

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang Masalah.**

Literasi kesehatan penting dimiliki dalam berbagai kelompok masyarakat termasuk orang tua dan orang dewasa. Salah satu kelompok masyarakat yang penting dalam hal ini adalah wanita hamil. Literasi kesehatan dianggap sebagai elemen kunci yang memungkinkan perempuan untuk terlibat dalam perawatan diri serta kegiatan perawatan anak. Tanpa pengetahuan yang memadai tentang perawatan kesehatan, keputusan berdasarkan informasi dengan konsekuensi yang diinginkan sulit untuk dilakukan (Shieh, 2009)

Literasi kesehatan berkaitan dengan wanita hamil merupakan isu yang penting untuk dibahas. Kemampuan wanita hamil untuk menemukan dan memahami informasi tentang perawatan prenatal sangat penting mengenai kesehatannya dan kesehatan bayi yang dikandungnya. Sebelum menemui dokter kandungan atau praktisi persalinan, yang mungkin dilakukan setelah terjadinya pembuahan hingga sebelum masa melahirkan, ibu hamil dapat mencari sumber informasi dari sumber lainnya.

Dalam literasi informasi terdapat beberapa tingkatan yang menggambarkan posisi seseorang dalam pemahaman mengenai sebuah informasi kesehatan. Pada tingkatan dasar seseorang memiliki keterampilan dasar yang cukup dalam membaca dan menulis untuk dapat berfungsi secara efektif dalam situasi sehari-hari. Tingkatan selanjutnya yang disebut literasi komunikatif atau interaktif, dalam tingkat ini seseorang memiliki keterampilan untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan yang telah dimiliki kepada lingkungannya dalam kegiatan sehari-hari. Pada tingkatan literasi kritis, seseorang dapat menganalisis informasi secara kritis, dan menggunakan informasi ini untuk mengendalikan sebuah peristiwa dan situasi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat literasi kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis pekerjaan dan kualitas layanan kesehatan

(Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., & Safari-Moradabadi, A., 2017). Dalam penelitian tersebut menunjukkan temuan bahwa lebih dari separuh responden yang diteliti memiliki literasi kesehatan yang kurang memadai dan berada pada batas garis yaitu sebesar 15,5% dari responden memiliki tingkat melek kesehatan yang tidak memadai; 41,7% memiliki tingkat literasi kesehatan garis batas minimal, dan 42,8% memiliki tingkat melek huruf yang memadai. Faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan ibu hamil tersebut diamati berdasarkan usia ibu, pekerjaan dan kualitas layanan kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan.

Pada ibu hamil pertama kemampuan literasi kesehatan akan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalahnya. Informasi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil pertama mengingat apa yang sedang mereka jalani adalah hal yang baru dalam hidupnya. Sumber-sumber dukungan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalaman, menyampaikan pengetahuan yang diperoleh, ataupun menyediakan sumber informasi seperti bahan-bahan bacaan tentang kehamilan. (Astuti, A.B., dkk., 2000)

Saat ini mayoritas wanita hamil adalah generasi Milenial, yang lahir antara tahun 1980 dan 2000, mereka sering memperoleh informasi kesehatan dari internet dan media. Informasi yang tersedia, seperti dari internet dan media, tidak menjamin kualitas atau akurasi informasi (Frazer, Hussey, Bosch & Squire, 2015). Namun, banyaknya informasi yang mereka dapatkan tidak menjamin wanita hamil tersebut akan memahami informasi yang diperoleh dan dapat untuk menerapkannya pada kebutuhan kesehatan mereka. Kebutuhan ini sangat penting pada wanita hamil yang mungkin memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah. Bahkan banyak wanita hamil yang lebih mempercayai mitos-mitos yang ada dalam masyarakat berkaitan dengan masalah makanan.

