BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Defenisi Pengatahuan

Pengetahuan didapat ketika seseorang memahami informasi tentang suatu objek melalui indera. Informasi itu masuk lewat pancaindera mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit. Kemampuan seseorang dalam memperoleh pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan cara individu mempersepsikan objek yang diamatinya.

Sebagian besar informasi yang membentuk pengetahuan seseorang diperoleh melalui kemampuan visual dan auditori. Kedua indra tersebut memiliki peran penting dalam memperoleh, mengenali, serta menganalisis berbagai pengetahuan yang diterima dari lingkungan. Latar belakang pendidikan juga termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seorang individu. Namun, pengetahuan tidak semata-mata diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat berkembang berdasarkan berbagai pengalaman, informasi, lingkungan, serta proses pembelajaran yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan pada aspek kognitif memiliki enam tahapan, yang mencakup :

a. Mengetahui (Know)

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang dalam merefleksikan kembali informasi atau materi yang telah diberikan sebelumnya telah dipahami. Kemampuan ini meliputi proses sehubung dengan fakta, informasi, maupun materi tertentu yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan yang kognitif dalam mendeskripsikan kembali suatu objek atau materi yang telah dipelajari dengan benar menggunakan pemahamannya sendiri. Seseorang dapat dikatakan telah mendalami materi tersebut namun bukan sekadar sanggup menyimpan berbagai informasi, tetapi juga mampu menginterpretasikan, dan menguraikan kembali informasi tersebut secara tepat, tetapi juga dapat menjelaskan dengan

menggunakan kata-kata sendiri, memberikan contoh, menarik kesimpulan, serta memperkirakan berbagai hal yang berkaitan dengan materi yang dikaji.

c. Pengaplikasian (Application)

   Pengaplikasian merupakan keterampilan seseorang dalam memanfaatkan pengetahuan yang telah diperoleh untuk menghadapi atau menyelesaikan suatu keadaan tertentu. Kemampuan ini dapat terlihat dari penggunaan konsep, prinsip, metode, rumus, maupun aturan yang telah dipahami ketika menghadapi situasi atau permasalahan dalam aktivitas sehari-hari.

d. Pemahaman (Comprehension)

   Pemahaman merupakan keterampilan individu dalam menjelaskan kembali suatu objek atau materi yang telah dipelajari dengan benar dan sesuai dengan maknanya. Seseorang dapat dikatakan telah memahami suatu materi apabila mampu mengingat informasi sekaligus menjelaskan, menginterpretasikan, dan menguraikannya dengan menggunakan pemahamannya sendiri.

e. Sintesis (Synthesis)

   Sintesis merupakan keterampilan seseorang untuk mendeskripsikan berbagai unsur atau bagian menjadi suatu kesatuan yang lengkap. Proses ini dilakukan dengan menyusun kembali berbagai komponen yang telah ada sehingga menghasilkan pemahaman, gagasan, atau bentuk baru yang lebih utuh.

f. Evaluasi (Evaluation)

   Evaluasi adalah keterampilan seseorang daam memberikan penilaian kepada suatu materi atau objek dengan mempertimbangkan kriteria atau standar tertentu.

2. Sumber Memperoleh Pengetahuan

   Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang dilakukan oleh individu, yaitu aktivitas mental yang memungkinkan individu menerima, memahami, mengolah, dan menginterpretasikan berbagai informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, seseorang perlu mengenali dan memahami suatu hal terlebih dahulu agar dapat memperoleh pengetahuan mengenai hal tersebut. Menurut Kebung (2011), terdapat enam unsur penting yang dapat menjelaskan proses terbentuknya pengetahuan. Keenam unsur tersebut meliputi:

1. Pengalaman Indrawi (Sense-experience)

   Pengalaman indrawi merupakan salah satu sumber utama dalam memperoleh pengetahuan. Melalui pancaindra, seseorang dapat menerima informasi dan berinteraksi dengan berbagai objek yang ada di lingkungan sekitarnya. Kemampuan indra dalam menerima informasi menjadi dasar bagi seseorang untuk mengenali dan memahami suatu objek. Pandangan yang menekankan pentingnya kenyataan yang dapat ditangkap melalui indra dikenal sebagai realisme, yaitu pandangan yang menganggap bahwa sesuatu dapat diketahui berdasarkan keberadaan atau fakta yang nyata. Apabila terjadi gangguan pada fungsi pancaindra, proses penerimaan informasi dapat terganggu sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam mempersepsikan suatu objek.

2. Penalaran (Reasoning)

   Penalaran dapat dipahami sebagai kegiatan berpikir secara logis untuk memperoleh suatu pemahaman atau kesimpulan berdasarkan hubungan antara beberapa pemikiran. Proses ini membutuhkan kemampuan untuk menggunakan akal secara sistematis agar kesimpulan yang dihasilkan dapat diterima secara logis.

   Salah satu landasan tersebut adalah prinsip identitas (principium identitatis). Prinsip ini menjelaskan bahwa suatu hal tetap memiliki identitas atau sifat yang sama dengan dirinya sendiri. Dengan demikian, sesuatu harus dipahami sebagaimana adanya dan tidak dianggap sebagai sesuatu yang berbeda dari identitasnya sendiri. Prinsip ini secara sederhana dapat digambarkan dengan pernyataan A = A.

   Landasan berikutnya adalah prinsip nonkontradiksi (principium contradictionis). Prinsip ini berkaitan dengan ketidakmungkinan adanya dua pernyataan yang bertentangan untuk dinyatakan benar secara bersamaan dalam keadaan yang sama. Artinya, suatu objek tidak dapat pada waktu yang sama memiliki dua keadaan atau sifat yang saling berlawanan. Prinsip tersebut digunakan untuk menjaga agar proses berpikir tetap konsisten dan tidak menghasilkan pertentangan.

   Selanjutnya, terdapat principium tertii exclusi atau yang dikenal sebagai hukum tidak adanya kemungkinan ketiga (tertium non datur). Prinsip ini

menjelaskan bahwa ketika terdapat dua pernyataan yang berlawanan, hanya salah satu yang dapat dinyatakan benar. Kedua pernyataan tersebut tidak dapat sekaligus dianggap benar maupun sekaligus dianggap salah. Oleh sebab itu, dalam menentukan suatu kebenaran tidak terdapat pilihan ketiga di antara dua pernyataan yang saling bertentangan.

Sementara itu, pengetahuan rasional dapat diartikan sebagai pengetahuan yang diperoleh melalui proses berpikir dengan menggunakan logika dan kemampuan akal. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pemahaman terhadap hubungan antara konsep atau fakta tanpa harus selalu melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang bersangkutan. Sebagai contoh, tingkat panas suatu benda dapat dinyatakan melalui suhu, berat suatu benda dapat diketahui dengan menggunakan timbangan, sedangkan panjang atau jarak dapat ditentukan melalui instrumen pengukura berupa meteran.

