

PENGETAHUAN IBU TENTANG AIDS, SDKI 1994**Ch. M. Kristanti*, Agustina Lubis*, Titiek Setyowati*,
Sarimawar Djaja*, Zainul Bakri*, dan Ratna L. Budiarmo***✓
Sudah
diupload**ABSTRACT****KNOWLEDGE OF WOMEN ABOUT AIDS, IDHS 1994**

In the Indonesia Demographic Health Survey 1994 ever married women age 15-49 years were asked whether they have ever heard of AIDS and if so their sources of information concerning prevention and treatment of the disease, and their personal perception about the risk of getting the disease. Half of the women age 20-34 years have ever heard about AIDS and among the older women less than half of them have ever heard about it.

This analysis describes information about the relationship between knowledge of ever married women 15-49 years about AIDS with various background characteristics - age, education, occupation, exposure to mass media, area, and regions. This information is required to improve the existing health education campaign about AIDS.

The results indicate that women with less than secondary education or married to husband with less than secondary education or women who do not work or working as farmers are less likely to have ever heard about AIDS. Women who are not exposed to any type of mass media or exposed to only one media are less likely to have ever heard about AIDS than those who are exposed to two or more media. The proportion of women who have ever heard about AIDS in outer Java Bali region is lower than in Java Bali region, likewise in the rural areas it is lower than in urban areas. There are significant associations between area, region, women' education, husbands' education, occupation, exposure to mass media and having ever heart about AIDS. The major source of information about AIDS are from TV and second are newspapers and radio.

To control the transmission of HIV/ AIDS the role of mass media is very important and therefore it is necessary to improve the coverage and acceptability of the information considering mothers' education, region/area, and occupation. The information material should be simple and easily understood by the various social levels of community.

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dewasa ini AIDS telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu relatif cepat jumlah penderita meningkat dan semakin menyebar di banyak negara. Disamping itu obat dan vaksin yang efektif terhadap AIDS belum ditemukan sehingga menimbulkan keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia. Sehubungan dengan itu WHO telah mengambil keputusan untuk menanggulangi penyakit AIDS melalui program khusus secara terpadu (Global Programme on AIDS) yang dimulai sejak tahun 1987 yang dalam tahun 1995 ditingkatkan menjadi Joint United Nations Programme on AIDS¹.

Dalam rangka menghadapi penyakit AIDS di Indonesia, Departemen Kesehatan melaksanakan program KIE dengan kegiatan antara lain menyebarkan informasi kepada masyarakat tentang AIDS melalui media cetak maupun media lain. Demikian juga lembaga swadaya masyarakat bersama-sama pemerintah ikut serta membantu dalam menangani AIDS melalui berbagai kegiatan termasuk memberikan konseling kepada individu dan penyuluhan pada kelompok tertentu.

Di Indonesia HIV/ AIDS telah menyebar di 15 propinsi dengan penderita lebih dari 350 orang yang telah terinfeksi HIV dilaporkan kepada Depkes pada akhir tahun 1995. Jumlah orang yang telah terinfeksi HIV di Indonesia diperkirakan WHO sekitar 50.000 dalam tahun 1995 dan dapat menjadi sekitar 500.000 dalam tahun 2000. Di samping itu pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai AIDS masih sangat rendah. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 melaporkan bahwa dari sejumlah 28.168 ibu yang pernah

menikah, hanya 38,5% ibu pernah mendengar tentang AIDS⁴. Apabila situasi yang demikian dibiarkan saja dan tidak dilakukan upaya pencegahan maka diperkirakan penderita AIDS akan semakin bertambah banyak.

Keberhasilan pencegahan penyebaran AIDS tergantung banyak faktor yang terutama adalah pengetahuan dan kesadaran seseorang mengenai AIDS. Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat pengetahuan ibu yang rendah dapat meningkatkan risiko penularan AIDS dalam keluarga. Beberapa pertanyaan mendasar yang menggambarkan pengetahuan seseorang tentang AIDS seperti apakah AIDS, mungkinkah tertular, dapatkah disembuhkan dan bagaimana cara pencegahannya tertuang dalam SDKI 1994. Jawaban dari pertanyaan itu diperoleh dari ibu yang pernah menikah usia 15-49 tahun, dan hasil analisis awal telah di sebarluaskan melalui laporan SDKI 1994, namun demikian belum diadakan analisis lebih lanjut.