Literasi kesehatan pada ibu hamil tidak hanya digunakan untuk memahami informasi tentang gizi saja, melainkan juga meliputi tahapan persiapan prapersalinan dan juga memahami kemungkinan masalah-masalah yang akan

dihadapi selama proses kehamilan. Dalam penelitian Purwadi, L. K., & Krismayani, I. (2016) ibu hamil di Kecamatan Wonosobo menyatakan bahwa mereka memerlukan informasi guna menunjang perawatan kehamilannya hingga proses persalinan. Mereka sangat *excited* dalam mempelajari informasi kehamilan karena pengalaman pertama mereka dalam kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan informasi, mereka menanyakan informasi melalui orang tua, saudara, dan teman. Selain itu juga bertanya kepada bidan dan dokter jika terdapat keluhan yang mereka alami. Ibu-ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan informasi secara faktual memilih internet sebagai bahan rujukan karena mudah diakses. Namun sedikit yang memanfaatkan sumber informasi lainnya seperti majalah dan buku. Mereka juga tidak berkunjung ke perpustakaan sebagai sarana literasi informasi. Untuk menambah informasi yang didapat, mereka tidak hanya mencari secara personal tetapi juga melalui *sharing* dan diskusi yaitu bergabung dalam forum diskusi di sosial media seperti *group* yang terdapat di *facebook*, tetapi juga ada yang bergabung pada kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Namun masih ada ibu yang tidak bergabung dalam forum diskusi di sosial media maupun di kelas ibu hamil. Setelah mereka mendapatkan informasi dari berbagai sumber ibu-ibu hamil mengaku sudah percaya diri untuk menerapkan informasi yang sudah mereka dapatkan. Setelah mereka memiliki bekal yang cukup dalam persalinan dan sudah memiliki pengalaman ibu-ibu hamil ini sudah membagikannya juga kepada teman yang bertanya atau melalui media forum diskusi yang sudah mereka ikuti.

Mayarakat Kabupaten Sukoharjo merupakan masyarakat jawa, dimana kultur dari masyarakat jawa masih kental dengan adanya mitos. Meskipun saat ini telah berkembang berbagai teknologi yang mampu membantu masyarakat mengakses berbagai informasi yang akurat namun tak sedikit masyarakat yang masih percaya akan mitos khususnya masyarakat yang sedang berada dimasa kehamilan mereka masih percaya terhadap mitos yang mengharuskan adanya pantangan atau larangan makanan tertentu selama masa kehamilan (Revonadi, Y., & Garcia, S. J., 2013). Dalam penelitian khasanah (2017) yang meneliti tingkat

kepercayaan mitos makanan dalam kehamilan di Puskesmas Umbulharjo I sebagian besar dalam kategori tinggi (41,5%). Hal itu menunjukkan seberapa besar pengaruh informasi yang ada dalam sebuah masyarakat akan pola konsumsi makanan ibu hamil. Etnis dan budaya lokal dapat memengaruhi kemampuan literasi kesehatan dan perawatan kesehatan seseorang. Efek keluarga, sosial dan budaya memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan keyakinan seseorang dan interaksinya dengan sistem kesehatan yang ada. (Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J.2007)

Terdapatnya hubungan bermakna antara mitos makan dengan status gizi ibu hamil trimester III (Susanti dkk, 2013). Mitos yang ada di masyarakat di desa Kaliori yaitu pantangan untuk makan udang, ikan yang bersisik, daun melinjo dan nanas (Murniasih dkk,2016). Semakin banyak adanya mitos pantangan dalam makanan dalam masyarakat maka semakin kecil peluang untuk mengkonsumsi makanan yang beragam. Sehingga masyarakat yang demikian akan beresiko kekurangan gizi dan mengalami gangguan kehamilan.

Pengetahuan seorang ibu hamil akan informasi kebutuhan gizi yang harus dipenuhi selama proses kehamilan akan berdampak pada perkembangan gizi janin dalam kandungan. Bayi yang kekurangan zat gizi pada saat masih berada di dalam kandungan sangat beresikonya terhadap kematian baik pada bayi maupun pada ibu. Mereka yang bertahan hidup memiliki gangguan kekebalan tubuh dan meningkatkan adanya risiko penyakit. Selain itu akan berakibat pada anak yang lahir kekurangan berat badan yang beresiko memiliki IQ rendah dan gangguan kognitif, mempengaruhi kaulitas kerjadi sekolah dan kesempatan mendapatkan pekerjaan pada saat orang dewasa.(Retni, 2016).