3. Otoritas (Authority)

   Otoritas merupakan kedudukan atau kewenangan yang dimiliki seseorang dan diakui secara sah oleh suatu kelompok atau masyarakat. Otoritas dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan karena seseorang dapat memperoleh informasi dari individu yang dianggap memiliki keahlian, pengalaman, atau pengetahuan tertentu. Informasi yang diberikan oleh pihak yang memiliki otoritas cenderung dipercaya oleh kelompok sehingga tidak selalu memerlukan pembuktian atau pemeriksaan lebih lanjut.

4. Intuisi (Intution)

   Intuisi merupakan kemampuan mental manusia dalam memahami suatu hal, menentukan pilihan, dan memperoleh pengetahuan tanpa melalui proses penalaran yang panjang. Pengetahuan yang diperoleh secara intuitif tidak selalu berasal dari pengetahuan atau informasi yang telah dimiliki sebelumnya. Oleh karena itu, intuisi berbeda dengan pengetahuan inferensial, yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui proses berpikir dan penalaran berdasarkan informasi atau fakta tertentu. Pengetahuan intuitif lebih banyak muncul dari pemahaman internal seseorang ketika menghadapi atau mengalami suatu keadaan.

Secara umum, intuisi dapat dipahami sebagai cara seseorang memperoleh pemahaman atau pengetahuan yang tidak secara langsung bergantung pada proses berpikir rasional, pengalaman sebelumnya, maupun pengamatan melalui pancaindra. Intuisi dapat membantu seseorang memahami suatu persoalan yang memiliki berbagai kemungkinan penafsiran. Salah satu contohnya adalah ketika membahas konsep keadilan.

5. Wahyu (Relation)

   Wahyu (Relation) merupakan bentuk pengetahuan yang diyakini berasal dari Tuhan dan disampaikan kepada manusia melalui perantara nabi dan rasul. Pengetahuan tersebut didasarkan pada kepercayaan terhadap kebenaran informasi yang bersumber dari Tuhan. Kepercayaan tersebut kemudian menjadi dasar terbentuknya iman atau keyakinan. Dalam memperoleh dan menerima pengetahuan wahyu, unsur keimanan dan kepercayaan menjadi dasar utama dalam meyakini kebenarannya.

6. Keyakinan (faith)

   Kepercayaan (trust) merupakan dasar yang dapat membentuk iman atau keyakinan (conviction) dalam diri seseorang. Keyakinan tersebut terbentuk berdasarkan ajaran agama yang disampaikan melalui berbagai norma, nilai, dan ketentuan keagamaan. Dalam konteks spiritual, keyakinan juga dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang dalam menerima dan memegang teguh nilai-nilai yang diyakininya sebagai bentuk perkembangan dari kepercayaan. Pada dasarnya, kepercayaan bersifat dinamis karena dapat mengalami perubahan dan menyesuaikan diri dengan kondisi atau pengalaman yang dihadapi seseorang. Sementara itu, keyakinan cenderung lebih menetap dan relatif tidak mudah berubah.

3. Jenis – jenis Pengetahuan

Pengetahuan memiliki berbagai bentuk dan jenis yang dapat dibedakan berdasarkan karakteritik tertentu (Suriasumanti,2007 kebung, 2011). Pengelompokkan tersebut dapat dilakukkan berdasarkan beberapa aspek, salah satunya adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan Obyek (object-based)

   Pengetahuan manusia dapat diklasifikasikan ke dalam berbagai kategori berdasarkan objek yang menjadi fokus kajian. Pengelompokkan tersebut

juga dapat disesuaikan dengan metode, pendekatan, dan sudut pandang yang digunakan dalam memperoleh serta memahami suatu pengetahuan.

2. Pengetahuan Ilmiah

   Pengetahuan ilmiah merupakan pengetahuan yang diperoleh manusia melalui proses dan metode yang sesuai dengan prinsip-prinsp ilmiah. Dalam metode terdapat tahapan, kriteria, serta sistematika kriteria ketentuan yang harus terpenuhi sehingga suatu pengetahuan dapat dipertanggungjawabkan secara objektif. Oleh karena itu, pengetahuan ilmiah dipandang memiliki tingkat keakuratan dan kesempurnaan yang lebih tinggi karena diperoleh melalui proses yang sistematis dan dapat diuji kebenarannya.

3. Pengetahuan non-ilmiah

   Merupakan bentuk pemahaman yang dihasilkan tanpa melalui metodologi atau prosedur baku yang sistematis, melainkan bersumber dari pengalaman empiris serta interpretasi subjektif individu dalam interaksi sosial sehari-hari. Pengetahuan non-ilmiah dapat muncul melalui pengamatan terhadap lingkungan dengan menggunakan pancaindra, kemudian dipadukan dengan pemikiran atau pertimbangan manusia. Selain itu, pengetahuan ini juga dapat berasal dari persepsi, pengalaman pribadi, maupun keyakinan terhadap hal-hal yang bersifat supranatural.

4. Berdasarkan Isi (Content-Based)

   Berdasarkan isi dan karakteristiknya, pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi beberapa bentuk, yaitu pengetahuan tentang fakta (tahu bahwa), pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu (tahu bagaimana), pengetahuan berdasarkan pengenalan langsung (tahu akan), dan pengetahan mengenai alasan atau sebab suatu hal (tahu mengapa).

   a. Tahu Bahwa (know that)

      Pengetahuan ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengetahui dan memahami bahwa suatu peristiwa atau keadaan benar-benar terjadi.

      Dengan demikian, seseorang dapat mengetahui kebenaran dari suatu fakta berdasarkan informasi yang diperoleh. Bentuk pengetahuan ini sering dikategotikan sebagai pengetahuan teoritis atau ilmiah,

meskipun pemahamannya belum tentu bersifat mendalam. Kandasan utamanya adalah informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipercaya.

b. Tahu bagaimana (know-how)

Bentuk pengetahuan ini berhubungan erat dengan keterampilan dan keahliandalam menerapkan suatu cara atau prosedur tertentu. Oleh karena itu, tahu bagaimana sering disebut sebagai pengetahuan praktis karena tidak hanya membutuhkan pemahaman, tetapi juga penerapan melalui tindakan nyata dan kemampuan memecahkan suatu permasalahan.

c. Tahu akan (know-of)

Dalam bentuk pengetahuan ini, keterlibatan individu cukup mesar karena penilaian terhadap objek didasarkan pada pengalaman langsung.

d. Tahu mengapa (know-why).

Pengetahuan ini memiliki tingkat kedalaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan seledar mengetahui fakta. Seseorang tidak hanya menerima informasi yang tersedia, tetapi juga berusaha memahami hubungan antara berbagai fakta, mencari penyebab, serta memberikan penjelasan yang logis dan kritis.

4. Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, umumnya semakin baik pula kemampuan dalam memperoleh dan mengolah informasi. Pendidikan tidak hanya diperoleh melalui jalur formal, tetapi juga dapat berasal dari pendidikan nonformal yang diperoleh melalui berbagai kegiatan pembelajaran di luar institusi pendidikan.