Pada kesempatan ini dilakukan analisis secara rinci data mengenai pengetahuan ibu (pernah mendengar AIDS) yang diperoleh dari SDKI 1994. Dalam analisis ini dipelajari pengetahuan ibu menurut berbagai variabel sosial ekonomi, yang meliputi pendidikan ibu dan pasangannya, pekerjaan ibu, keterpaparan terhadap media masa, juga wilayah, daerah, umur ibu, dan pengaruh masing-masing variabel tersebut terhadap pengetahuan ibu. Dengan demikian akan diperoleh informasi mengenai segmentasi dan prioritas sasaran yang diperlukan dalam menentukan program KIE. Informasi tentang pengetahuan AIDS dan faktor-faktor terkait diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan program penyuluhan yang lebih efektif.

Tujuan

1. Mengetahui distribusi pengetahuan ibu menurut berbagai karakteristik:
 - sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, keterpaparan terhadap media masa)
 - biomedis ibu (umur ibu)
 - demografi (wilayah, daerah)
2. Mengetahui hubungan masing-masing variabel tersebut di atas terhadap pengetahuan ibu.

BAHAN DAN CARA

Sumber Data

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994, adalah survei sesaat yang pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dalam kurun waktu 5 tahun sebelum survei (1989-1994) dengan sampel wanita usia subur 15-49 tahun.

Analisis lebih lanjut dilakukan menggunakan data sekunder untuk mempelajari pengetahuan ibu tentang AIDS. Dalam analisis ini responden adalah 28.168 ibu yang pernah menikah usia 15-49 tahun. Dari mereka, 93,1% ibu berstatus menikah, 3,3% ibu berstatus cerai dan 3,6% ibu berstatus cerai mati⁴.

Jenis dan Ukuran Variabel

Hubungan variabel yang dipelajari adalah variabel terikat dan variabel sosial ekonomi. Variabel terikat adalah pengetahuan ibu (pernah mendengar tentang AIDS). Variabel sosial ekonomi meliputi pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu, dan keterpaparan terha-

dap media masa yaitu surat khabar, radio dan televisi. Selain itu juga dilihat pengaruh variabel lain seperti variabel demografi (daerah dan wilayah) dan variabel biomedis ibu (umur ibu). Ukuran variabel adalah katagori.

- Umur ibu : kurang dari 20 tahun; 20-34 tahun; 35-49 tahun
- Di sini kita ingin melihat pengetahuan ibu pada usia 20-34 tahun, dibanding dengan ibu usia muda (di bawah 20 tahun), dan ibu usia 35 tahun keatas.
- Wilayah : Jawa Bali dan Luar Jawa Bali
- Daerah : urban dan rural
- Pendidikan ibu/ayah: SD tidak lulus, SD lulus dan SLTP keatas.

Yang dimaksud dengan SD tidak lulus adalah mereka yang berpendidikan rendah (tidak sekolah dan sekolah dasar tetapi tidak lulus).

- Pekerjaan ibu : tidak bekerja, bekerja tani dan bekerja non tani. Dalam analisis ini ibu bekerja dibedakan atas ibu bekerja sebagai petani dan bukan sebagai petani, dengan asumsi ada perbedaan diantara mereka terhadap pengetahuan tentang AIDS.
- Keterpaparan terhadap media masa:
 - 3 media (surat kabar, radio dan televisi)
 - 2 media (kombinasi 2 media seperti radio-televisi dan lainnya)
 - 1 media (hanya surat kabar/ radio/ televisi saja)
 - 0 media (tidak terpajan oleh ketiga media).

Analisis Data

1. Analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi pengetahuan menurut karakteristik 7 variabel yang diteliti menggunakan tabel silang.
2. Analisis univariat untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL

Pengetahuan dan Persepsi Ibu tentang AIDS

Responden yang pernah mendengar AIDS sebanyak 10.837 (38,5%), dan diantara mereka hanya 37,1% yang mengetahui secara benar. Sebagian besar dari responden yang pernah mendengar AIDS mempunyai persepsi tidak mungkin tertular (70,4%) dan 12,9% menyatakan tidak tahu. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan dan persepsi ibu tentang AIDS (Tabel 1).

