

Efektivitas Edukasi Literasi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Literasi Kesehatan Ibu Hamil Menuju Target *Good Health and Well-Being*

Weny Anggraini Adhisty^{1*}, Risna Damayanti², Irna Megawaty³, Muh. Ishak⁴, Juita⁵, Dea Anggriani⁶, Rohasrikandi⁷

¹Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

*e-mail: wenyanggraini.adhisty@unsulbar.ac.id

Abstrak

Literasi kesehatan maternal yang rendah masih menjadi salah satu faktor risiko utama dalam komplikasi kehamilan, yang dapat berujung pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas literasi kesehatan berbasis kearifan lokal dalam meningkatkan pemahaman kesehatan maternal pada ibu hamil di Kabupaten Majene, sebagai upaya mendukung pencapaian target pembangunan berkelanjutan ketiga, yaitu kehidupan sehat dan sejahtera. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan pre-test dan post-test disertai kelompok kontrol. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 42 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kelompok intervensi memperoleh edukasi kesehatan berbasis kearifan lokal menggunakan modul dan poster berbahasa lokal, sedangkan kelompok kontrol memperoleh pelayanan kesehatan rutin. Literasi kesehatan diukur menggunakan kuesioner HLS-EU-Q16. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (71,4% pada kelompok intervensi; 85,7% pada kelompok kontrol) dan paling banyak berada pada trimester III kehamilan (47,6%). Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi, dengan nilai $p < 0,001$, sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan yang signifikan ($p = 0,104$). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor antarkelompok pada saat pre-test ($p = 0,293$), tetapi terdapat perbedaan yang signifikan pada saat post-test ($p < 0,001$). Disimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis kearifan lokal efektif dalam meningkatkan pemahaman kesehatan pada maternal ibu hamil di Kabupaten Majene.

Kata Kunci: *Ibu hamil, Kearifan lokal, Literasi kesehatan, Sustainable Development Goals*

Pendahuluan

Literasi kesehatan memainkan peran penting dalam menentukan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan maternal. Literasi kesehatan mengacu pada kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat. Pada ibu hamil, kemampuan tersebut diperlukan untuk memahami informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, kebutuhan nutrisi, pemeriksaan antenatal, perawatan selama kehamilan, serta persiapan persalinan. Rendahnya literasi kesehatan pada ibu hamil dapat berkaitan dengan keterbatasan dalam memahami dan menggunakan

informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai kondisi kehamilan dan kebutuhan pelayanan kesehatan (Meldgaard *et al.*, 2022).

Permasalahan kesehatan maternal masih menjadi perhatian penting di Indonesia. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, Badan Pusat Statistik mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan upaya promotif dan preventif dalam kesehatan maternal masih diperlukan, termasuk melalui peningkatan kemampuan perempuan dalam memperoleh dan menggunakan informasi kesehatan. Upaya tersebut sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Goal 3 yang menempatkan kesehatan dan kesejahteraan sebagai salah satu tujuan pembangunan.

Permasalahan literasi kesehatan juga terlihat pada tingkat daerah. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, persentase penduduk dengan literasi kesehatan di Sulawesi Barat tercatat sebesar 38,34%, yang menunjukkan bahwa penguatan literasi kesehatan masih menjadi kebutuhan di tingkat provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Kondisi tersebut menjadi semakin relevan ketika dikaitkan dengan kelompok ibu hamil sebagai kelompok yang membutuhkan akses dan pemahaman informasi kesehatan secara berkelanjutan. Di Kabupaten Majene, penelitian mengenai *health literacy* pada ibu hamil usia remaja dan dewasa awal yang melibatkan 115 responden pada tahun 2024 menunjukkan bahwa 45,2% responden berada pada kategori *health literacy* bermasalah. Hasil tersebut menunjukkan adanya persoalan literasi kesehatan pada sebagian ibu hamil di Kabupaten Majene, meskipun temuan tersebut secara khusus menggambarkan kelompok usia remaja dan dewasa awal dan tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh ibu hamil di wilayah tersebut (Adhistry *et al.*, 2025).