2) Informasi dan Media Massa

Perkembangan teknologi yang semakin pesat memberikan kemudahan bagi individu dalam memperoleh berbagai informasi. Informasi dapat diperoleh melalui berbagai media, seperti televisi, internet, radio, surat kabar, majalah, maupun kegiatan penyuluhan. Berbagai sumber informasi tersebut dapat memberikan pengetahuan baru serta memengaruhi cara seseorang dalam

membentuk pandangan, sikap, dan keyakinan terhadap suatu hal.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

   Kondisi sosial budaya dapat memengaruhi pengetahuan seseorang melalui kebiasaan, nilai, dan tradisi yang berkembang dalam lingkungan masyarakat. Seseorang terkadang mengikuti kebiasaan atau tradisi yang telah berlangsung secara turun-temurun tanpa mempertimbangkan terlebih dahulu benar atau tidaknya tindakan tersebut. Selain itu, kondisi ekonomi juga berperan dalam menentukan kemampuan seseorang untuk memperoleh fasilitas dan sumber informasi.

4) Lingkungan

   Lingkungan adalah suatu kondisi dapat memengaruhi proses penerimaan informasi. Interaksi yang terjadi antara individu dengan lingkungan dapat memberikan berbagai pengalaman dan informasi. Informasi tersebut kemudian diterima, diproses, dan dapat berkembang menjadi pengetahuan bagi individu.

5) Pengalaman

   Berfungsi sebagai salah satu faktor fundamental yang memfasilitasi perolehan serta perluasan pengetahuan seseorang. Proses perolehan pengetahuan tersebut dapat bersumber dari keterlibatan langsung dalam suatu peristiwa ataupun melalui adopsi pengalaman pihak lain (empiris). Melalui pengalaman, seseorang dapat belajar memahami suatu keadaan dan menilai kebenaran dari informasi yang diperolehnya.

6) Faktor umur

   Faktor umur juga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan perkembangan kemampuan berpikir dan daya tangkap seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan individu dalam memahami, mengolah, dan menerima informasi dapat semakin berkembang karena adanya kematangan dalam proses berpikir serta bertambahnya pengalaman. Kondisi tersebut dapat mendukung peningkatan pengetahuan seseorang (Chusniah R, 2019).

5. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Menurut Notoatmodjo (2020), sebelum seseorang menerapkan suatu perilaku baru, terdapat beberapa tahapan yang berlangsung secara bertahap dalam diri individu. Proses tersebut dimulai sejak seseorang menyadari adanya suatu stimulus hingga akhirnya mampu menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Tahapan adopsi perilaku tersebut meliputi:

1. Awareness (Kesadaran)

   Tahap kesadaran merupakan tahap awal ketika individu mulai mengenali suatu objek atau stimulasi tertentu melalui proses penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diperoleh.

2. Interest (Ketertarikan)

   Setelah menyadari adanya stimulus, seseorang mulai menunjukkan ketertarikan terhadap informasi atau objek yang diterimanya. Individu mulai memberikan perhatian dan berusaha memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai stimulus tersebut.

3. Evaluation (Penilaian)

   Pada tahap ini, individu mulai mempertimbangkan manfaat dan dampak dari stimulus terhadap dirinya. Seseorang akan menilai apakah stimulus tersebut memberikan keuntungan atau sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Tahap ini menunjukkan bahwa sikap individu terhadap stimulus mulai terbentuk dengan lebih baik.

4. Trial (Percobaan)

   Setelah melakukan pertimbangan, individu mulai mencoba menerapkan perilaku baru dalam aktivitas sehari-hari. Pada fase ini, seseorang dapat mengetahui secara langsung apakah perilaku yang dicoba tersebut sesuai dan memberikan manfaat bagi dirinya.

5. Adaptation (Adaptasi)

   Adaptasi merupakan tahap ketika individu telah menerima dan menerapkan perilaku baru secara lebih konsisten. Perilaku tersebut dilakukan berdasarkan pengetahuan, kesadaran, serta sikap yang telah terbentuk terhadap stimulus yang diterima.

6. Cara Memperoleh Pengetahuan

Arifah (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara. Secara umum, cara memperoleh pengetahuan dapat dibedakan menjadi cara tradisional dan cara modern, meliputi :

1. Metode Kuno, meliputi :
   a. Metode trial-error (Trial and Error)

      Metode trial-error adalah strategi pemecahan masalah yang dilakukan melalui serangkaian percobaan terhadap berbagai kemungkinan solusi. Proses ini berlangsung hingga ditemukan alternatif yang mampu memberikan hasil sesuai dengan tujuan pemecahan masalah.

   b. Berdasarkan Kekuasaan atau Otoritas

      Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pihak yang dianggap memiliki kewenangan atau keahlian, seperti tokoh masyarakat, pemimpin, pejabat, atau seseorang yang memiliki otoritas. Informasi yang disampaikan oleh pihak tersebut biasanya diterima sebagai suatu kebenaran tanpa terlebih dahulu dilakukan pengujian melalui pembuktian empiris maupun proses penalaran secara mandiri.

   c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

      Pengalaman yang pernah dialami seseorang dapat menjadi sumber dalam memperoleh pengetahuan. Individu dapat mengingat dan mempelajari kembali pengalaman sebelumnya, terutama pengalaman dalam menghadapi atau menyelesaikan suatu permasalahan. Melalui proses tersebut, seseorang dapat memperoleh pemahaman yang dapat digunakan dalam menghadapi situasi yang serupa di kemudian hari.

2. Cara Modern

   Metode Pengetahuan secara modern diperoleh melalui proses yang sistematis dan berdasarkan langkah-langkah ilmiah, sehingga informasi yang dihasilkan dapat diuji dan dipertanggungjawabkan secara akademis (Arifah, 2018).

7. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dinilai melalui berbagai instrumen, salah satunya dengan menggunakan kuesioner atau wawancara. Dalam pengukuran menggunakan kuesioner, jawaban benar mendapat nilai 1 sementara jawaban yang tidak tepat mendapatkan nilai 0. Kemudian skor tersebut dijumlahkan dan diubah menjadi presentase untuk menentukan tingkat pengetahuan dari responden.

Berdasarkan kerangka teoretis Chusniah (2019), tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama yang ditentukan melalui persentase akurasi jawaban: tingkat baik (75-100%), tingkat cukup (56-75%), dan tingkat kurang (<56%).

Kemampuan seseorang dalam memberikan jawaban terhadap suatu permasalahan dapat digunakan sebagai gambaran mengenai tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Secara objektif, tingkat pengetahuan dapat ditentukan berdasarkan perolehan skor yang kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Menurut Novianti et al. (2025), klasifikasi tingkat pengetahuan terdiri atas:

a. Responden yang meraih skor 76-100% termasuk dalam kategori pengetahuan baik.
b. Responden yang meraih skor 56-76% termasuk dalam kategori pengetahuan cukup
c. Responden yang meraih skor <56% termasuk dalam kategori kurang.

B. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Defenisi Edukasi Kesehatan

Didefinisikan sebagai serangkaian intervensi yang terstruktur secara sistematis, bertujuan untuk menyampaikan informasi esensial sekaligus mengoptimalkan perilaku kesehatan pada tingkat individu maupun kelompok. Kegiatan ini bertujuan mendorong sasaran agar mampu menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh pihak pemberi edukasi. Pelaksanaan edukasi kesehatan mencakup beberapa Kerangka ini terdiri dari tiga elemen esensial: masukan (input) yang mencakup tenaga pendidik serta kelompok sasaran; pelaksanaan (process) yang meliputi perumusan rencana dan

eksekusi strategi pembelajaran; serta keluaran (output) berupa modifikasi perilaku atau tindakan audiens yang selaras dengan target pencapaian yang telah ditetapkan. Dengan demikian, edukasi kesehatan diharapkan dapat menghasilkan perubahan yang positif pada pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012 dalam Ns. Uswatun Hasanah et al., 2023).

2. Tujuan penyuluhan kesehatan

Pendidikan kesehatan berfokus pada upaya memfasilitasi modifikasi perilaku masyarakat agar beralih dari kebiasaan yang tidak sejalan dengan standar kesehatan atau berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan menjadi perilaku yang sejalan dengan prinsip kesehatan serta memberikan manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan. Menurut Susilo, tujuan edukasi kesehatan meliputi beberapa aspek:

a) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama dalam kehidupan masyarakat. Karena itu, nakes mempunyai fungsi dan kewajiban untuk melaksanakan edukasi dan penyuluhan guna mendorong masyarakat supaya melestarikan pola hidup sehat.

b) Kemampuan individu untuk membangun dan menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri, baik untuk dirinya sendiri maupun dalam lingkungan kelompok atau masyarakat. Atas dasar tersebut, pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) diarahkan agar dapat dilaksanakan dengan melibatkan serta memberdayakan masyarakat secara aktif. Salah satu bentuk penerapannya adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), yang dapat diwujudkan melalui kegiatan Posyandu. Pelaksanaan kegiatan tersebut diharapkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga mendorong masyarakat untuk melakukan berbagai upaya pencegahan penyakit sejak dini.

c) Edukasi kesehatan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Dalam praktiknya, masih terdapat masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan secara berlebihan, sementara sebagian lainnya belum memanfaatkan pelayanan kesehatan meskipun sedang mengalami gangguan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang dapat membantu masyarakat memahami

pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan secara bijaksana dan sesuai dengan kondisi yang dialami (Indriani, 2020).

Secara umum, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha yang bertujuan untuk menambah wawasan dan pengertian baik pada individu maupun kelompok masyarakat tentang perlunya menjaga kesehatan.

Adapun tujuan khusus dari pendidikan kesehatan dapat diuraikan , dengan cara :

1. Membangun pemahaman masyarakat bahwa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang perlu menjadi prioritas dalam kehidupan sehari-hari.
2. Mendorong pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan secara tepat, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Menumbuhkan kesadaran serta rasa tanggung jawab masyarakat agar turut aktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi ataupun lingkungan.
4. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mencegah penyakit menular, sehingga risiko penyebaran penyakit dapat diminimalkan.

C. Metode Edukasi

Metode edukasi perlu ditentukan berdasarkan tujuan yang hendak dicapai serta karakteristik sasaran pembelajaran. Secara umum, metode edukasi dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu edukasi secara individual, edukasi kelompok, dan edukasi massa. Dalam pelaksanaan edukasi yang dilakukan secara terstruktur, metode yang dapat diterapkan meliputi pendekatan individual dan kelompok, sebagaimana dijelaskan berikut.

a. Metode Edukasi Individu

Edukasi individu merupakan pendekatan yang diberikan secara langsung kepada seseorang dengan tujuan meningkatkan motivasi, membentuk perilaku baru, atau mendorong individu agar memiliki ketertarikan terhadap suatu perubahan maupun inovasi. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui kegiatan bimbingan, penyuluhan secara personal, serta wawancara. Melalui interaksi secara langsung, pemberi edukasi dapat menyesuaikan informasi dengan kebutuhan dan kondisi individu yang menjadi sasaran.

b. Metode Edukasi Kelompok

Edukasi kelompok merupakan metode penyampaian informasi yang ditujukan kepada sejumlah individu yang memiliki karakteristik atau tujuan pembelajaran tertentu. Dalam penerapannya, perlu diperhatikan jumlah peserta serta tingkat pendidikan sasaran sehingga dapat dipahami dengan mudah. Pemilihan metode tersebut perlu disesuaikan dengan jumlah peserta dan kemampuan sasaran dalam menerima informasi.

c. Metode Edukasi Massa

Penyuluhan massa adalah strategi penyebaran informasi kesehatan atau edukasi yang dirancang untuk menjangkau khalayak luas secara serentak melalui berbagai media komunikasi. Oleh karena karakteristik sasaran yang beragam, informasi kesehatan yang disampaikan perlu dirancang menggunakan bahasa dan bentuk penyajian yang sederhana, jelas, serta mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan demikian, pesan yang diberikan dapat diterima secara efektif oleh khalayak yang luas (Notoatmodjo, 2007 dalam Lenggogeni, 2023).

D. Jenis Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan kegunaanya dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan, media elektronik, dan media papan (Bolon et al., 2025). Jenis promosi yang digunakan yaitu media cetak berupa Booklet yang berfungsi sebagai sarana penyampaian edukasi kesehatan.

E. Booklet

1. Pengertian Booklet

Booklet berupa bahan pembelajaran berbentuk buku berukuran relatif kecil, bersifat praktis disertai gambar-gambar berukuran kecil dan informasi yang berkaitan dengan materi pembelajaran guna menunjang proses pembelajaran. Booklet berisikan informasi-informasi penting dengan penggunaan bahasa yang jelas, tegas dan mudah dipahami menurut (Utami, 2022) dalam (Wulandari et al., 2025).

2. Ciri – ciri booklet

a) Ukuran booklet relatif kecil, ukuran kertas A5 (14X21 cm)

b) Jumlah halaman sedikit, kurang dari 30 halaman lembar bolak balik

c) Didesain dalam ukuran kecil agar mudah dimasukkan ke dalam saku atau tas,

sehingga mudah untuk membacanya kapan saja

d) Desain menarik, menggunakan kombinasi warna dan font,disertai gambar-gambar yang meningkatkan daya tarik (Notoatmodjo, 2016).

3. Kegunaan Booklet
   a. Sebagai Alat Bantu Promosi

      Fungsi utama booklet untuk mempermudah penerimaan pesan yang kompleks melalui kombinasi teks dan gambar.

   b. Sebagai penyebar informasi

      Memberikan informasi penting secara terstruktur dan ringkas, mudah dibawa dan disebar, baik secara cetak maupun digital (Notoatmodjo, 2016).

