

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan merupakan suatu bentuk pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian (Bolon, 2021). Sedangkan pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan, 2015, dalam Trisutrisno, 2022).

Pendidikan adalah merupakan suatu bentuk informasi yang dikomunikasikan yang mana dapat berupa komando atau penjelasan dengan bagaimana cara bertindak, berperilaku, cara memulai tugas, cara menyelesaikan suatu persoalan atau melaksanakan suatu tugas (Yamin, 2021).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

yang dilakukan untuk merubah perilakunya yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan ini melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan/perilaku dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Trisutrisno, 2022).

Sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan ialah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, selain itu menurut WHO kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2017).

Secara umum pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2017). Pendapat lain menyebutkan pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Dirjen Dikdasmen, 2021).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2017) menyebutkan bahwa secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu di bidang kesehatan. Sedangkan Fitriani (2021) menyampaikan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku, meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan serta mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada.

Bolon (2021) menjelaskan bahwa tujuan pendidikan kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.
- 2) Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat.
- 3) Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
- 4) Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
- 5) Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit.
- 6) Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha, dkk (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Materi

Materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan meliputi kurikulum dan media pendidikan kesehatan.

2) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi kecakapan petugas dalam memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan peserta pendidikan kesehatan serta jumlah peserta pendidikan kesehatan.

3) Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi pendidikan kesehatan meliputi lingkungan fisik, lingkungan sosial dan tatanan kelas.

d. Cakupan Pendidikan Kesehatan

Suliha, dkk. (2017) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan mencakup 3 hal, yaitu *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. *Kognitif* meliputi perilaku intelektual, *afektif* yang berhubungan dengan pengekspresian terhadap perasaan dan penerimaan terhadap opini penilaian dan *psikomotor* yang meliputi ketrampilan yang merupakan integrasi antara aktifitas mental dan fisik.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Suliha, dkk. (2017) menyatakan metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ada bermacam-macam, menurut domainnya, yaitu: Metode pendidikan kesehatan terdiri dari domain kognitif, afektif dan psikomotor. Domain kognitif terdiri dari diskusi, mengajar, sesi tanya jawab, bermain peran dan belajar sendiri. Afektif terdiri dari bermain peran, grup diskusi dan diskusi dengan seseorang dan domain psikomotor yang terdiri dari latihan, demonstrasi, demonstrasi ulang dan bermain.

Bolon (2021) menyampaikan bahwa metode pendidikan kesehatan harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual.

1) Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

f. Media atau Alat Bantu Pendidikan

Alat bantu pendidikan adalah alat yang digunakan dalam menyampaikan bahan atau materi pendidikan atau pengajaran. Media atau alat bantu pendidikan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia ditangkap melalui panca indera (Yamin 2021).

Manfaat alat bantu pendidikan adalah untuk mendorong keinginan orang lain atau sasaran untuk mengetahui kemudian untuk mendalami dan akhirnya memberikan pengertian baru baginya, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mempermudah penyampaian bahan pendidikan atau informasi (Yamin, 2021).

Alat bantu pendidikan mempunyai beberapa bentuk yang dapat disesuaikan dengan kondisi pengajaran. Beberapa bentuk alat bantu pendidikan, antara lain alat bantu lihat (*booklet, slide, film, Over Head Projector, leaflet*), alat bantu dengar (radio, pita suara) dan alat bantu lihat-dengar (televisi, video) (Yamin, 2021).

g. Jenis-Jenis Media Pendidikan Kesehatan

Bolon (2021) menjelaskan beberapa jenis media pendidikan kesehatan, antara lain:

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

- a) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau infomasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2) Media Audio Visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah

televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.

Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media Internet

Media internet juga merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram.

Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2. Booklet

a. Pengertian *Booklet*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, *booklet* adalah buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran. *Booklet* dapat hadir dalam beraneka bentuk dan ukuran, tetapi lebih kecil dari buku pada umumnya. Umumnya, *booklet* hanya terdiri dari beberapa lembar kertas berukuran A4 yang dilipat menjadi beberapa bagian (Destiana, 2022).