Pengetahuan Responden Menurut Berbagai Karakteristik

1. Pengetahuan ibu menurut status sosial ekonomi

1.1. Pendidikan responden

Pengetahuan mengenai AIDS dari sebagian besar responden yang berpendidikan SD ke bawah dan tamat SD rendah, yaitu masing-masing 86% dan 61,4%. Begitu juga pengetahuan responden berpendidikan SLTP+ masih rendah yaitu hanya 18,3%.

Tabel 1. Pengetahuan tentang AIDS pada Ibu Pernah Nikah SDKI 1994.

Pernah dengar tentang AIDS	Ibu pernah nikah (28.168)	
	jumlah 10.837	persen 100,0
Tahu cara cegah	4782	44,1
Tidak tahu cara cegah	6055	55,9
Tahu secara benar cara cegah	4021	37,1
Cara cegah salah/ tdk tahu	6816	62,9
Persepsi kemungkinan tertular		
Tidak mungkin	7631	70,4
Kecil	645	6,0
Sedang	1106	10,2
Besar	36	0,3
Tidak tahu	1396	12,9
Missing	23	0,2

1.2. Pendidikan suami

Responden dengan suami berpendidikan SD kebawah maupun tamat SD sebagian besar mempunyai pengetahuan rendah, masing-masing adalah 87,3% dan 68,7%. Responden suami SLTP+ 28,9% berpengetahuan rendah.

1.3. Pekerjaan responden

Responden pekerja tani dan tidak bekerja sebagian besar berpengetahuan rendah, masing-masing adalah 85,2% dan 60,9%. Responden pekerja non tani 40,4% berpengetahuan rendah.

1.4. Terpajan media

Responden yang tidak terpajan media maupun yang terpajan satu media saja sebagian besar berpengetahuan rendah, yaitu masing-masing 92,2% dan 72,1%. Responden yang terpajan dua media 45,6% berpengetahuan rendah, sedangkan yang terpajan tiga media 20,8% berpengetahuan rendah.

2. Pengetahuan responden menurut wilayah/daerah

Responden yang bertempat tinggal di luar Jawa Bali 66,3% berpengetahuan rendah sedangkan yang bertempat tinggal di Jawa Bali 50,8% berpengetahuan rendah. Mereka yang tinggal di desa 75,1% berpengetahuan rendah dan yang tinggal kota 26,9% berpengetahuan rendah.

3. Pengetahuan responden menurut umur

Dengan membedakan umur responden menjadi 3 golongan yaitu dibawah 20 tahun, 20-34 tahun (usia reproduksi) dan 35 tahun keatas, tampak perbedaan pengetahuan ibu

menurut umur Responden 35 tahun ke atas 67,1% berpengetahuan rendah, responden 20 tahun kebawah 64,4% berpengetahuan rendah sedangkan responden usia reproduksi 56,4% berpengetahuan rendah (Tabel 2).

Analisis Bivariat

Variabel pulau, daerah, umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan terpajan media mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengetahuan responden ($p=0.000$). Ini berarti bahwa responden dengan pendidikan SD kebawah 4 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding yang berpendidikan SLTP+ sedangkan ibu yang berpendidikan tamat SD 3,2 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding ibu yang berpendidikan SLTP+.

Responden dengan suami berpendidikan SD kebawah 2,8 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding ibu yang berpendidikan SLTP+ sedangkan mereka dengan suami berpendidikan SD tamat 2,3 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding ibu dengan suami berpendidikan SLTP+.

Responden pekerja tani 2,3 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding ibu pekerja non tani, sedangkan ibu tidak bekerja 1,4 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dibanding ibu pekerja non tani.

Responden yang tidak terpajan media 4 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah, ibu yang terpajan 1 media 2,9 kali mempunyai risiko berpengetahuan rendah dan mereka yang terpajan 2 media mempunyai risiko 2,1 kali berpengetahuan rendah dibanding ibu yang terpajan 3 media.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Ibu Menurut Karakteristik Variabel Demografi, Biomedis Ibu, dan Sosial Ekonomi, SDKI 1994.