Kebiasaan ibu hamil dan nifas yang berhubungan dengan pantangan serta anjuran nutrisi selama kehamilan dan nifas, masyarakat jawa di kabupaten Sukoharjo ini mempunyai alasan yang sebagian rasional dan sebagian tidak rasional tentang makanan yang dipantang dan yang dianjurkannya. Berbagai perilaku pantangan dan anjuran yang dilakukan masyarakat jawa di kabupaten Sukoharjo,

mereka kadang memberikan alasan yang terkait dengan kesehatan tetapi banyak alasan yang kurang bisa diterima dari segi kesehatan, misalnya ketika hamil membawa gunting untuk mencegah gangguan makhluk halus, dan pernyataan serta alasan lainnya. Lebih banyak pernyataan tentang perilaku yang alasannya mengikuti tata cara leluhur. (Pratiwi, 2012)

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit (Yuliasuti,2014). Resiko yang dihadapi oleh ibu hamil akibatnya kurangnya asupan gizi selama proses kehamilan diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah. Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan kasus jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 20.912 (3,75%). (Risksdas Jawa Tengah,2013)

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Kematian ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial, faktor budaya dan faktor ekonomi. Kemiskinan masyarakat akan membawa kemiskinan pengetahuan dan informasi (Aminin,2016). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Di bawah ini tren AKI di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015. Jumlah kematian maternal di Kabupaten Sukoharjo terdapat 9 kematian maternal pada tahun 2012. kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada

kelompok umur < 20 tahun sebesar 6,37%. .( Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2012). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2013), menunjukkan bahwa AKI di Kabupaten Sukoharjo sebesar 98,84/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 meningkat menjadi 100,47/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan menjadi 159,06/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sukoharjo, 2013).

Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap status gizi selama proses kehamilan berpengaruh terhadap resiko kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di kabupaten Sukoharjo berada pada angka 9,69/1.000 kelahiran hidup.

Oleh karena itu penelitian literasi kesehatan ibu hamil perlu dilakukan. Hal tersebut dilakukan untuk melihat gambaran literasi kesehatan yang dimiliki ibu hamil dimana terdapat banyak masalah terkait pemenuhan gizi dan persiapan persalinan. Dengan dilakukan penelitian ini secara mendalam diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan kebijakan yang terkait dengan kesehatan ibu hamil. Mengingat, permasalahan pemenuhan gizi ibu hamil masih menjadi permasalahan yang terjadi di masyarakat di Indonesia. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari budaya, pendidikan, tingkat ekonomi dan juga akses terhadap sumber informasi. Literasi kesehatan dapat dijadikan sebuah program promosi kesehatan yang pada akhirnya nanti dapat meningkatkan kualitas kesehatan pada masyarakat terutama pada ibu hamil guna menurunkan kasus BBLR, kematian bayi dan juga kematian ibu.

## I.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagaimana gambaran literasi kesehatan pada ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo?
- b. Bagaimana gambaran keterkaitan kapasitas individu dengan literasi kesehatan ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo?
- c. Bagaimana gambaran keterkaitan kultur individu dengan literasi kesehatan ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo?

## I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan pada ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk mengetahui gambaran keterkaitan kapasitas individu dengan literasi kesehatan ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo.
- c. Untuk mengetahui gambaran keterkaitan kultur dengan literasi kesehatan ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di kabupaten Sukoharjo.

## I.4 Manfaat Penelitian

### I.4.1. Manfaat Akademis

- a. Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi atau referensi untuk menambah pengetahuan studi ilmiah pada bidang Ilmu Informasi dan Perpustakaan serta memperbanyak kajian mengenai tingkat literasi kesehatan.
- b. Hasil penelitian dapat menjadi data dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang hendak meneliti tingkat literasi kesehatan khususnya pada ibu hamil.

#### I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dinas terkait dalam mengembangkan program promosi kesehatan melalui literasi kesehatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak khususnya untuk ibu hamil.