Pribadi (2017) menjelaskan bahwa *booklet* ialah buku dengan ukuran relatif kecil dengan muatan informasi dan wawasan tentang suatu hal atau bidang ilmu tertentu. Karena efektif, *booklet* dipilih dan banyak dimanfaatkan untuk sarana penyampaian informasi.

b. Fungsi *Booklet*

Putri (2020) dalam jurnalnya menyebutkan bahwa media *booklet* layak digunakan sebagai sarana penyampaian informasi dan layak digunakan dalam meningkatkan suatu pemahaman suatu materi atau pokok bahasan. *Booklet* dapat digunakan siswa dalam pemahaman suatu materi yang guru sampaikan dan memberikan suasana pembelajaran yang membuat siswa tertarik membaca dan media *booklet* bisa digunakan di dalam maupun diluar kelas.

Destiana (2022) menyebutkan bahwa *booklet* umum digunakan oleh perusahaan atau bisnis sebagai media informasi untuk menyampaikan rincian informasi produk. Tidak jarang

pula *booklet* dicetak untuk mempromosikan perusahaan. Secara umum, *booklet* memiliki fungsi sebagai media promosi dan media informasi.

c. Kelebihan *Booklet*

Booklet merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain *full colour* yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil, lebih kecil dari buku pada umumnya, sehingga dapat dibawa dan digunakan dimanapun dan kapanpun (Andreansyah, 2015).

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Banyak sarjana di seluruh dunia telah mengusulkan definisi pengetahuan dari sudut pandang yang berbeda. Setidaknya ada 120 definisi tentang pengetahuan. Karena luasnya makna pengetahuan, tidak ada kesepakatan di antara para ahli mengenai definisinya. Tidak ada definisi tunggal yang dapat sepenuhnya merangkul semua pemahaman manusia tentang pengetahuan (Aulia, 2022).

Menurut Soekamto (2018) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dan tindakan seseorang. Perubahan perilaku seseorang

dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku atau tindakan seseorang. Secara konseptual, pengetahuan merupakan persepsi seseorang yang dihasilkan setelah seseorang melakukan penginderaan, baik mendengar, melihat, merasakan atau mengalami sendiri suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2017).

b. Jenis-Jenis Pengetahuan

Nuruddin (2021) mengemukakan pendapat bahwa pengetahuan terdiri dari dua jenis, yaitu :

1) Pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*

Pengetahuan empiris adalah pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi. Pengetahuan empiris bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulangkali.

2) Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi. Rasionalisme tidak berdasarkan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika atau ilmu eksata.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2021), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan dan sikap seseorang. Hal ini disebabkan karena salah satu faktor yang mempunyai korelasi positif dengan tingkat pengetahuan adalah variabel pendidikan.

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau yang sederajat. Pendidikan tinggi berbentuk program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan program lain yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan maka akan semakin tinggi pula derajat pekerjaannya. Selain itu, pekerjaan juga mempunyai korelasi

positif terhadap pengetahuan karena sumber pengetahuan dapat bersumber dari rekan kantor.

3) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak seseorang dilahirkan (Alwi, 2021). Pada umumnya usia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman dalam hal yang berkaitan dengan pengetahuan dibandingkan dengan seseorang yang berusia lebih muda.

4) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dan pihak lain, seperti orang tua, petugas, teman, buku dan komunikasi lainnya.

d. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2022) menjelaskan bahwa pengetahuan mencakup kemampuan kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu merupakan kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari.

- 2) Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.
- 3) Aplikasi adalah kemampuan menggunakan teori, metode dan prinsip.
- 4) Analisa merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen.
- 5) Sintesa merupakan kemampuan untuk mengambil atau menghubungkan ke dalam bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang telah ada.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Menurut Rachmawati (2019), pertanyaan yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran pengetahuan secara umum ada 2 jenis, yaitu pertanyaan subyektif (pertanyaan *essay*) dan pertanyaan obyektif (misalnya pilihan ganda). Hasil

pengukuran yang diperoleh dari pertanyaan obyektif (pilihan ganda) dapat dikategorikan menjadi 3 sebagai berikut.

- 1) Baik, apabila jawaban benar : 76-100 %
- 2) Cukup baik, apabila jawaban benar : 56-75 %
- 3) Kurang baik, apabila jawaban benar : <56 %

2. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yang didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Human Immunodeficiency Virus* termasuk dalam famili *retrovirus* dengan *sub class lentivirus*, yaitu virus terselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis DNA. Pada sebagian orang, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, 2020).