Rendahnya literasi kesehatan dapat memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam mengenali informasi yang relevan dan mengambil keputusan terkait kesehatan kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan dan keluarga dapat mengalami kesulitan dalam mengenali komplikasi kehamilan, menentukan keputusan, dan mencari pelayanan kesehatan yang tepat ketika terjadi komplikasi (Geremew *et al.*, 2025). Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan tidak cukup hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga perlu mempertimbangkan karakteristik sosial, budaya, dan lingkungan tempat informasi tersebut diterima.

Secara konseptual, literasi kesehatan mencakup berbagai tingkat kemampuan, mulai dari kemampuan fungsional dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan hingga kemampuan interaktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan serta kemampuan kritis dalam menilai informasi dan menggunakannya untuk mengambil keputusan kesehatan (Meldgaard *et al.*, 2022). Literasi kesehatan berhubungan dengan kemampuan melakukan perawatan diri pada individu dengan penyakit kronis, dengan faktor seperti pengetahuan, pengambilan keputusan, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan turut berperan dalam hubungan tersebut (Magi *et al.*, 2026). Selain itu, literasi kesehatan juga berkaitan dengan determinan sosial kesehatan karena kemampuan seseorang dalam memperoleh dan menggunakan informasi dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial, pendidikan, lingkungan, serta akses terhadap sumber informasi. Dengan demikian, strategi peningkatan literasi kesehatan perlu disesuaikan dengan karakteristik kelompok sasaran agar informasi yang diberikan dapat dipahami dan digunakan secara optimal.

Dalam konteks masyarakat yang memiliki nilai dan praktik budaya yang kuat, pendekatan berbasis kearifan lokal menjadi salah satu alternatif yang relevan. Penggunaan bahasa yang familiar, simbol budaya, contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, serta keterlibatan tokoh masyarakat dapat membantu menciptakan komunikasi kesehatan yang lebih kontekstual. Pendekatan yang mempertimbangkan konteks sosial dan budaya dapat mendukung pengembangan

literasi kesehatan dengan menyesuaikan informasi dan intervensi kesehatan dengan norma, nilai, serta kebutuhan komunitas (*World Health Organization*, 2022). Hal ini menjadi penting dalam konteks masyarakat Mandar di Sulawesi Barat, di mana nilai, bahasa, dan hubungan sosial dalam komunitas dapat menjadi bagian dari proses penyampaian informasi kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa berbagai bentuk intervensi edukasi dapat digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan maternal pada ibu hamil (Ningrum *et al.*, 2024). Namun, masih terdapat ruang untuk mengembangkan pendekatan edukasi yang tidak hanya berorientasi pada penyampaian materi kesehatan, tetapi juga mengintegrasikan unsur kearifan lokal dan media edukasi yang kontekstual. Kesenjangan tersebut menjadi penting karena pendekatan edukasi yang digunakan dalam suatu komunitas perlu mempertimbangkan cara masyarakat menerima, memahami, dan memaknai informasi kesehatan. Dengan demikian, integrasi konteks budaya lokal dapat menjadi aspek yang perlu dikaji lebih lanjut dalam pengembangan intervensi literasi kesehatan maternal.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan edukasi literasi kesehatan maternal yang mengintegrasikan kearifan lokal dengan media edukasi kontekstual berupa modul dan poster berbahasa lokal. Intervensi juga melibatkan penggunaan bahasa lokal, simbol budaya, serta tokoh masyarakat sebagai bagian dari proses penyampaian informasi. Pendekatan tersebut dirancang untuk mendekatkan materi kesehatan dengan konteks kehidupan sehari-hari ibu hamil sehingga informasi tidak hanya disampaikan, tetapi juga lebih mudah dipahami dan diterima dalam lingkungan sosial budaya setempat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan pendekatan edukasi yang lebih kontekstual dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan maternal.