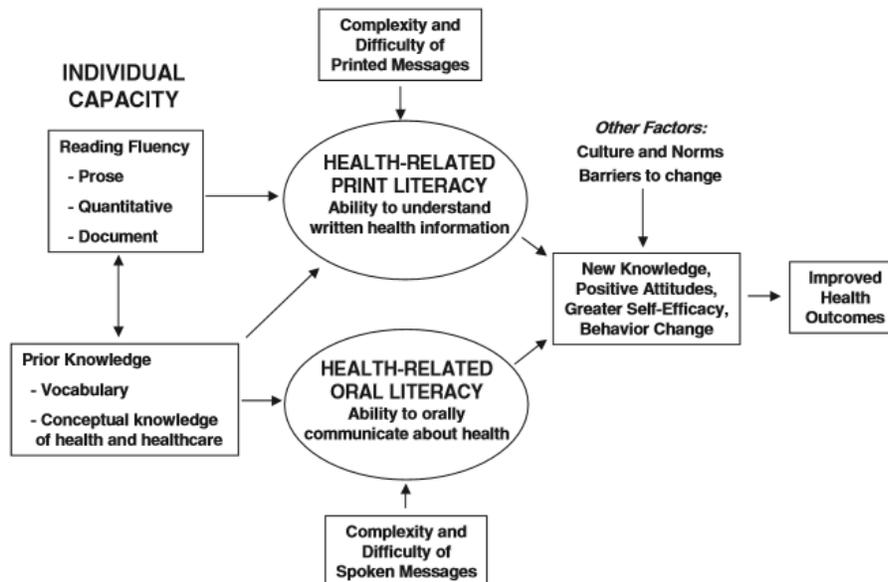
#### I.5 Tinjauan Pustaka

##### 1.5.1 Literasi Kesehatan Ibu Hamil

Literasi kesehatan Menurut *Institute of Medicine* (IOM) aspek pokok dalam literasi kesehatan meliputi literasi bahan cetak terkait dengan kesehatan dan literasi oral terkait dengan kesehatan. Literasi bahan cetak terkait kesehatan adalah kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dalam bentuk tertulis atau cetak. Informasi kesehatan dalam penelitian ini bisa terdapat dalam berbagai media seperti media informasi, komunikasi, dan edukasi kesehatan dalam berbagai bentuknya seperti brosur, flyer, buku Kesehatan Ibu dan Anak, dan poster yang berisi informasi mengenai penelitian ini yaitu tentang kesehatan ibu hamil. (Institute of Medicine, 2004).

Literasi oral terkait kesehatan menurut *Institute of Medicine* adalah kemampuan individu dalam berkomunikasi tentang kesehatan secara oral baik dengan petugas kesehatan maupun dengan individu lainnya. Proses dalam interaksi ini dapat dilakukan secara dua arah pada saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan maupun penyuluhan mengenai perawatan kehamilan yang dilakukan baik oleh tenaga kesehatan di layanan kesehatan maupun ibu hamil itu sendiri. (Institute of Medicine, 2004)

Gambar 1.1 Model konseptual dari hubungan antara kapasitas individu, literasi bahan cetak terkait kesehatan dan literasi oral terkait kesehatan



Diilustrasikan pada Gambar 1.1, domain pertama dalam model adalah kapasitas individu. Ini adalah serangkaian sumber daya yang harus dimiliki seseorang untuk menangani informasi kesehatan secara efektif, tenaga perawatan kesehatan, dan sistem perawatan kesehatan. Untuk keperluan diskusi ini, saya fokus pada 2 subdomain kapasitas: kelancaran membaca, dan pengetahuan sebelumnya, yang mencakup kosakata, dan pengetahuan konseptual kesehatan dan perawatan kesehatan. Kefasihan membaca adalah kemampuan untuk memproses materi tertulis secara mental dan membentuk pengetahuan baru. National Adult Literacy Study (NALS) pertama membagi kelancaran membaca menjadi 3 set keterampilan: (1) kemampuan membaca dan memahami teks (*prose literacy*), (2) kemampuan untuk menemukan dan menggunakan informasi dalam dokumen (*document literacy*), dan (3) kemampuan untuk menerapkan operasi aritmatika dan menggunakan informasi numerik dalam bahan cetakan (*quantitative literacy*). (Baker, D.W., 2006)