Kategori	tidak pernah dengar AIDS		pernah dengar AIDS		N	Missing
	# 17326	% 61,5	# 10837	% 38,5		
1. Daerah						
- kota	2135	26,9	5810	73,1	7945	
- desa	15191	75,1	5026	24,9	20217	1
2. Wilayah						
- Jawa Bali	4407	50,8	4263	49,2	8670	
- Luar Jawa Bali	12919	66,3	6574	33,7	19493	5
3. Umur responden						
- <20 thn	1194	64,4	659	35,6	1853	
- 20-34 thn	8066	56,4	6226	43,6	14292	
- 35 + thn	8066	67,1	3952	32,9	12018	5
4. Pendidikan responden						
- <SD	10882	86,0	1776	14,0	12658	
- SD tamat	5134	61,4	3232	38,6	8366	
- SLTP+	1310	18,3	5829	81,7	7139	5
5. Pendidikan suami						
- <SD	8539	87,3	1240	12,7	9779	
- SD tamat	5940	68,7	2705	31,3	8645	
- SLTP+	2794	28,9	6872	71,1	9666	78
6. Pekerjaan responden						
- tidak kerja	512	60,9	329	39,1	841	
- kerja tani	10984	85,2	1909	14,8	12893	
- non tani	5805	40,4	8578	59,6	14383	51
7. Terpajan media						
- 3 media	1023	20,8	3884	79,2	4907	
- 2 media	3386	45,6	4037	54,4	7423	
- 1 media	6014	72,1	2329	27,9	8343	
- 0 media	6903	92,2	587	7,8	7490	5

Responden berumur 20 tahun ke bawah mempunyai risiko 1,3 kali dan ibu 35 tahun ke atas mempunyai risiko 1,1 kali berpengetahuan rendah dibanding ibu usia reproduksi.

Responden yang tinggal di luar Jawa Bali mempunyai risiko 1,4 kali berpengetahuan rendah dibanding ibu yang tinggal di Jawa Bali. Responden yang tinggal di desa mempunyai risiko 3,4 kali berpengetahuan rendah dibanding ibu yang tinggal di kota (Tabel 3).

Mengamati hasil DHS Malawi 1992 dengan responden yang sama yaitu ibu 15-49

tahun diketahui bahwa pengetahuan ibu sangat tinggi yaitu 95,2%, dan tingginya pengetahuan merata di berbagai tingkat pendidikan, daerah, dan umur.⁸ Membandingkan peran sumber informasi di Malawi dan Indonesia menurut daerah, tampak perbedaan yang mencolok. Di Indonesia peran petugas kesehatan sebagai penyuluh hanya 3,1% di kota dan 1,2% di desa, di Malawi mencapai 45,7% di kota dan 42,3% di desa. Pertemuan masyarakat sebagai sumber informasi di Indonesia sangat rendah yaitu di kota 1,9% dan di desa 0,8%, di Malawi agak lebih tinggi, di kota 6,1% dan di desa 6,9%.

Tabel 3. Hasil analisis bivariat, SDKI 1994.

Variabel	RR	95% CI	p
Daerah			
- kota	1		
- desa	3,4	3,18-3,33	0,0000
Wilayah			
- Jawa Bali	1,0		
- Luar Jawa Bali	1,4	1,46-1,50	0,0000
Umur responden			
- <20 thn	1,3	1,21-1,32	0,0000
- 20-34 thn	1		
- 35 + thn	1,1	1,09-1,15	0,0000
Pendidikan responden			
- <SD	4,0	4,24-4,46	0,0000
- SD tamat	3,2	3,32-3,50	0,0000
- SLTP+	1,0		
Pendidikan suami			
- <SD	2,8	2,95-3,06	0,0000
- SD tamat	2,3	2,39-2,48	0,0000
- SLTP+	1,0		
Pekerjaan ibu			
- tidak kerja	1,4	1,30-1,55	0,0000
- kerja tani	2,3	2,34-2,41	0,0000
- non tani	1,0		
Terpapaj media			
- 3 media	1,0		
- 2 media	2,1	2,19-2,32	0,0000
- 1 media	2,9	3,11-3,29	0,0000
- 0 media	4,0	4,26-4,51	0,0000

Teman/keluarga sebagai sumber informasi di Indonesia mencapai 12,8% di kota dan 4,3% di desa, sedangkan di Malawi lebih tinggi yaitu 28,1% di kota dan 43,8% di desa. Peran radio sebagai sumber informasi di Indonesia mencapai 21,6% di kota dan 8,6% di desa, di Malawi mencapai 87,5% di kota dan 59,6% di desa. Peran televisi di Indonesia cukup besar terutama di kota (65,8%) dan di desa 21,1%, sedangkan di Malawi televisi tidak menjadi sumber informasi. Di Indonesia peran surat kabar lebih besar dibanding Malawi terutama di kota (33,2%) sedangkan di desa (6,8%). Di Malawi peran surat kabar di kota 13,5% dan di desa 4,2% (Tabel 4).