Berdasarkan uraian tersebut, masih diperlukan penelitian yang menguji perubahan literasi kesehatan ibu hamil setelah diberikan edukasi berbasis kearifan lokal dan membandingkannya dengan kelompok yang tetap memperoleh pelayanan kesehatan rutin tanpa intervensi edukasi tambahan. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* disertai kelompok kontrol. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perubahan literasi kesehatan maternal pada ibu hamil setelah diberikan edukasi berbasis kearifan lokal? Penelitian ini bertujuan menganalisis perubahan literasi kesehatan maternal pada ibu hamil setelah memperoleh edukasi berbasis kearifan lokal sebagai salah satu upaya mendukung promosi kesehatan maternal dan pencapaian *Sustainable Development Goals* Goal 3 (*Good Health and Well Being*).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pre-test and post-test with control group*. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Majene, Sulawesi Barat, pada bulan Agustus s/d September 2025. Kelompok intervensi berasal dari wilayah Baurung, Barane/Barane Dhua, dan Tamo/Tamo Dhua, sedangkan kelompok kontrol berasal dari wilayah Buttungan, Rea-Rea Timur, Bonde, Kampung Baru, dan Luaor. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah tersebut, yaitu sebanyak 53 orang. Edukasi pada kelompok intervensi diberikan oleh tim peneliti dengan dibantu oleh kader menggunakan modul edukasi dan poster berbahasa lokal. Kader berperan dalam membantu pelaksanaan kegiatan dan mendampingi responden selama proses edukasi.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang berdomisili di wilayah penelitian, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, serta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mengikuti intervensi secara penuh atau tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian. Sampel

dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari total populasi sebanyak 53 ibu hamil, diperoleh 42 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden, sedangkan sebagian lainnya tidak memenuhi kriteria atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selanjutnya, 42 responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 21 responden, berdasarkan kelurahan/lingkungan tempat tinggal sehingga karakteristik wilayah masing-masing kelompok relatif terpisah. Karakteristik awal responden pada kedua kelompok dideskripsikan berdasarkan karakteristik responden dan hasil pengukuran *pre-test*. Namun, kesetaraan skor *pre-test* antara kedua kelompok belum diuji secara statistik.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HLS-EU-Q16 yang mengukur tingkat literasi kesehatan ibu hamil. Kuesioner terdiri atas 16 butir pertanyaan dengan lima pilihan jawaban, yaitu sangat mudah, mudah, sulit, sangat sulit, dan tidak tahu. Skor yang diperoleh dari 16 butir pertanyaan dihitung menjadi nilai indeks literasi kesehatan menggunakan rumus: Indeks = $(\text{mean} - 1) \times (60/3)$. Nilai indeks memiliki rentang 0–60 dan dikategorikan menjadi empat tingkat, yaitu tidak mencukupi (0–25), bermasalah (>25–33), cukup (>33–42), dan sangat baik (>42–60). Kuesioner diberikan pada saat *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan instrumen dan sistem penilaian yang sama. Uji validitas instrumen dilakukan melalui *expert judgment* oleh tenaga ahli di bidang keperawatan maternitas dan kesehatan masyarakat untuk memastikan kesesuaian isi dengan konsep yang diukur.

Intervensi dilakukan dengan menggunakan bahasa lokal yang mudah dipahami, simbol budaya, serta melibatkan tokoh masyarakat sebagai mediator untuk meningkatkan penerimaan informasi kesehatan. Edukasi diberikan oleh tim peneliti kepada kelompok intervensi menggunakan modul edukasi dan poster berbahasa lokal. Intervensi dilakukan sebanyak satu sesi dengan durasi 15 menit setelah pelaksanaan *pre-test*. Setelah edukasi selesai, *post-test* langsung dilakukan pada hari yang sama untuk mengukur perubahan tingkat literasi kesehatan ibu hamil setelah intervensi. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus, namun tetap memperoleh pelayanan kesehatan rutin sesuai standar yang berlaku.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner oleh responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan melalui proses *editing*, *coding*, dan tabulasi sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor literasi kesehatan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Perbedaan skor literasi kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Pemilihan uji non-parametrik didasarkan pada hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* yang menunjukkan bahwa sebagian data tidak berdistribusi normal. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan dengan nomor 01-003.a/KEPK FIKES/2025. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, serta diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi. Kerahasiaan data responden dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi, serta responden diberikan hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi. Prinsip etik penelitian seperti menghormati otonomi, menjaga kerahasiaan, serta menjamin keamanan responden telah diterapkan dalam seluruh tahapan penelitian.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian (n=42)