Aquared Immunodeficiency Syndrome terjadi akibat efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup yaitu kondisi tubuh sudah diserang sepenuhnya atau sudah tidak mempunyai kekebalan tubuh lagi. AIDS bisa juga dikatakan sebagai kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. AIDS tidak membunuh penderitanya, tetapi ketika seseorang sudah mengalami AIDS, tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk

melawan infeksi yang ditimbulkan. Infeksi dan penyakit lain inilah yang bisa membunuh penderitanya (Maryunani, & Aeman, 2018).

b. Penyebab HIV/AIDS

Penyakit HIV disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat diperoleh melalui aktivitas hubungan seksual vaginal atau anal, penggunaan jarum suntik dan transfusi darah. HIV dapat menular dari ibu kepada anak selama masa kehamilan, melahirkan, dan menyusui.

c. Faktor Risiko

Menurut Alamsyah (2020) ada beberapa faktor risiko yang dapat memicu penularan HIV, antara lain:

- 1) Bergonta-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual serta tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menggunakan jarum suntik yang telah dipakai oleh orang lain.
- 3) Menggunakan alat makan bersama-sama dengan penderita HIV.
- 4) Transfusi darah yang alatnya tidak steril.
- 5) Mengidap penyakit STD (*Sexually transmitted diseases*) atau penyakit menular seksual lainnya.

d. Kelompok Berisiko

Kelompok berisiko adalah kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Siregar (2016, dalam Alamsyah, 2020) menyebut kelompok berisiko dikenal dengan istilah 4M, yaitu *Macho, Man, Mobile, Money*. Istilah 4 M itu merujuk pada laki-laki yang suka dianggap macho,

sering bepergian dan memiliki uang berpotensi melakukan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS.

Alamsyah (2020) menyebutkan bahwa kelompok berisiko HIV/AIDS terbagi menjadi 2:

- 1) Kelompok risiko tinggi
 - a) Pekerja seks laki-laki
 - b) Pelanggan pekerja seks
 - c) Penyalahguna narkoba
 - d) Waria pekerja seks dan pelanggannya
 - e) Narapidana atau warga binaan lembaga permasyarakatan
 - 2) Kelompok rentan
 - a) Orang dengan mobilitas tinggi
 - b) Remaja perempuan
 - c) Anak jalanan
 - d) Ibu hamil
 - e) Penerima transfusi darah
 - f) Petugas pelayanan kesehatan
- e. Cara Penularan HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus dapat ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus terdapat juga terdapat dalam *saliva*, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat (Wahyunani & Aeman, 2018).

Alamsyah (2020) menyebutkan penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV yang tidak tertular virus HIV, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant.

f. Cara Pencegahan HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat efektif maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya (Alamsyah, 2020).

Cara pencegahan virus HIV adalah dengan memutuskan rantai penularan. Pencegahan virus HIV dapat dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV, salah satu pencegahannya adalah melakukan pendidikan kesehatan dini terhadap golongan yang berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV misalnya orang yang memiliki banyak mitra seksual dan pada penggunaan jarum suntik bersama.

Centers for Disease Control and Prevention Amerika menyatakan bahwa dalam usaha mengurangi infeksi HIV terdiri dari 4 strategi, yaitu:

- 1) Menjadikan tes HIV sebagai rutin dari pelayanan kesehatan.
- 2) Mengimplementasi satu model baru dalam melakukan diagnosis selain dari pelayanan kesehatan.
- 3) Memberantas jangkitan HIV yang baru dengan cara melakukan kerja sama dengan pasien yang menghidap HIV serta pasangannya.
- 4) Mengurangi transmisi perinatal dari ibu ke bayi.

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan bahwa upaya pencegahan HIV dengan konsep “ABCDE” yaitu:

- 1) A (Abstinence) Artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) B (Be Faithful) Artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) C (Condom) Artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
- 4) D (Drug No) Artinya dilarang menggunakan narkoba
- 5) E (Education) Artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

3. PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE ANAK (PPIA)

a. Pengertian

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2019).

b. Komponen PPIA

Kementerian Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif dan berkesinambungan dalam empat komponen sebagai berikut:

1) Komponen 1: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduksi tertular HIV. Komponen ini dapat juga dinamakan pencegahan primer.

Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV. Dengan demikian, penularan HIV dari ibu ke bayi dijamin bisa dicegah. Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut.

- a) **A (Abstinence):** artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b) **B (Be faithful):** artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c) **C (Condom):** artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d) **D (Drug No):** artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- e) **E (Education):** artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer antara lain sebagai berikut.