2. Di Malawi presentase ibu yang mengetahui/ pernah mendengar tentang AIDS sangat tinggi yaitu 95,2%, dan tingginya pengetahuan merata di berbagai tingkat pendidikan, daerah, dan umur.

Penyuluhan searah seperti televisi, surat kabar, radio di dua negara berperan penting. Di Indonesia sumber informasi berupa televisi dan surat khabar lebih berperan dibanding Malawi, sedangkan peran radio lebih tinggi di Malawi. Peran "penyuluhan searah" lain melalui pamflet, booklet, poster, mesjid, gereja, sekolah di kedua negara masih rendah namun di Malawi lebih tinggi.

Penyuluhan dua arah di dua negara juga penting. Di Malawi peran petugas kesehatan sangat tinggi dibandingkan di

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

1. Di Indonesia pengetahuan dan persepsi ibu tentang AIDS rendah.

Tabel 4. Pengetahuan ibu dan sumber informasi tentang AIDS Indonesia 1994 dan Malawi 1992.

DHS	Indonesia 1994		Malawi 1992	
	# 10.837		# 4849	
Pernah dengar AIDS	Kota	Desa	Kota	Desa
	69,6	25,3	98,8	94,7
Sumber informasi				
Radio	21,6	8,6	87,5	59,6
Televisi	65,8	21,1	-	-
Surat kabar	33,2	6,8	13,5	4,2
Pamflet/booklet/poster	2,0	0,4	5,5	3,0
Petugas kesehatan	3,1	1,2	45,7	42,3
Mesjid/gereja	0,7	0,1	6,3	5,8
Sekolah	0,4	0,1	5,3	3,7
Teman/keluarga	12,8	4,3	28,1	43,8
Pertemuan masyarakat	1,9	0,8	6,1	6,9
Tempat kerja	2,3	0,5	-	-
Lain-lain	0,6	0,1	0,8	0,0

Indonesia. Peran teman dan keluarga di Malawi cukup tinggi terutama di desa, sedangkan di Indonesia lebih rendah. Di Malawi peran pertemuan masyarakat sebagai sumber informasi belum memadai tetapi masih lebih tinggi dibanding Indonesia.

Pengetahuan AIDS di Malawi lebih tinggi antara lain karena peran radio, petugas kesehatan, teman, dan keluarga sebagai sumber informasi. Indonesia adalah negara kepulauan, sehingga jangkauan informasi tidak semudah seperti di Malawi. Masih perlu ditelusuri lebih lanjut bagaimana cara penyampaian informasi di Malawi, sehingga pengetahuan bisa merata di berbagai tingkat pendidikan, daerah dan umur

Keterpaparan terhadap media berpengaruh terhadap pengetahuan AIDS. Berbagai kepustakaan menyebutkan media masa (surat kabar, radio, televisi) merupakan sarana informasi disamping komunikasi interpersonal antara anggota keluarga dan teman, antara provider dan konsumen. Radio dan televisi dapat menjangkau ribuan orang yang tinggal di daerah terpencil sekalipun, dan sangat mempengaruhi opini/pendapat, sikap dan perilaku^{5,7}.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang AIDS di Indonesia peran petugas kesehatan, teman/keluarga, pertemuan masyarakat dan media masa seperti surat kabar, terutama televisi dan radio harus lebih ditingkatkan, baik di kota maupun di desa.

3. Mencegah AIDS penyuluhan adalah yang paling penting. Namun penyuluhan yang bagaimana yang harus dilakukan agar efektif?

Analisis lanjut menunjukkan pendidikan responden, keterpaparan terhadap media, wilayah dan daerah mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang AIDS, disamping juga faktor lainnya yaitu pendidikan suami, pekerjaan ibu dan umur ibu.

Dengan demikian cara penyampaian informasi harus disesuaikan menurut berbagai faktor yaitu jangkauan terhadap media seperti surat kabar, televisi dan radio, pendidikan ibu, daerah/ wilayah, pekerjaan ibu.