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
<20 Tahun	5	23,8	2	9,5
20-35 Tahun	15	71,4	18	85,7
>35 Tahun	1	4,8	1	4,8
Kehamilan Ke				
Primigravida (hamil ke 1)	10	47,6	6	28,6
Multigravida (hamil 2-4)	10	47,6	13	61,9
Grandemultigravida	1	4,8	2	9,5
Usia Kehamilan				
Trimester I	3	14,3	4	19,0
Trimester II	8	38,1	7	33,3
Trimester III	10	47,6	10	47,6
Jumlah Anak				
Nullipara	10	47,6	6	28,6
Primipara	6	28,6	4	19,0
Multipara	4	19,0	9	42,9
Grandemultipara	1	4,8	2	9,5
Alamat				
Baurung	5	23,8		
Barane/Barane Dhua	6	28,6		
Tamo/Tamo Dhua	10	47,6		
Buttungan			4	19,0
Rea-Rea Timur			8	38,1
Bonde			3	14,3
Kampung Baru			5	23,8
Luaor			1	4,8
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	21	100,0	21	100,0
Pendidikan Akhir				
SD	4	19,0	5	23,8
SMP	5	23,8	5	23,8
SMA	12	57,1	9	42,9
S1			2	9,5
Penghasilan				
Tidak ada	21	100,0	21	100,0
Penyakit sebelum hamil				
Tidak ada	18	85,7	18	85,7
Maag	1	4,8	2	9,5
Kolesterol	1	4,8		

Asma	1	4,8		
Hipertensi			1	4,8
Penyakit Saat Hamil				
Maag	6	28,6	8	38,1
Hipertensi Derajat I	3	14,3	4	19,0
Asma	1	4,8	0	0,0
Tidak ada Keluhan	11	52,4	9	42,9

Sumber : Data Primer 2025

Karakteristik responden berdasarkan usia, status kehamilan, dan usia kehamilan disajikan pada Tabel 1. Secara umum, karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan distribusi yang relatif sebanding

Berdasarkan paritas, kelompok intervensi lebih banyak terdiri atas nulipara dan primipara, sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh multipara. Dari tingkat pendidikan, mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki pendidikan terakhir SMA. Seluruh responden dalam penelitian ini berstatus sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan tetap. Adapun berdasarkan riwayat kesehatan, sebagian besar responden tidak memiliki penyakit sebelum maupun selama kehamilan. Hanya sebagian kecil responden yang melaporkan keluhan seperti maag, hipertensi, dan asma.

Tabel 2. Uji Normalitas Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Waktu	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig
Intervensi	Pre-Test	0,826	21	0,002
	Post-Test	0,927	21	0,121
Kontrol	Pre-Test	0,941	21	0,232
	Post-Test	0,908	21	0,050

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 2 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk. Pada kelompok intervensi, data *pre-test* tidak berdistribusi normal ($p = 0,002$), sedangkan data *post-test* berdistribusi normal ($p = 0,121$). Pada kelompok kontrol, data *pre-test* berdistribusi normal ($p = 0,232$), sedangkan data *post-test* tidak berdistribusi normal ($p = 0,050$). Karena terdapat data yang tidak berdistribusi normal, analisis dilakukan menggunakan uji non-parametrik, yaitu uji Wilcoxon untuk perbandingan dalam kelompok dan uji Mann-Whitney untuk perbandingan antarkelompok

Tabel 3. Uji Wilcoxon Test

Kelompok		Median (Min-Maks)	Z	p value
Intervensi	Pre Test	43 (27–45)	-4,017	<0,001
	Post Test	54 (48–60)		
Kontrol	Pre Test	42 (38–46)	-1,625	0,104
	Post Test	42 (38–46)		

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 3. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test pada kelompok intervensi ($Z = -4,017$; $p < 0,001$). Skor literasi kesehatan pada kelompok intervensi meningkat dari mean $38,52 \pm 6,42$ dengan median 43 (27–45) pada pre-test menjadi $53,48 \pm 2,89$ dengan median 54 (48–60) pada post-test. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($Z = -1,625$; $p = 0,104$), dengan mean skor yang berubah dari $42,14 \pm 2,43$ menjadi $41,48 \pm 2,58$ dan median tetap 42.