Pengetahuan sebelumnya yaitu, pengetahuan seseorang pada saat sebelum membaca materi yang berhubungan dengan kesehatan atau berbicara dengan seorang profesional perawatan kesehatan terdiri dari kosakata (mengetahui apa arti kata-kata individu) dan pengetahuan konseptual (memahami aspek-aspek dunia, misalnya, betapa berbedanya bagian-bagian tubuh bekerja atau apa itu kanker dan bagaimana itu melukai tubuh) (Baker, D.W., 2006). Kefasihan membaca memungkinkan seseorang untuk memperluas kosa kata seseorang dan mendapatkan pengetahuan konseptual. Kebalikannya juga benar. Pengetahuan kosakata dan latar belakang topik-topik umum yang tercakup dalam bahan-bahan tertulis meningkatkan pemahaman seseorang terhadap materi-materi ini, seperti yang ditunjukkan oleh panah ganda antara 2 kotak kapasitas individu di Gambar 1.1 dengan kata lain, lebih mudah untuk membaca dan memahami materi yang mengandung kosakata dan konsep yang akrab. Dua orang dengan kefasihan membaca umum yang serupa mungkin memiliki kemampuan berbeda untuk membaca dan memahami materi yang berhubungan dengan kesehatan sebagai akibat dari perbedaan dalam pengetahuan dasar mereka tentang kosakata dan konsep kesehatan. (Baker, D.W., 2006)

Gagasan bahwa individu akan memahami komunikasi tertulis dan lisan lebih baik jika mereka terbiasa dengan kata-kata dan konsep yang disajikan masuk akal. Namun, kami tidak tahu perbedaan rata-rata antara (1) kefasihan membaca umum, kosa kata, dan pengetahuan dan (2) kefasihan membaca, kosa kata, dan pengetahuan terkait kesehatan seseorang. Namun demikian, perbedaan antara kefasihan membaca umum dan kefasihan membaca terkait kesehatan adalah penting untuk penelitian karena ukuran kemampuan individu untuk membaca dan memahami materi yang berhubungan dengan kesehatan cenderung lebih erat terkait dengan hasil kesehatan daripada ukuran keaksaraan umum. Dengan demikian, sebuah penelitian yang menggunakan ukuran kelancaran membaca terkait

kesehatan sebagai variabel prediktor akan memiliki kekuatan yang lebih besar untuk mendeteksi hubungan dengan hasil kesehatan daripada penelitian yang menggunakan ukuran kelancaran membaca umum. (Baker, D.W., 2006)

Domain utama kedua dalam model ini adalah literasi kesehatan. Laporan IOM membagi literasi kesehatan menjadi literasi cetak yang berhubungan dengan kesehatan dan literasi oral yang berhubungan dengan kesehatan, meskipun tidak jelas sampai sejauh mana tingkat cetak dan literasi oral benar-benar berbeda. Literasi kesehatan dan cetak yang berhubungan dengan kesehatan bergantung pada kelancaran membaca terkait kesehatan seseorang, kosa kata yang berhubungan dengan kesehatan, keakraban dengan konsep kesehatan yang disajikan dalam bahan atau didiskusikan, dan kompleksitas dan kesulitan dari pesan yang dicetak dan diucapkan yang ditemui seseorang di lingkungan perawatan kesehatan. Jadi, 'literasi kesehatan' ditentukan oleh karakteristik individu dan sistem perawatan kesehatan. Literasi kesehatan adalah salah satu dari banyak faktor (mis., Norma budaya dan sosial, akses perawatan kesehatan) yang mengarah pada perolehan pengetahuan baru, sikap yang lebih positif, *self-efficacy* yang lebih besar, perilaku kesehatan yang positif, dan hasil kesehatan yang lebih baik. (Baker, D.W., 2006).

Literasi kesehatan adalah "sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat" (Glassman, 2013). Literasi kesehatan tidak hanya kemampuan membaca tetapi juga membutuhkan keterampilan mendengarkan, menganalisis dan pengambilan keputusan dan kapasitas untuk menerapkan keterampilan ini ke situasi perawatan kesehatan, seperti memahami cara mengonsumsi obat dengan benar, memahami dokumen seperti formulir izin, dan mengikuti rencana perawatan (Glassman, 2013).

Terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan. Pasien yang memiliki tingkat literasi yang tinggi membutuhkan biaya perawatan yang lebih sedikit dibanding dengan pasien yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah. Friedland, 1998 mengemukakan bahwa semakin rendah kemampuan membaca pasien, maka semakin meningkat pula kebutuhan untuk kesehatannya. Sehingga akan lebih baik untuk meningkatkan kemampuan literasi kesehatan baik secara cetak maupun oral (Baker DW, 2000)

Literasi kesehatan diperlukan oleh individu dalam melakukan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Kemampuan literasi kesehatan dibutuhkan seperti untuk diskusi, dialog, dan membaca informasi kesehatan. Literasi kesehatan mencakup berbagai keterampilan meliputi membaca, menulis, dan berkomunikasi, termasuk pemahaman angka. Sehingga solusi dalam mengatasi rendahnya literasi kesehatan yaitu bergantung pada kerangka kerja sosial dan kultur, sistem pendidikan dan kesehatan serta interaksi antara faktor-faktor tersebut (IOM, 2004)

## I.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

### 1.6.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan konsep yang perlu diperjelas agar proses penelitian dijalankan ketika penelitian sedang dilakukan atau berlangsung. Adapun konseptual yang ada di penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1.6.1.1 Literasi Kesehatan Ibu hamil

Literasi kesehatan adalah serangkaian keterampilan yang menggambarkan kemampuan individu dalam mendapatkan, memproses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dalam mengambil keputusan yang tepat. Literasi

kesehatan memberikan dampak yang penting membentuk masyarakat yang sehat, dalam hal ini adalah pada Ibu hamil. Untuk itu semakin tinggi literasi kesehatan pada ibu hamil , peningkatan capaian kesehatan juga semakin tinggi. Kapasitas dapat diartikan sebagai potensi diri individu dan keterampilan (*skill*) yang meliputi kefasihan membaca dan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya tentang kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan.

Literasi oral terkait kesehatan bergantung pada kemampuan ibu hamil dalam menyampaikan informasi kesehatan berkaitan dengan kondisi kehamilan yang dialaminya kepada tenaga kesehatan dan menerima pesan kesehatan secara oral.

#### 1.6.1.2 Kultur dalam Literasi Kesehatan pada Ibu Hamil

Kultur dapat diartikan sebagai gabungan nilai, makna, dan ide yang didapatkan dari seseorang sebagai anggota masyarakat menentukan pembentukan perubahan perilaku, sikap positif, dan pengetahuan baru Kultur dengan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan literasi kesehatan yang berdampak terhadap peningkatan capaian kesehatan. Kultur sosial, tradisional dan masyarakat memberikan gambaran mengenai cara individu dalam memperoleh nilai dasar terkait dengan literasi kesehatan.

Kultur Individu dibentuk dari pengalaman hidupnya dan dipaparkan menjadi perilaku. Kultur tentang sakit dan sehat serta cara berkomunikasi dengan petugas kesehatan dan ibu hamil berkontribusi terhadap literasi kesehatan melalui pengambilan keputusan yang tepat dan sesuai.

#### 1.6.2 Definisi Operasional

Suatu penelitian yang dilakukan agar penelitian tersebut terarah dengan baik dan tidak bias atau melebur serta mempunyai persamaan persepsi, maka perlu adanya sebuah definisi operasional. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1.6.2.1 Literasi Kesehatan :