4. Kemampuan wanita perlu lebih dikembangkan melalui peningkatan penguasaan pengetahuan/ IPTEK, agar dapat lebih berperan dalam proses pengambilan keputusan dan dalam memberi perlindungan keluarganya terhadap AIDS (GBHN'93). Setiap ibu di manapun menetap harus berdaya sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarganya dan dirinya (WHO). Untuk mencapai tujuan itu penyuluhan tidak cukup hanya searah, melainkan penyuluhan yang dapat membekali wanita dengan keberanian mengambil sikap (pemberdayaan wanita / *empowering knowledge*)².

Pria dapat berperan dalam ikut melindungi keluarganya, mencegah PMS dan HIV/AIDS, mempedulikan anak/ remaja, dan mendukung dan melindungi keamanan keluarga secara fisik dan psikis dan kesejahteraan seluruh keluarga². Dalam hal ini hendaknya penyuluhan tentang AIDS tidak membedakan gender.

Pria di negeri kita dianggap sebagai tiang keluarga, sehingga perlu diusahakan agar lebih peka akan tanggung jawabnya, atas perilaku yang bisa menyebabkan

keluarganya menderita. Mereka berdua memerlukan bimbingan dalam mengembangkan strategi untuk melindungi/mencegah terhadap infeksi.

Dalam melakukan penyuluhan hendaknya ditekankan perlunya komunikasi antar suami istri.^{1,10,11}

5. Pengetahuan ibu tentang AIDS masih rendah. Seandainya pengetahuan ibu tentang AIDS sudah tinggipun, untuk mencapai proses perubahan perilaku yang benar akan melalui berbagai tahapan antara lain sadar, minat, evaluasi, coba dan penerapan. Hal ini tidaklah mudah, dan memerlukan proses/ waktu.²

Kita tidak mempunyai waktu lagi untuk dibuang percuma dan untuk itu semua orang, apapun tugasnya, setelah membekali diri dengan pengetahuan tentang AIDS dapat melakukan penyuluhan interpersonal setiap saat, di manapun berada, dengan menjawab pertanyaan secara benar.

SARAN

1. Rendahnya pengetahuan AIDS merupakan masalah yang perlu segera diantisipasi, karena ketidaktahuan ibu tentang AIDS dapat mengakibatkan masuknya AIDS dalam keluarga.
2. Strategi meningkatkan kesadaran AIDS dengan:
3. Meningkatkan penyuluhan tentang AIDS melalui petugas kesehatan, teman/keluarga, pertemuan masyarakat dan interpersonal komunikasi lainnya juga media masa seperti surat kabar, televisi dan radio.

4. Agar penyuluhan efektif maka:
 - a. Cara penyampaian informasi harus disesuaikan menurut berbagai faktor yaitu jangkauan terhadap media seperti surat kabar, televisi dan radio, pendidikan ibu, daerah/wilayah yang berbeda, dan pekerjaan ibu. Dengan kata lain penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kondisi responden.
 - b. Penyuluhan tidak cukup hanya searah, melainkan hendaknya bersifat menamakan pengetahuan yang mendasar/ "empowering knowledge".
 - c. Peran petugas kesehatan sebagai penyuluh perlu ditingkatkan melalui berbagai training tentang metoda komunikasi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Depkes, Dirjen P2MPLP (1989). "AIDS, petunjuk untuk petugas kesehatan" Jakarta, 1989; 1,43.
2. World Health (1995). "Bridging the Gap" March-April 1995;8
3. Ketetapan MPR RI nomor II/MPR/1993 tentang Garis-garis besar Haluan Negara.
4. Central Bureau of Statistik (1994). "Indonesia Demographic and Health survey". Jakarta, Indonesia.
5. Church, CA and Geller, J. (1989). Lights! Camera! Action! Promoting family planning TV, Video and Film. Population reports, Series J, No.38. Baltimore, John Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Dec.1989

6. W.Henry Mosley, Lincoln Chen (1994). "Child Survival Strategis for Reseach" Population and Development Review, A Supplement to Volume 10, 1994.
7. Population reports (1989). "AIDS Education A Beginning" Series L, Number 8, September 1989; 1, 11.
8. Demographic Health Survey, Malawi 1992.
9. The Journal of Family Service America (1988). "Social Casework"vol.69, number 6, June 1988; 339, 342
10. Journal of population, vol.1, number 1, June 1995; 211.
11. Population Reports. "Opportunities for Woman Through Reproductive Choice" Series M, No. 12, July 1994; 25.