubungan Health Literacy fungsional dengan self-care management pada ibu hamil di pelayanan Kesehatan Tingkat I Kota Makassar April-Juni 2016

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik health literacy, semakin baik pula self care management ibu hamil. Health literacy fungsional, merujuk pada kemampuan membaca dan menulis, serta pemahaman dasar pasien terkait informasi kesehatan (Nutbeam, 2015). *Health literacy* fungsional yang baik, menjadikan individu lebih mudah mengakses berbagai informasi kesehatan dari berbagai sumber, seperti brosur kesehatan, pamflet, maupun media lainnya seperti TV dan internet (Safeer, 2005; Inoue, Takahashi, dan Kai, 2013). Hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman informasi kesehatan yang diterima dan yang akan mendukung self-care management (Sørensen et al, 2012; Inoue et al, 2013; Nutbeam, 2015). Pendidikan kesehatan atau konseling, sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga *health literacy* fungsional yang tinggi akan sangat membantu ibu dalam menerima dan memahami berbagai informasi kesehatan seputar kehamilan dan perawatannya (Kohan et al, 2007; Mojinyinola, 2011).

Health literacy komunikatif berhubungan dengan self-care management. Health literacy komunikatif berhubungan dengan kemampuan mengumpulkan informasi kesehatan dari berbagai sumber dan menggunakannya dalam perawatan diri (Inoue et al., 2013). Ditambahkan dalam Heijmans et al (2015), bahwa health literacy komunikatif merujuk pada level komunikasi tinggi dan kemampuan sosial dalam mengekstraksi informasi dan mendiksusikannya dengan orang lain. Kemampuan pasien dalam berinteraksi dan berkomunikasi adalah yang utama pada health literacy komunikatif. Pasien yang aktif bertanya terkait kondisi kehamilan dan perawatan kehamilannya, akan mendapatkan informasi yang lebih banyak terkait kesehatan kehamilannya, yang memberikan impact positif

terhadap pilihan kesehatan dan self-care managementnya (Katz et al., 2007). Untuk itu, diharapkan komunikasi petugas kesehatan-pasien dapat ditingkatkan agar dapat meningkatkan health literacy dan self-care management pasien yang dapat meningkatkan kondisi ibu dan bayi selama kehamilannya.

Health literacy kritikal berhubungan paling kuat dengan self-care management pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena health literacy kritikal merupakan konsep yang lebih luas dan spesifik, yaitu meliputi kemampuan personal dan kemampuan sosial, pengetahuan, interaksi yang efektif antara penyedia layanan dan pengguna, dan pengambilan keputusan kesehatan (Sykes et al., 2013). Kemampuan berpikir kritis, merupakan hal penting dalam health literacy kritikal ini. Seseorang harus mampu mengekstraksi berbagai informasi, menganalisis kebenaran dari informasi, sehingga pengambilan keputusan kesehatan tepat. Level pendidikan masih memegang peranan terhadap tinggi rendahnya health literacy kritikal seseorang (Ishikawa et al, 2009) dan Lai et al (2013).

Pada penelitian ini, masih ada 20% responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP). Sementara, proses pendidikan akan mengasah kemampuan berpikir kritis seseorang terhadap informasi yang diterima. Pendidikan dapat membentuk kemampuan seseorang untuk selalu memperbaharui pengetahuan kesehatan yang dimiliki melalui proses pembelajaran berkelanjutan (Canadian Council on Learning, 2008). Jika melihat persentase dengan pendidikan tinggi pun, mayoritas responden berlatarbelakang SMA. Kemampuan berpikir kritis akan lebih terasah pada pembelajaran berkelanjutan, seperti tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Masih rendahnya health literacy kritikal pada penelitian ini dapat pula dipengaruhi oleh suku/budaya. Suku mayoritas responden adalah

Bugis Makassar, sementara budaya tentang mitos kehamilan sangat kental dimaknai misalnya makanan pantangan dan kebiasaan tertentu yang dapat berefek negatif (Wahyuni, Taha, dan Suriah, 2013). Hal ini berdampak pada kemampuan pengambilan keputusan ibu hamil tentang *self-care managementnya*. Karena sudah membudaya, hal ini mengakibatkan masyarakat kesulitan memilih informasi mana yang seharusnya atau berpengaruh positif terhadap kesehatan bayinya, dan perasaan takut atau budaya patuh terhadap perkataan orangtua lebih membuat ibu hamil cenderung mendengarkan apa yang menjadi kebiasaan dalam keluarga daripada petugas kesehatan, meskipun petugas kesehatan merupakan sumber kesehatan utama pada penelitian ini. Wahyuni dkk (2013), menjelaskan bahwa meskipun pasien sudah tahu itu kurang tepat, tetapi karena sudah menjadi budaya di lingkungannya maka cenderung akan mengikuti apa yang menjadi kebiasaan tersebut.