4. Kelebihan Booklet
   a. Tampilan dan tata letak dibuat lebih menarik sehingga dapat meningkatkan minat pembaca serta mengurangi rasa jenuh selama membaca.
   b. Bentuknya praktis dan ringan sehingga mudah dibawa serta dapat digunakan kapan saja dan diberbagai tempat.
   c. Biaya produksi yang digunakan terjangkau (Bolon et al., 2025).

5. Kekurangan Booklet
   a. Pembuatan layout yang harus diperhatikan dengan detail, terutama dalam penulisan teks agar mudah dibaca serta tidak terlihat renggang atau berdekatan.
   b. Memerlukan ruang atau tempat penyimpanan yang sesuai agar media dapat disimpan dengan baik dan tidak mudah mengalami kerusakan.
   c. Proses pembuatannya memerlukan kemampuan, kreativitas, serta ketelitian agar media yang dihasilkan dapat menarik dan sesuai dengan tujuan penggunaannya.
   d. Pembuatan media membutuhkan kemampuan dalam merancang tampilan visual, termasuk keterampilan dalam mendesain maupun menggambar.
   e. Tidak dapat menstimulir efek suara (Bolon et al., 2025).

6. Syarat-Syarat Pembuatan Booklet
   a. Syarat Isi Materi
      1) Sederhana dan jelas
      2) Mudah dimengerti

3) Fokus pada satu tujuan
4) Akurat dan terpercaya

b. Syarat Visual Dan Desain
   1) Menarik
   2) Kombinasi gambar dan tulisan
   3) Tipografi yang tepat

c. Syarat Fisik Dan Teknis
   1) Jumlah halaman
   2) Ukuran kertas
   3) Kualitas penjilidan

d. Syarat Strategis (Sasaran)
   1) Sesuai dengan tingkat pendidikan, materi harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan sasaran.

e. Review Dan Revisi
   1) Periksa ulang, teliti tata bahasa, ejaan, dan kejelasan informasi sebelum dicetak massal (Notoatmodjo, 2016).

F. HIV/AIDS

1) Definisi dari HIV&AIDS

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sistem imun manusia, terutama sel yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh. Apabila seseorang terinfeksi hiv, maka sistem imunnya akan melemah secara bertahap hingga bisa berkembang menjadi aids. Seseorang dikatakan HIV positif apabila telah terdiagnosis HIV dan tubuhnya telah menghasilkan komponen sistem pertahanan tubuh sebagai respons terkait infeksi tersebut. Individu yang terinfeksi HIV tetap memiliki kemungkinan untuk menularkan virus kepada orang lain.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah suatu keadaan yang muncul ketika sistem imun melemah sebagai dampak dari infeksi virus hiv. Kondisi ini dapat ditandai dengan munculnya infeksi oportunistik, keganasan atau kanker tertentu, gangguan metabolisme, serta berbagai gangguan kesehatan lainnya.

Berikut ini merupakan pengertian ataupun defenisi dari HIV dan AIDS menurut para ahli:

a) Menurut Jonathan Weber dan Annabel Ferriman, menjelaskan bahwa AIDS merupakan singkatan dari *Acquired immune deficiency syndrome*, yaitu suatu kondisi yang dikenal dengan menurunnya fungsi daya tahan tubuh akibat terinfeksi virus. Infeksi tersebut dapat menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun(Chrushna. 2020).

b) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Hertimg, mengemukakan bahwa penyakit menular seksual yaitu suatu kondisi penyakit dengan berbagai tingkat manifestasi, mulai dari tidak menunjukkan gejalah hingga dapat menyebabkan kematian. Kondisi tersebut ditandai oleh terjadinya penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh yang berat, munculnya infeksi oporturnistik, serta beberapa jenis kanker. Keadaan ini terjadi pada individu yang tidak sedang mengalami gangguan sistem imun akibat penggunaan obat imunosupresif maupun penyakit lain yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh (Chryshna, 2020).

A: "Acquired" berarti suatu kondisi yang diperoleh atau didapatkan selama kehidupan seseorang, bukan merupakan penyakit atau kondisi yang diturunkan secara genetik. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan bahwa gangguan pada sistem kekebalan tubuh tersebut terjadi akibat infeksi yang diperoleh, bukan karena faktor keturunan.

I: (Immuno) berarti kekebalan tubuh, yang menunjukkan bahwa HIV menyerang sistem imun sehingga kemampuan tubuh dalam melawan berbagai infeksi menjadi menurun.

D: (Deficiency) berarti kekurangan, yaitu kondisi ketika terjadi penurunan jumlah atau fungsi dari leukosit merupakan komponen utama dalam sistem kekebalan tubuh.

S: (Syndrome) berarti sindrom, yaitu kumpulan tanda dan gejala.

Rusaknya sistem imun tubuh yang berlangsung secara bertahap akibat infeksi HIV menyebabkan penderitanya menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan infeksi oportunistik. Kondisi tersebut terjadi karena kemampuan tubuh dalam mempertahankan diri dari mikroorganisme penyebab penyakit semakin menurun.

2) Fase - Fase HIV/AIDS

a. Fase I : masa jendela (*window perode*)

Pada tahap awal infeksi HIV, virus telah masuk dan menginfeksi tubuh, tetapi antibodi terhadap HIV belum dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Kondisi ini dikenal sebagai periode jendela (window period) yang umumnya berlangsung sekitar dua minggu hingga tiga bulan setelah seseorang pertama kali terinfeksi. Meskipun antibodi belum terbentuk secara memadai, jumlah virus dalam tubuh dapat meningkat dengan cepat sehingga risiko penularan HIV kepada orang lain menjadi sangat

tinggi. Sebagian individu, berkisar antara 30-50%, dapat menunjukkan awal mulanya terkena infeksi HIV. Kondisi yang menyerupai flu ini berkaitan dengan proses serokonvers, yaitu mulai terbentuknya antibodi terhadap HIV di dalam darah, yang terjadi ketika virus mengalami replikasi secara cepat dan dalam jumlah besar pada fase awal infeksi.

b. Fase II : fase laten

Di tahap ini, penderita hiv belum menunjukkan tanda&gejala penyakit atau hanya mengalami gejala ringan. Hasil pemeriksaan darah tetap menunjukkan adanya infeksi HIV meskipun manifestasi klinis belum terlihat. Pada fase tersebut, seseorang masih berpotensi menularkan virus hiv ke orang lain. Kondisi tersebut dapat dikenali dengan munculnya gangguan atau peradangan pada kulit, seperti ketombe dan folikulitis yang terjadi secara berulang meskipun telah mendapatkan pengobatan.

c. Fase III : tahap perkembangan AIDS

Pada tahap ini, penyakit akibat infeksi virus Hiv telah memasuki fase lanjut yang ditandai dengan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh secara signifikan. Kondisi tersebut menyebabkan penderita lebih rentan mengalami berbagai infeksi oportunistik. Infeksi yang dapat muncul antara lain peradangan pada membran mukosa serta infeksi jamur yang dapat menyerang rongga mulut, tenggorokan, hingga paru-paru. Selain itu, tuberkulosis (TB) juga sering terjadi, baik pada paru-paru maupun pada organ tubuh lainnya.