- a) KIE tentang HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi, baik secara individu atau kelompok dengan sasaran khusus perempuan usia reproduksi dan pasangannya.
- b) Dukungan psikologis kepada perempuan usia reproduksi yang mempunyai perilaku atau pekerjaan berisiko dan rentan untuk tertular HIV (misalnya penerima donor darah, pasangan dengan perilaku/pekerjaan berisiko) agar bersedia melakukan tes HIV.
- c) Dukungan sosial dan perawatan bila hasil tes positif.

2) Komponen 2: Mencegah Kehamilan Tidak Direncanakan pada Perempuan dengan HIV

Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu, perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

- a) Meningkatkan akses ODHA ke layanan KB yang menyediakan informasi dan sarana pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif.
- b) Memberikan konseling dan pelayanan KB berkualitas tentang perencanaan kehamilan dan pemilihan metoda

kontrasepsi yang sesuai, kehidupan seksual yang aman dan penanganan efek samping KB.

- c) Menyediakan alat dan obat kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan dengan HIV.
 - d) Memberikan dukungan psikologis, sosial, medis dan keperawatan.
- 3) Komponen 3: Mencegah Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Bayi

Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20-50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Pada ibu hamil dengan sifilis, pemberian terapi yang adekuat untuk sifilis pada ibu dapat mencegah terjadinya sifilis kongenital pada bayinya.

Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut.

- a) Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis.
- b) Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis.

- c) Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan Benzatin Penisilin (untuk sifilis) bagi ibu.
- d) Konseling persalinan dan KB pasca persalinan.
- e) Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
- f) Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak.
- g) Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.
- h) Pemberian profilaksis ARV pada bayi.
- i) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya

Semua kegiatan di atas akan efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV dan sifilis serta mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.

4) Komponen 4: Dukungan Psikologis, Sosial, Medis dan Perawatan

Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasa. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh.

Dukungan tersebut juga perlu diberikan kepada anak dan keluarganya.

a) Dukungan Psikososial

Pemberian dukungan psikologis dan sosial kepada ibu dengan HIV dan keluarganya cukup penting, mengingat ibu dengan HIV maupun ODHA lainnya menghadapi masalah psikososial, seperti stigma dan diskriminasi, depresi, pengucilan dari lingkungan sosial dan keluarga, masalah dalam pekerjaan, ekonomi dan pengasuhan anak. Dukungan psikososial dapat diberikan oleh pasangan dan keluarga, kelompok dukungan sebaya, kader kesehatan, tokoh agama dan masyarakat, tenaga kesehatan dan Pemerintah.

Bentuk dukungan psikososial dapat berupa empat macam, yaitu:

- (1) Dukungan emosional, berupa empati dan kasih saying
- (2) Dukungan penghargaan, berupa sikap dan dukungan positif
- (3) Dukungan instrumental, berupa dukungan untuk ekonomi keluarga
- (4) Dukungan informasi, berupa semua informasi terkait HIV-AIDS dan seluruh layanan pendukung, termasuk informasi tentang kontak petugas kesehatan / LSM / kelompok dukungan sebaya

b) Dukungan Medis dan Perawatan

Tujuan dari dukungan ini untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan peningkatan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit oportunistik dan pengamatan status kesehatan.

Dukungan bagi ibu meliputi:

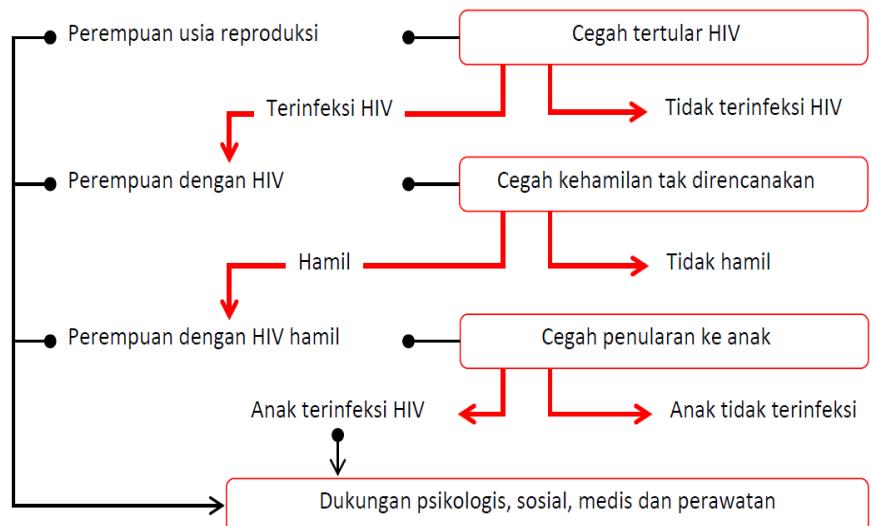
- (1) Pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan
- (2) Pengobatan dan pemantauan terapi ARV
- (3) Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik
- (4) Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- (5) Konseling dan dukungan asupan gizi; layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- (6) Kunjungan rumah.