Kurangnya health literacy kritikal oleh mayoritas responden disebabkan karena kurangnya budaya berpikir kritis, pola pendidikan, asuhan dalam keluarga, menjadi beberapa prediktornya. Lingkungan, dimana seseorang tumbuh dan berkembang merupakan faktor utama dalam membangun kemampuan berpikir kritis (Grosser & Lombard, 2008). Lingkungan keluarga yang membangun budaya berpikir kritis akan membentuk individu yang kritis dalam berbagai aspek kehidupannya, termasuk kesehatan. Namun, berbagai aspek tersebut masih belum dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, diketahui ada hubungan antara health literacy (komunikatif dan kritikal) dengan self care management pada ibu hamil di pelayanan kesehatan tingkat I Kota Makassar. Semakin baik health literacy, semakin baik pula *self care*

management pada ibu hamil.

Hal ini menunjukkan pentingnya health literacy dalam pengkajian dasar informasi kesehatan. Peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan khususnya komunikasi dan konseling juga diperlukan, karena berdasarkan penelitian ini petugas merupakan sumber informasi utama bagi pasien dalam akses informasi kesehatan.

Hal yang tak kalah penting adalah meningkatkan kemampuan kritikal pasien. Karena, health literacy kritikal memiliki hubungan yang paling kuat dengan *self-care management*. Ini merupakan tugas besar, yang implementasinya membutuhkan pendekatan komprehensif, kerjasama lintas sektoral, dan dimulai dari keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Sayah F., Majumdar S.F., Williams B., Robertson S., & Johnson J.A. (2012). Health Literacy and Health Outcomes in Diabetes. *A Systematic Review. J Gen Intern Med*, 28(3): 444–52.
- Bappenas. (2015). *RPJMN 2015 – 2019 dan Strategi Pembangunan Kesehatan dan Gizi Masyarakat*. Jakarta <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>.
- Berkman N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E., Halpern D.J., & Crotty, K. (2011). *Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review*. *Ann Intern Med*, 155, 97-107.
- Canadian Council on Learning. (2008). *Health Literacy in Canada: a Healthy Understanding*. Canadian Council on Learning. <http://www.ccl-cca.ca>
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2014). *Profil Kesehatan Makassar tahun 2013*.
- Heijmans M., Waverijn G., Rademakers J., & Rijken M. (2015). *Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management*. *Patient Education and Counseling*, 98(1): 41-48.
- Inoue T., Takahashi M., & Kai I. (2013). *Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan*. *BMC Family Practice*, 14 (40): 1-9.
- Jones C.A., Mawani S., & King K.M. (2011). *Tackling Health Literacy: Adaptation of Public Hypertension Educational Materials for an Indo-Asian Population in Canada*.

- BMC Public Health, 11(24): 1471-2458.
- Katz M.G., Jacobson T.A., Veledar E., & Kripalani S. (2007). *Patient Literacy and Question-asking Behavior During the Medical Encounter: A Mixed-methods Analysis*. JGIM, 22: 782-786.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kohan S., Ghasemi S., & Dodangeh M. (2007). *Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome*. IJNMR, 12(4): 146-152.
- Lai A.Y., Ishikawa H., Kiuchi T., Mooppilb N., & Griva K. (2013). *Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis*. Elsevier, 91(2013): 221-227.
- Mojoyinola. (2011). *Influence of Maternal health Literacy on Healthy Pregnancy and Pregnancy Outcomes of Women Attending Public Hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria*. *Indexed African Journals*. 5 (3): 28-39. ISSN 1994-9057.
- Nutbeam D. (2015). *Defining, measuring and improving health literacy*. HEP, 42 (4): 450-455.
- Ownby R.L. (2012). *Why Is Health Literacy Related to Health? An Exploration Among U.S. National Assessment of Adult Literacy Participants 40 Years of Age and Older*. *Educational Gerontology*, 38: 776-787.
- Sykes S., Wills J., Rowlands G., & Popple K. (2013). *Understanding critical health literacy: a concept analysis*. BMC Public Health, 13(150): 1-10.
- Wahyuni, S., Thaha, M., & Suriah. (2013). *Konsep perawatan kehamilan etnis Makassar di kabupaten Jeneponto*. PKPI FKM Unhas.
- WHO. (2013). *Health Literacy The Solid Fact. Denmark: WHO Regional Office for Europe*.