Menurut Rohiman (2020), pada tahap AIDS, penderita HIV dapat mengalami berbagai gangguan pada sistem saraf. Gangguan tersebut dapat berupa penurunan daya ingat, munculnya gangguan mental seperti demensia, serta perubahan perilaku yang berlangsung secara bertahap. Gangguan fungsi kognitif juga cukup sering ditemukan. Gejala awalnya dapat ditandai dengan tubuh yang gemetar(tremor) dan gerakan tubuh yang menjadi lebih lambat.

Pada tahap ini, penderita juga dapat mengalami gangguan penglihatan hingga kehilangan kemampuan untuk melihat. Selain itu, paraplegia atau kelumpuhan pada kedua tungkai juga dapat terjadi. Hal ini disebabkan oleh kondisi setiap penderita yang berbeda, sehingga gejala dan perkembangan penyakityang dialami tidak selalu sama.

Secara umum, perkembangan Hiv menjadi Aids dipengaruhi oleh berbagai fakto, seperti riwayat kesehatan, kondisi sistem kekebalan tubuh, adanya penyakit atau infeksi lain, serta pengobatan dan perawatan yang diterima (Rohiman, 2020).

a. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

a) Penurunan Berat Badan Secara Drastis

Penurunan berat badan terjadi secara cepat tanpa penyebab yang jelas. Penderita umumnya mengalami penurunan nafsu makan. Meskipun asupan kalori, karbohidrat, dan nutrisi tercukupi, berat badan tetap mengalami penurunan.

b) Diare Kronis

Diare yang berlangsung lama dan tidak membaik meskipun sudah diberi obat maupun antibiotik perlu diwaspadai. Hal ini dapat menjadi salah satu gejala HIV, terutama pada individu yang memiliki faktor risiko tinggi.

c) Demam dan Gejala Flu Berkepanjangan

Penderita mengalami demam yang muncul hilang secara berulang. Suhu tubuh biasanya lebih dari 39°C dan tidak membaik meskipun sudah diberikan obat penurun panas.

d) Mudah Lelah

Virus HIV menyerang sistem imun sehingga penderita cepat merasa lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan.

b. Mekanisme Penularan HIV/AIDS

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, HIV dapat ditularkan kepada seseorang melalui empat jalur utama, yaitu:

1. Berhubungan seksual

   HIV dapat menular melalui hubungan seksual dengan penderita HIV. Risiko penularan meningkat jika berhubungan seks tidak aman, sering berganti pasangan, dan tidak memakai kondom.

2. Penggunaan alat yang terkontaminasi

   HIV dapat menular melalui penggunaan jarum atau alat yang telah tercemar darah penderita hiv secara bersama-sama. Kondisi ini dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik, alat untuk tindik, maupun peralatan tato yang tidak steril.

3. Penularan dari ibu ke janin

   Ibu hamil yang positif HIV berisiko menularkan virus ke bayi, baik saat hamil, proses melahirkan, maupun melalui ASI.

4. Transfusi darah

   HIV juga bisa menular lewat transfusi darah yang terkontaminasi. Karena itu perlu skrining HIV pada darah donor untuk menjamin keamanannya. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Cara Pencegahan Penularan Hiv

Menurut **WHO (2023)**, pencegahan HIV dilakukan melalui pendekatan komprehensif, meliputi:

a. Edukasi dan peningkatan pengetahuan
b. Tes HIV secara rutin
c. Penggunaan kondom
d. Terapi antiretroviral (ARV)

G. Hamil

1. Defenisi Hamil

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dimulai ketika sperma berhasil membuahi sel telur. Setelah proses fertilasi berlangsung, hasil konsepsi akan akan bergerak menuju rahim dan menempel pada lapisan endometrium melalui proses implantasi. Selanjutnya, hasil konsepsi mengalami pertumbuhan

dan perkembangan secara bertahap hingga menjadi janin yang siap dilahirkan (Pratiwi dan fatimah, 2019). Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari HPHT. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan rumus Naegele atau mengukur tinggi fundus uteri. (Ambar, dkk., 2021).

2. Dampak HIV/AIDS pada Ibu Hamil

   a) Kesehatan Fisik

      HIV dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga ibu lebih mudah terkena infeksi dan penyakit.

   b) Konflikasi Kehamilan

      HIV dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

   c) Transmisi Hiv ke Bayi

      Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi saat hamil, persalinan, dan menyusui jika tidak ada intervensi.

   d) Kesehatan Mental.

3. Dampak HIV/AIDS Pada Ibu

   a) Hambatan tumbuh kembang

      HIV dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk berat badan dan tinggi badan.

   b) Infeksi Oportunistik

      Bayi dengan HIV lebih rentan terhadap infeksi oportunistik seperti pneumonia, meningitis, dan infeksi kulit.

   c) Kerusakan Organ

      HID dapat merusak organ seperti otak, jantung dan ginjal

   d) Kematian

      Jika tidak diobati, HIV dapat menyebabkan kematian pada bayi

4. Pemeriksaan Tes Lab

   Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus untuk memantau kesehatan ibu dan mendeteksi gangguan kehamilan. Salah satunya pemeriksaan kadar Hb pada trimester III untuk mendeteksi anemia, meliputi:

   1. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah

ibu dan untuk persiapan transfusi jika terjadi keadaan darurat saat hamil atau melahirkan.

2. Pemeriksaan kadar Hb bertujuan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Kadar normal Hb yaitu 11 g/dl pada trimester I dan III, serta 10,5 g/dl pada trimester II.
3. Pemeriksaan urine dilakukan untuk mendeteksi kelainan dengan melihat kadar protein dan zat reduksi dalam urine ibu hamil. Pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi gangguan kesehatan yang mungin terjadi selama kehamilan.
4. Pemeriksaan darah untuk penyakit infeksi, dapat mencakup pemeriksaan HIV, Hepatitis B melalui HbsAg, dan sifilis. Selain itu, pemeriksaan malaria dilakukan terutama pada ibu hamil yang tinggal atau berada diwilayah dengan risiko penularan malaria yang tinggi atau daerah endemis.

H. Program PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Bayi)

1. Defenisi PPIA

   PPIA ataupun PMTCT adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak pada perempuan usia 15-49 tahun, baik yang terinfeksi maupun berisiko, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan mencegah penularan HIV ke janin saat hamil.

2. Perkembangan Program PPIA

   Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia dimulai sejak 2004 di wilayah dengan prevalensi tinggi. Program PPIA/PMTCT merupakan bagian dari pengendalian HIV/AIDS, IMS, dan terintegrasi dalam layanan KIA (Kemenkes RI, 2015).

   Kebijakan terbaru dalam Permenkes No. 23 Tahun 2022 mendorong eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Skrining ketiga penyakit ini dilakukan secara rutin dan universal pada semua ibu hamil di semua faskes, terintegrasi dengan layanan KIA, dengan target eliminasi tahun 2030.