Tabel 4. Uji Mann-Whitney

Kelompok		Mean Rank	<i>p value</i>
Pre Test	Intervensi	19,52	0,293
	Kontrol	23,48	
Post Test	Intervensi	32,00	<0,001
	Kontrol	11,00	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa pada pengukuran pre-test, Mean Rank kelompok intervensi sebesar 19,52 dan kelompok kontrol sebesar 23,48 dengan nilai $p = 0,293$ ($>0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat literasi kesehatan antara kedua kelompok sebelum intervensi. Pada pengukuran post-test, Mean Rank kelompok intervensi sebesar 32,00 dan kelompok kontrol sebesar 11,00 dengan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat literasi kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan berbasis kearifan lokal efektif dalam meningkatkan pemahaman kesehatan maternal pada ibu hamil. Peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi menandakan bahwa pendekatan edukasi yang mengintegrasikan nilai budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan dibandingkan dengan kelompok yang hanya menerima pelayanan rutin tanpa intervensi khusus. Sebaliknya, ketidakhadiran perubahan signifikan pada kelompok kontrol mengindikasikan bahwa literasi kesehatan tidak meningkat secara alami tanpa adanya intervensi yang terstruktur.

Penelitian ini sejalan dengan konsep literasi kesehatan yang menegaskan bahwa kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya. Rendahnya literasi kesehatan menunjukkan bahwa perempuan dan keluarga dapat mengalami kesulitan dalam mengenali komplikasi kehamilan, menentukan keputusan, dan mencari pelayanan kesehatan yang tepat ketika terjadi komplikasi (Geremew *et al.*, 2025). Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang kontekstual dan disesuaikan dengan budaya masyarakat menjadi faktor penting untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa berbagai bentuk intervensi edukasi dapat digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan maternal pada ibu hamil (Ningrum *et al.*, 2024). Namun, penelitian ini memiliki keunikan karena secara spesifik mengintegrasikan kearifan lokal dalam proses edukasi. Penggunaan bahasa lokal, simbol budaya, serta keterlibatan tokoh masyarakat berpotensi memperkuat penerimaan terhadap informasi kesehatan dan mengurangi resistensi terhadap pesan yang disampaikan. Dalam penelitian ini, kelompok yang menerima

edukasi berbasis kearifan lokal menunjukkan peningkatan literasi kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima pelayanan kesehatan rutin tanpa intervensi edukasi tambahan. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis kearifan lokal dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan literasi kesehatan ibu hamil dibandingkan kondisi tanpa intervensi edukasi tambahan. Namun, penelitian ini belum dapat menyimpulkan bahwa pendekatan tersebut lebih efektif dibandingkan metode edukasi konvensional, karena metode tersebut tidak secara khusus diuji sebagai kelompok pembandingan.

Lebih lanjut, hasil penelitian ini sejalan dengan pandangan *World Health Organization* (2022) bahwa konteks sosial dan budaya komunitas perlu dipertimbangkan dalam pengembangan literasi kesehatan, karena norma dan budaya dapat memengaruhi cara masyarakat memahami informasi, mengambil keputusan kesehatan, serta mempertahankan perilaku sehat. Penggunaan media edukasi yang kontekstual, seperti modul, poster, berbasis budaya lokal, berperan penting dalam meningkatkan pemahaman responden. Informasi yang disampaikan dengan cara yang lebih menarik, mudah dipahami, dan relevan dengan kehidupan sehari-hari dapat memperkuat dampak edukasi tersebut.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat turut memengaruhi hasil yang diperoleh. Mayoritas responden berada pada usia reproduktif yang optimal, yang secara teoritis memiliki kesiapan lebih baik dalam menerima informasi kesehatan. Namun, seluruh responden adalah ibu rumah tangga tanpa penghasilan tetap, yang berpotensi memiliki keterbatasan akses terhadap sumber informasi kesehatan, meskipun hal tersebut tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini. Kondisi ini semakin menegaskan pentingnya intervensi edukasi yang terstruktur dan berbasis komunitas untuk meningkatkan literasi kesehatan pada kelompok ini.