Dukungan bagi bayi/anak meliputi:

- (a) Diagnosis HIV pada bayi dan anak;
- (b) Pemberian kotrimoksazol profilaksis;
- (c) Pemberian ARV pada bayi dengan HIV;
- (d) Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi/anak;
- (e) Pemeliharaan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak;
- (f) Pemberian imunisasi

- c) Penyuluhan yang diberikan kepada anggota keluarga meliputi:
- (1) Cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - (2) Penggerakan dukungan masyarakat bagi keluarga
- c. Alur Kegiatan PPIA

Kegiatan PPIA yang komprehensif dan berkesinambungan dapat digambarkan dalam bagan alur seperti berikut:



Bagan Alur 2.1
Alur Pelaksanaan PPIA yang Berkesinambungan
Sumber (Kemenkes RI, 2019)

- d. Pengelolaan PPIA pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pengelolaan Program PPIA meliputi proses pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan program. Semua proses

tersebut dilakukan pada semua tingkatan sesuai dengan kewenangan di tiap tingkatan.

Berikut adalah pengelolaan PPIA pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP):

1) Perencanaan

Perencanaan program dilakukan sesuai dengan ruang lingkup kerja masing-masing. Di bawah ini diuraikan aspek pokok perencanaan program di FKTP.

- a) Merencanakan pengembangan layanan PPIA.
- b) Merencanakan anggaran untuk kegiatan PPIA.
- c) Menyiapkan tenaga kesehatan sebagai penanggung-jawab dan pelaksana pelayanan PPIA.
- d) Merencanakan kebutuhan logistik antara lain obat ARV dan sifilis, reagen HIV dan sifilis dengan berkoordinasi dengan Puskesmas.
- e) Merencanakan kegiatan layanan bergerak menjangkau ibu hamil, berkoordinasi dengan Puskesmas.
- f) Merencanakan jejaring dengan LSM/KDS/kader terkait PPIA

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan memerlukan koordinasi dan kerjasama horisontal dan vertikal di antara para pemangku program terkait, mitra kerja, pelaksana di lapangan dan

masyarakat. Di bawah ini aspek pokok dari pelaksanaan program di FKTP.

- a) Mengajurkan tes skrining HIV dan sifilis pada saat pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil ke Puskesmas yang telah mampu melakukannya.
- b) Melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV-AIDS, KDS ODHA dan LSM HIV yang ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV-AIDS lainnya dalam jejaring LKB.
- c) Melaksanakan rujukan kasus ke Puskesmas pengampu atau rumah sakit, berjejaring dan memantau mutu pemeriksaan laboratorium HIV.
- d) Memberikan konseling menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV.
- e) Memantau kepatuhan minum obat ARV pada ibu hamil dengan HIV dan mencegah atau memberi perawatan dasar infeksi oportunistik bila terjangkit.
- f) Melakukan pemantauan pengobatan dan tumbuh kembang bagi bayi lahir dari ibu dengan HIV .
- g) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan alur yang disetujui.
- h) Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan

Puskesmas pengampu untuk rujukan dan/atau pemantauan
mutu pemeriksaan laboratorium HIV