1. Kapasitas individu
  - A. Kefasihan membaca
    1. Jenis bahan bacaan yang dipilih
    2. Kemampuan membaca angka, numerik pada bahan cetak
  - B. Pengetahuan yang dimiliki
    1. Pengetahuan perawatan kehamilan (*Antenatal Care*)
    2. Pengetahuan pencegahan masalah pada kehamilan
    3. Pengetahuan penanganan saat mengalami masalah pada kehamilan
2. Kemampuan memahami informasi kesehatan ibu hamil melalui bahan cetak
  - a. Mampu memahami informasi perawatan kesehatan kehamilan
  - b. Mampu memahami informasi tanda bahaya pada kehamilan
  - c. Mampu memahami informasi persiapan persalinan
  - d. Mampu memahami informasi pantangan ibu hamil
  - e. Mampu memahami informasi asupan gizi ibu hamil
  - f. Mampu memahami cara hidup bersih dan sehat
  - g. Mampu memilih jenis sumber informasi yang tepat
2. Kemampuan memahami informasi kesehatan ibu hamil secara oral
  - a. Mampu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan
  - b. Mampu memahami informasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

#### 1.6.2.3 Kultur individu dalam literasi kesehatan Ibu hamil

1. Pengetahuan Baru
  - a. Variasi pengetahuan baru yang didapatkan saat konsultasi kesehatan
2. Sikap Positif dan Perilaku untuk Berubah
  - a. Kesiediaan untuk memeriksakan diri dan berobat secara teratur ke pusat layanan kesehatan

- b. Kesanggupan patuh minum obat teratur
- c. Kesadaran resiko kesehatan selama proses kehamilan
- d. Kesiediaan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Kesadaran adanya hambatan kultur dalam pemenuhan gizi selama proses kehamilan
- f. Kesadaran membutuhkan pendamping pengawas minum obat/vitamin

## I.7 Metode dan Prosedur Penelitian

### I.7.1 Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk untuk menggambarkan, meringkas berbagai situasi, berbagai kondisi, atau berbagai variabel yang muncul di masyarakat yang menjadi obyek penelitian itu (Bungin,2001). Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan hasil temuan penelitian ini mengenai literasi kesehatan yang dimiliki oleh ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo.

### I.7.2 Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi yang tepat dalam suatu penelitian dapat membantu untuk menentukan data yang diambil untuk menunjang mendapatkan informasi yang valid. Peneliti memilih lokasi sebagai tempat penelitiannya di kabupaten sukoharjo karena :

1. Hingga kini belum ada penelitian yang sama tentang literasi kesehatan pada ibu hamil usia 20-35 tahun di Kabupaten Sukoharjo
2. Masih adanya kebiasaan ibu hamil yang terkait dengan pantangan dan anjuran nutrisi selama kehamilan, masyarakat jawa di kabupaten Sukoharjo ini mempunyai alasan yang sebagian tidak rasional tentang makanan yang dipantang dan yang dianjurkannya. (Pratiwi, 2012)

### I.7.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari obyek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan dan lain sebagainya sehingga obyek – obyek tersebut dapat menjadi sumber data penelitian (Bungin,

2005: 99). Pada penelitian ini populasinya dan dijadikan sebagai responden penelitian adalah ibu hamil usia 20-34 tahun yang berdomisili di Sukoharjo dan melakukan perawatan kehamilan di Sukoharjo. Jumlah populasi ibu hamil pertama usia 20-34 tahun sebesar 3760 orang

#### I.7.4 Metode Pengambilan Sampel

Peneliti menggunakan teknik Multistage random sampling dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk menghindari subyektifitas dari peneliti. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menunjukkan hasil yang memadai secara objektif dan representatif. (Sugiono, 2010). Tahapan yang dilakukan dalam *multistage random sampling* dilakukan sebagai berikut.

1. Membuat undian dengan daftar seluruh kecamatan di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 12 kecamatan
2. Membagi kedalam 5 bagian wilayah, Sukoharjo Utara, Sukoharjo Pusat, Sukoharjo Selatan, Sukoharjo Barat, Sukoharjo Timur
3. Mengambil satu kecamatan dari tiap-tiap bagian wilayah dan didapatkan 5 kecamatan (Kecamatan Sukoharjo, Kecamatan Bendosari, Kecamatan Grogol, Kecamatan Nguter Dan Kecamatan Mojolaban )
4. Memilih secara acak yaitu sebanyak 5 kecamatan.
5. Memilih secara random (acak ) sampel responden di masing – masing kecamatan dari 5 kecamatan terpilih sebagai sampel. Besarnya sampel responden yang dipilih secara random (acak ) yaitu sebanyak 20 sampel ibu hamil pertama usia 20-34 tahun di masing-masing kecamatan. Sehingga secara keseluruhan dari 5 kecamatan sampel tersebut dipilih 100 sampel responden ibu hamil pertama usia 20-34 tahun yang memenuhi syarat sebagai sampel.