3. Kebijakan PPIA

   Kebijakan nasional untuk mencegah dan mengendalikan HIV/AIDS serta IMS juga bertujuan meminimalkan risiko penularan HIV dari ibu ke janin melalui

beberapa ketentuan dan langkah sebagai berikut:

a. Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan oleh semua faskes pemerintah dan swasta. Upaya ini terintegrasi dalam layanan KIA yang menyeluruh dengan fokus promotif, preventif, dan sistem pelaporan terpadu.
b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak diprioritaskan pada wilayah dengan epidemi HIV yang meluas dan terkonsentrasi. Di sisi lain, upaya pencegahan infeksi menular seksual secara umum serta eliminasi sifilis kongenital dan hepatitis B dapat dilakukan secara luas pada seluruh sarana pelayanan kesehatan, baik tingkat dasar maupun fasilitas rujukan, tanpa mepertimbangkan tingkat epidemi hiv diwilayah tersebut.
c. Meningkatkan cakupan pemeriksaan hiv dan sifilis pada perempuanusia reproduksi yang aktif secara seksual, ibu hamil, dan pasangannya. Pencegahan HIV dan sifilis dari ibu ke janin harus diintegrasikan ke dalam layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan layanan kesehatan remaja.
d. Pendekatan intervensi struktural merupakan upaya yang dilakukan dengan melibatkan masyarakat serta berbagai pihak terkait melalui kerja sama lintas sektor. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan para pelaksana program dan membentuk kebijakan yang diperlukan untuk memastikan agar program terlaksana secara efektif, optimal, dan berkesinambungan.

4. Strategi PPIA

Strategi pelaksanaan PPIA merupakan komponen utama pengendalian HIV-AIDS untuk mencapai target "Getting to Zero", yaitu menekan infeksi baru, stigma, diskriminasi, dan kematian akibat AIDS. Dalam pelaksanaannya ada beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan:

a. Setiap perempuan yang mengakses layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan layanan remaja berhak mendapat informasi lengkap tentang kesehatan reproduksi, IMS/HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin mulai hamil sampai laktasi.
b. Pemeriksaan HIV, skrining IMS, dan sifilis harus ditawarkan ke semua ibu hamil di wilayah epidemi meluas/terkonsentrasi yang akses KIA dan KB. Pemeriksaan ini bagian dari antenatal terpadu dari awal hamil sampai

menjelang persalinan. Jika ibu menolak, nakes wajib konseling atau rujuk ke faskes yang menyediakan layanan HIV.

c. Ibu hamil yang mendapatkan hasil pemeriksaan HIV positif perlu memperoleh konseling setelah tes. Konseling tersebut sebaiknya, apabila memungkinkan, dilakukan bersama pasangan agar keduanya memperoleh informasi dan dukungan yang tepat mengenai kondisi kesehatan serta upaya pencegahan penularan.
d. Upaya pencegahan dan penanganan penularan HIV dari ibu ke anak harus dilakukan secara berkelanjutan melalui layanan kesehatan terintegrasi sesuai kebutuhan ibu hamil.
e. Strategi pelaksanaan PPIA yang komprehensif saat ini mencakup beberapa hal berikut :
    1) Perlu dibangun jaringan pelayanan PPIA yang terkoordinasi dan terintegrasi dalam sistem Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB), yang mencakup upaya pencegahan dan penanganan HIV, sifilis, serta hepatitis B.
    2) Melibatkan peran serta sektor swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), serta komunitas secara menyeluruh dalam pelaksanaan program.
    3) Memastikan ketersediaan logistik yang memadai, termasuk obat antiretroviral (ARV), alat tes HIV, serta kebutuhan pemeriksaan dan task shifting lainnya.

5. Tujuan PPIA

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional PPIA, program ini memiliki tujuan umum dan khusus. Secara umum PPIA bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak, meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dengan HIV, serta menurunkan kesakitan dan kematian akibat HIV. Tujuan utama Pencegahan transmisi vertikal HIV, terdiri dari :

a. Melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin dan menekan jumlah kasus HIV baru pada anak.
b. Mengurangi dampak epidemi HIV pada kesehatan ibu dan anak, serta menekan angka kematian ibu dan anak akibat infeksi HIV.
c. Meningkatkan derajat kesehatan dan tingkat kesejahteraan ibu selama masa

kehamilan serta anak yang terinfeksi Hiv.

6. Sasaran

Pedoman PPIA ditujukan untuk semua pihak yang terlibat dalam perencanaan. Pihak-pihak yang menjadi sasaran pedoman tersebut meliputi:

a. Sasaran pedoman ini adalah tenaga kesehatan di fasilitas dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta.
b. Sasaran pedoman juga mencakup pengelola program dan petugas pencatatan pelaporan bidang HIV-AIDS, IMS, KIA, KB, kespro, dan kesehatan remaja di fasyankes pemerintah maupun swasta.
c. Pihak yang terkait (stakeholder) Sasaran pedoman juga mencakup pihak pemerintah dan non-pemerintah yang terlibat dalam penyelenggaraan, pengelolaan, dan pengembangan layanan HIV-AIDS serta IMS.
d. Sasaran pedoman juga mencakup organisasi profesi dan kelompok yang peduli pada bidang kesehatan, khususnya yang terkait pelayanan ODHA, KIA, KB, kespro, kesehatan remaja, pengendalian IMS, dan pencegahan penularan HIV.

7. Kegiatan PPIA

Sesuai Permenkes RI No. 51 Tahun 2013, pelaksanaan PPIA menggunakan pendekatan komprehensif dengan 4 pilar. Salah satu pilar utamanya adalah:

a. Mencegah HIV pada Perempuan Usia 15-49 Tahun

Upaya pencegahan infeksi HIV pada perempuan yang berada dalam kelompok usia reproduksi merupakan salah satu strategi penting dalam rangka menurunkan risiko terjadinya penularan HIV dari ibu kepada anak. Upaya ini termasuk dalam pencegahan primer, yaitu tindakan yang dilakukan sejak awal dengan tujuan mencegah seseorang terinfeksi HIV, baik sebelum merencanakan kehamilan maupun sebelum terpapar faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan. Pencegahan perlu dilakukan sejak sebelum munculnya perilaku berisiko dan tetap diterapkan ketika seseorang mulai menghadapi kondisi yang berpotensi menyebabkan penularan HIV. Pencegahan primer dapat dilaksanakan melalui penyediaan informasi dan pendidikan kesehatan yang tepat mengenai HIV/AIDS serta infeksi menular seksual (IMS) sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan reproduksi. Penyampaian informasi perlu

disesuaikan dengan karakteristik usia, keadaan sosial, nilai dan norma, serta budaya yang berkembang di masyarakat. Pemberian edukasi yang sesuai diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan perempuan usia reproduksi mengenai HIV/AIDS, termasuk faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Dengan pengetahuan tersebut, perempuan diharapkan mampu mengambil tindakan yang tepat dan menerapkan perilaku sehat untuk mengurangi risiko penularan HIV.

b. Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan dengan HIV

   ODHA perempuan berisiko menularkan HIV ke bayi jika hamil. Karena itu mereka butuh akses informasi dan kontrasepsi aman untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Bagi perempuan dengan Hiv, layanan konseling komrehensif, penentuan alat kontrasepsi yang handal, serta penggunaan kondom secara konsisten tidak hanya mendukung praktik hubungan seksual yang lebih aman, tetapi juga secara signifikan menurunkan risiko kehamilan yang tidak ingin direncanakan.