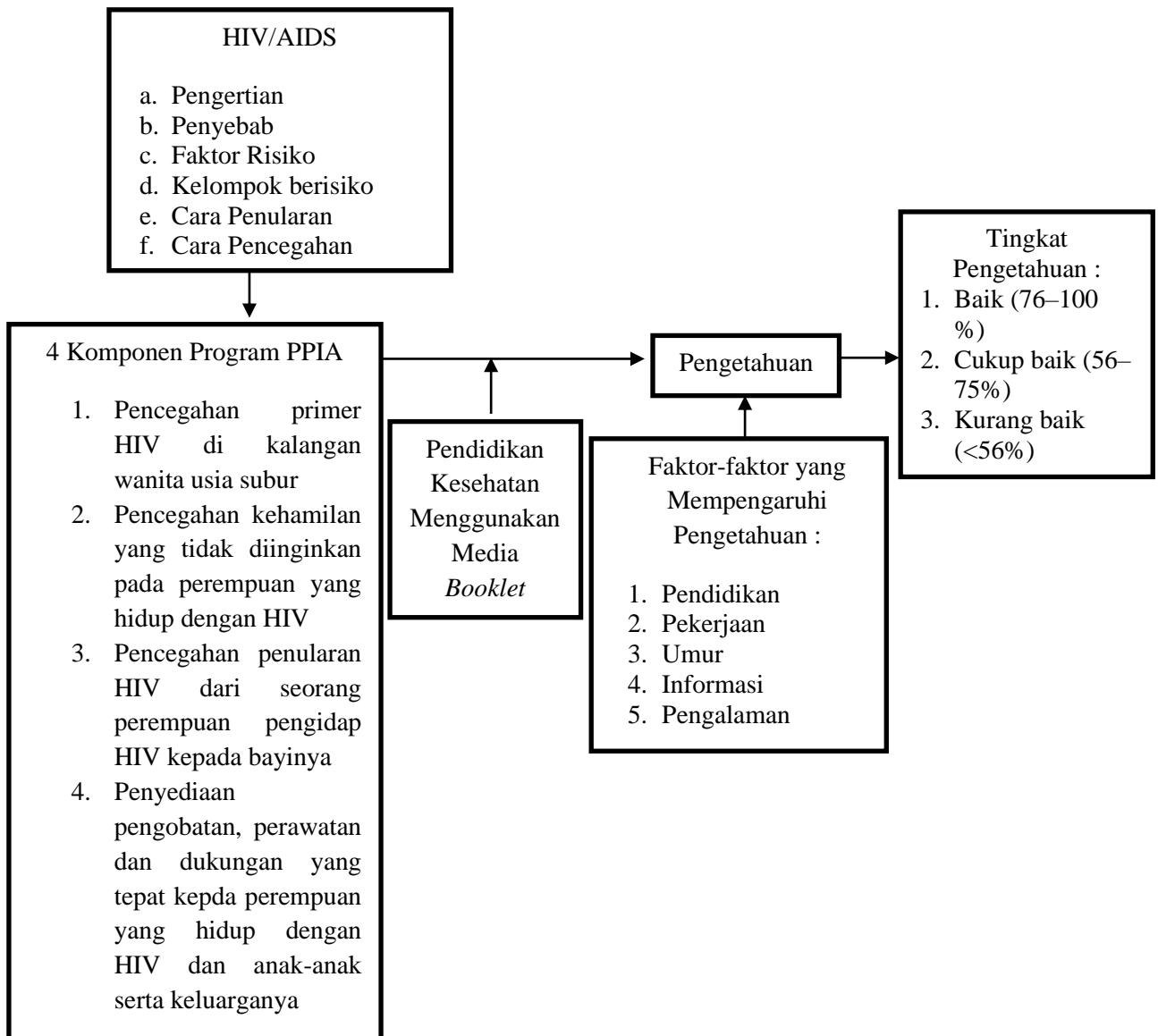
3) Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan adalah pengawasan kegiatan secara rutin untuk menilai pencapaian program terhadap target melalui pengumpulan data mengenai input, proses dan output secara regular dan terus-menerus. Untuk itu digunakan sejumlah indikator yang dapat mengukur perkembangan dan pencapaian suatu kegiatan/upaya terhadap tujuan yang ditetapkan.

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis, untuk keperluan pemangku kepentingan, mengenai suatu kebijakan, program, proyek, upaya atau kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis yang dibandingkan dengan relevansi, efektifitas biaya dan keberhasilan.

Data pemantauan yang baik sering menjadi titik awal bagi suatu evaluasi. Secara ringkas, evaluasi adalah piranti untuk menjawab “Apakah tujuan tercapai atau tidak dan mengapa?”. Evaluasi pencapaian kegiatan dilakukan secara berkala (tahunan, tiga- atau lima-tahunan) yang dibandingkan dengan target, serta identifikasi masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan untuk perbaikan untuk perioda berikutnya.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.2
Kerangka Teori

Sumber: Bolon (2021), Trisutrisno (2022), Notoatmodjo (2017), Dirjen Dikdasmen (2021), Fitriani (2021), Suliha, dkk (2017), Yamin (2021), Destiana (2022), Pribadi (2017), Andreansyah (2015), Aulia (2022), Soekamto (2018), Nuruddin (2021), Wawan & Dewi (2021), Nurmala (2022), Rachmawati (2019), Alamsyah (2020), Maryunani, & Aeman (2018), Nazaruddin (2021) dan Kementerian Kesehatan (2020)