### I.7.5 Metode Pengumpulan Data

Keberhasilan suatu penelitian ditentukan oleh metode yang dilakukan dalam pengumpulan data (Bungin,2005). Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang peneliti gunakan sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data primer

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan datanya. Selanjutnya peneliti melakukan probing guna melengkapi data dengan menggali fakta diluar pertanyaan yang terdapat di kuesioner.

#### 2. Pengumpulan data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menggunakan data dan informasi yang telah diolah dan diperoleh dari pihak atau lembaga lainnya. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini berkaitan dengan jumlah ibu hamil, prevalensi dan demografi . Selain itu dilakukan juga studi kepustakaan yang dilakukan dengan mempelajari literatur maupun dokumen yang relevan terkait dengan penelitian ini. Dokumen yang digunakan berupa hasil penelitian sebelumnya, jurnal, laporan penelitian dan buku teori dan dan konsep yang dapat menunjang penelitian ini dan membantu peneliti dalam menganalisis hasil temuan yang diperoleh.

### I.7.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### I.7.6.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Hasan (2002 : 89) pengolahan data merupakan suatu proses yang dilakukan oleh peneliti dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara atau rumus tertentu. Penelitian ini menggunakan beberapa tahap pengolaha data, sebagai berikut :

### 1. *Editing*

Tahap ini merupakan awal dari pengolahan data pada penelitian ini. Editing merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Berdasarkan hasil editing dapat diketahui apakah data yang diperoleh telah cukup bagi peneliti atau masih terdapat data yang perlu diperbaiki dan dilengkapi.

### 2. *Coding*

Tahap kedua ini merupakan kegiatan mengklasifikasi data – data tersebut melalui tahapan coding. Pemberian kode pada tiap data yang diperoleh berdasarkan kategori yang sama. Kode yang diperoleh peneliti dapat di proses dengan menggunakan Microsoft Excel. Kode tersebut dapat berupa angka atau huruf yang dapat mewakili informasi responden.

### 3. *Tabulating*

Tahap selanjutnya dari kegiatan pengolahan data yaitu kegiatan tabulasi atau proses pembeberan. Kegiatan tersebut merupakan pembuatan table yang berisis tentang kode mengenai data yang sesuai dengan kebutuhan analisa data. Proses tabulasi pada penelitian ini menggunakan alat bantu perhitungan statistik.

#### I.7.6.2 Teknik Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan tabel frekuensi dan tabulasi silang antar variabel menggunakan bantuan aplikasi SPSS serta membuat tabel skor dengan menggunakan aplikasi microsoft excel. Selanjutnya dilakukan proses analisis data dengan menggunakan teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli dan hasil penelitian sebelumnya.

Data dari kuesioner atau jawaban responden akan dianalisis dengan cara memberikan score dari masing- masing item pertanyaan. Score ini diukur menggunakan skala Likert, dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada sejumlah responden dan diminta untuk memilih jawaban dari beberapa pilihan jawaban yang telah disediakan, yaitu: “Sangat setuju”, “Setuju”, “N”, “Tidak setuju”, dan “Sangat tidak setuju” (Masri Singarimbun, 1989)

Dari setiap skor yang ada pada setiap jawaban memiliki kategorinya masing-masing. Dimana tingkat kategori yang diberikan berupa tinggi, cukup, dan rendah. Berikut perhitungan interval antar kategori yang diberikan:

Tabel 1.1 Kategori Skor

Kategori	Skor
Tinggi	3,8 - 5,1
Cukup	2,4 - 3,7
Rendah	1 - 2,3

Untuk menentukan jawaban responden yang tergolong tinggi, cukup, dan rendah maka ditentukan dari jumlah skor dari tiap variable dan menentukan rata-ratanya dengan membagi jumlah pertanyaannya. Dari hasil pembagian tersebut akan diketahui kategori dari jawaban responden.