   Dalam proses konseling, perlu dijelaskan bahwa perempuan yang hidup dengan HIV yang sebelumnya ibu yang belum memenuhi indikasi terapi antiretroviral (ARV), tetapi merencanakan atau memutuskan untuk hamil, sangat dianjurkan untuk memulai terapi ARV dan melanjutkan pengobatan tersebut seumur hidup.

   Ibu yang hidup dengan HIV memiliki hak penuh untuk membuat keputusan sendiri mengenai kehamilan, atau setelah berdiskusi bersama pasangan, suami, maupun keluarganya. Meskipun ibu dan/atau pasangannya sudah menjalani pengobatan ARV, penggunaan kondom secara konsisten tetap wajib dilakukan pada setiap hubungan seksual guna mencegah penularan HIV ke pasangan yang belum terinfeksi.

Upaya mencegah penularan HIV dari ibu hamil yang terkonfirmasi terinfeksi HIV kepada bayi merupakan komponen kunci dalam penyelenggaraan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Implementasi PPIA dilaksanakan melalui layanan Kesehatan Ibu dan Anak yang bersifat komprehensif dan terpadu, dengan beberapa jenis intervensi sebagai berikut:

1) Pemberian terapi antiretroviral (ARV) kepada ibu hamil yang terdiagnosis HIV untuk menekan jumlah virus dalam tubuh dan mengurangi kemungkinan penularan kepada bayi.
2) Pelaksanaan persalinan yang aman, dengan memperhatikan prosedur dan tindakan yang dapat menurunkan risiko penularan HIV kepada bayi.
3) Pengaturan pemberian nutrisi kepada bayi dan anak, dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta rekomendasi kesehatan yang sesuai untuk mengurangi risiko penularan.
4) Perencanaan kehamilan, melalui pengaturan dan penundaan kehamilan apabila diperlukan agar kehamilan dapat dipersiapkan dengan lebih baik.
5) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol kepada bayi atau anak sesuai dengan indikasi dan ketentuan pelayanan kesehatan.
6) Pemeriksaan HIV pada bayi atau anak, yang bertujuan untuk mengetahui dan memastikan status infeksi HIV secara dini.

Berbagai intervensi tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan dan terkoordinasi agar pencegahan penularan HIV dapat berjalan secara optimal.

c. Dukungan Psikologis, Sosial, dan Perawatan Berkelanjutan bagi Ibu dengan HIV, Anak, serta Keluarga

Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) tidak berhenti setelah seluruh rangkaian proses persalinan selesai. Seorang ibu yang mempunyai riwayat penyakit hiv akan terus membawa virus tersebut seumur hidupnya, sehingga ia memerlukan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan medis yang berkelanjutan.

Beberapa kebutuhan utama yang biasanya diperlukan oleh ibu dengan HIV meliputi:

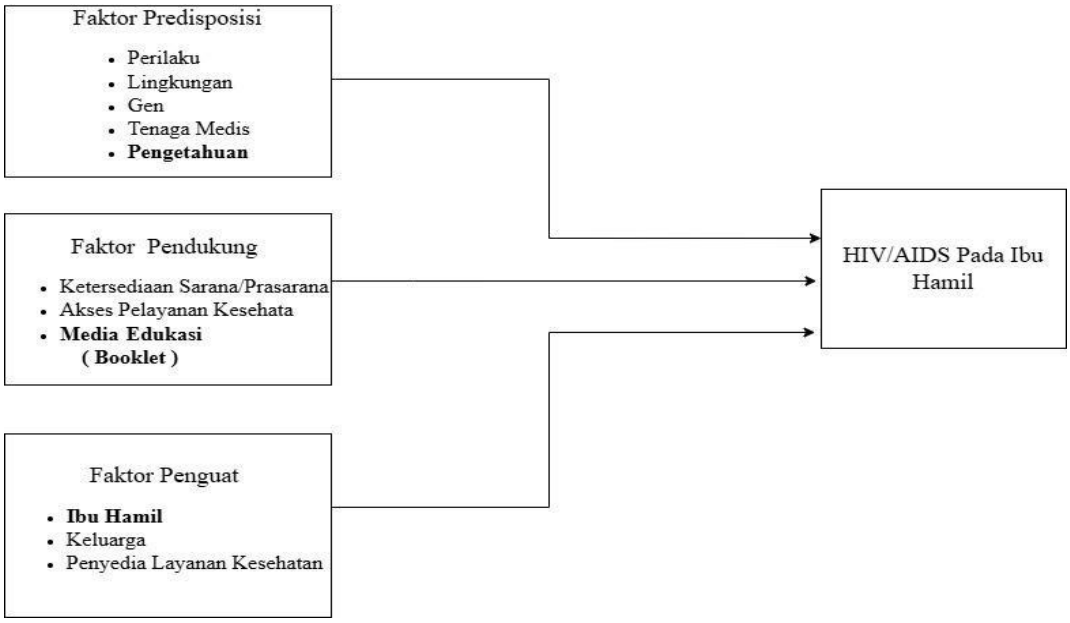
1. Pengobatan gejala serta penanganan keluhan kesehatan yang muncul.
2. Konseling serta dukungan terkait kontrasepsi dan pengaturan kehamilan di masa mendatang.
3. Pencegahan serta pengobatan infeksi oportunistik baik pada ibu maupun kepada janinnya.
4. Memberikan edukasi kepada anggota keluarga mengenai mekanisme penularan hiv.

5. Menyediakan pelayanan diklinik dan rumah sakit yang bersikap ramah, tidak menghakimi, serta mendukung ODHA.
6. Kunjungan rumah (home visit) oleh tenaga kesehatan atau pendamping untuk memantau kondisi di lingkungan keluarga.
7. Dukungan dari kelompok sebaya, khususnya sesama ibu yang juga hidup dengan HIV.
8. Adanya pendamping atau pendukung selama masa perawatan di fasilitas kesehatan.
9. Dukungan emosional dan praktis dari pasangan atau suami.
10. Bantuan dalam peningkatan ekonomi keluarga untuk mengurangi beban finansial.

I. Kerangka Teori

Gambar 2.1

Kerangka teroretis penelitian



Sumber teori : Notoatmodjo (2020), WHO (2018), kementerian kesehatan republik indonesia (2020).

J. k e r a n g k a k o n s e p t u a l

Gambar 2.2

Kerangka konseptual penelitian



Sumber: Notoatmodjo (2017), WHO (2018), Kemenkes RI (2020).

J. Hipotesis

Hipotesis alternatif (Ha) :

Terdapat pengaruh pemberian edukasi melalui media booklet terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai upaya pencegahan HIV/AIDS.