Dilihat dari usia kehamilan, responden paling banyak berada pada trimester III, yaitu fase yang membutuhkan kesiapan tinggi dalam menghadapi persalinan. Pada fase ini, kebutuhan informasi kesehatan meningkat, khususnya terkait tanda bahaya kehamilan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta persiapan persalinan. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan dalam penelitian ini memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman responden.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi literasi kesehatan berbasis kearifan lokal dapat menjadi strategi yang efektif dalam program promosi kesehatan maternal. Pendekatan ini berpotensi meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap informasi kesehatan karena disampaikan dalam konteks budaya yang familiar, meskipun aspek penerimaan tersebut belum diukur secara langsung dalam penelitian ini. Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan melalui intervensi edukasi dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu upaya pendukung dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu dalam mengakses serta menggunakan informasi kesehatan selama kehamilan. Upaya tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) tujuan ketiga, yang mencakup peningkatan kesehatan ibu dan penurunan kematian maternal serta neonatal.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah sampel yang relatif kecil dan penggunaan teknik *purposive sampling* membatasi generalisasi hasil penelitian. Pembagian kelompok dilakukan berdasarkan wilayah tempat tinggal tanpa randomisasi sehingga terdapat perbedaan karakteristik awal, khususnya paritas, yang berpotensi memengaruhi hasil. Selain itu, *post-test* dilakukan segera setelah edukasi satu sesi berdurasi 15 menit sehingga hasil penelitian lebih menggambarkan perubahan jangka pendek dan belum memungkinkan evaluasi terhadap dampak jangka panjang dari intervensi. Beberapa faktor lain, seperti dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan paparan media informasi, juga belum dianalisis secara mendalam. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar, menerapkan randomisasi, melakukan pengukuran ulang dalam jangka waktu yang lebih panjang, dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi literasi kesehatan maternal.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa literasi kesehatan berbasis kearifan lokal efektif dalam meningkatkan pemahaman kesehatan maternal pada ibu hamil. Pendekatan edukasi yang mengintegrasikan nilai budaya lokal terbukti meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan, mengingat pentingnya konteks sosial dan budaya dalam mempengaruhi penerimaan informasi. Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima pelayanan kesehatan rutin tanpa edukasi khusus, menunjukkan bahwa edukasi berbasis kearifan lokal dapat memperbaiki pemahaman kesehatan maternal secara lebih baik dibandingkan dengan tidak adanya intervensi tersebut.

Hasil penelitian ini juga memberikan peran penting bagi upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi serta mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga terkait kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti jumlah sampel yang terbatas dan desain yang belum memungkinkan evaluasi jangka panjang terhadap intervensi. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya memperluas sampel dan mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap literasi kesehatan maternal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Sulawesi Barat melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan pendanaan penelitian ini berdasarkan Surat Tugas Penelitian Nomor 888/UN55.L1/KP.16/2025. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kelurahan Baurung dan Kelurahan Bonde Utara, para kepala lingkungan, serta kader Posyandu Barane, Tamo, dan Bonde-Bonde atas bantuan dan kerja sama yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh ibu hamil yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Referensi

- Adhistry, W. A., Damayanti, R., Marisa, E., Ishak, I., Andini, S., & Juita, J. (2025). Health literacy level ibu hamil usia remaja dan dewasa awal di Kabupaten Majene. *Jurnal Delima Harapan*, 12(1), 34–39. <https://doi.org/10.31935/delima.v12i1.284>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Angka kematian ibu (AKI) (Maternal Mortality Rate/MMR) hasil Long Form SP2020 menurut provinsi, 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Geremew, A. B., Roberts, C. T., Kassa, B. G., Ullah, S., & Stephens, J. H. (2025). Exploring evidence of healthcare-seeking pathways for maternal complications in Sub-Saharan Africa: A scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 634. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07745-3>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAPO_RAN_KINERJA_DIT._PROMKESKOM_2025.pdf
- Magi, C. E., El Aoufy, K., Amato, C., Longobucco, Y., Bambi, S., Vellone, E., Bonaccorsi, G., Lorini, C., Rasero, L., & Iovino, P. (2026). The association between self-care and health

- literacy in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 35(7), 3011–3029. <https://doi.org/10.1111/jocn.70291>
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Terkildsen Maindal, H. (2022). Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, 100796. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>
- Ningrum, E. W., Lusmilasari, L., Huriyati, E., Marthias, T., & Hasanbasri, M. (2024). Improving maternal health literacy among low-income pregnant women: A systematic review. *Narra J*, 4(2), e886. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.886>
- World Health Organization. (2021). *Ending preventable maternal mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040519>
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 3. Recommended actions*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055377>