

Edukasi Kesehatan Berbasis Kebutuhan untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Desa Aoma

Ririt Yuliarti Taha^{*1}, Juli Purnama Hamudi², Ano Luthfa³, Dian Rosmala Lestari⁴, Via Zakiah⁵, Harni⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Diploma Tiga Bidan Universitas Pelita Ibu, Jl. Kampung Baru Anduonohu Kota Kendari (93231) - Indonesia

*e-mail: dririttaha@gmail.com

Abstrak

Literasi kesehatan yang belum merata dapat menghambat pengambilan keputusan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan menggambarkan perubahan pengetahuan masyarakat setelah edukasi kesehatan berbasis kebutuhan di Desa Aoma, Kecamatan Wolasi, Kabupaten Konawe Selatan. Kegiatan dilaksanakan pada 27 April-9 Mei 2026 dengan evaluasi satu kelompok pre-test dan post-test. Sebanyak 99 peserta yang menyelesaikan kedua pengukuran mengikuti edukasi interaktif mengenai HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, ASI eksklusif, pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), Pap smear, gizi balita, dan imunisasi. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang sama sebelum dan sesudah edukasi. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan proporsi peserta dalam kategori pengetahuan baik dan perubahan dalam poin persentase. Proporsi pengetahuan baik meningkat pada HIV/AIDS dan PMS dari 47,47% menjadi 89,90% (+42,42 poin persentase), ASI eksklusif dari 58,59% menjadi 90,91% (+32,32), IVA dari 63,64% menjadi 88,89% (+25,25), Pap smear dari 69,70% menjadi 91,92% (+22,22), gizi balita dari 77,78% menjadi 90,91% (+13,13), dan imunisasi dari 89,90% menjadi 91,92% (+2,02). Temuan menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan segera setelah edukasi, terutama pada topik dengan pengetahuan awal lebih rendah. Penguatan materi oleh puskesmas dan kader serta evaluasi lanjutan diperlukan untuk menilai keberlanjutan pengetahuan dan perubahan perilaku.

Kata kunci: edukasi kesehatan; kesehatan ibu dan anak; literasi kesehatan; pengabdian kepada masyarakat; pre-test dan post-test.

Abstract

Uneven health literacy may hinder informed decision-making and the use of health services. This community service program aimed to describe changes in community knowledge following needs-based health education in Aoma Village, Wolasi District, South Konawe Regency. The program was conducted from 27 April to 9 May 2026 using a one-group pre-test and post-test evaluation. A total of 99 participants who completed both assessments received interactive education on HIV/AIDS and sexually transmitted infections, exclusive breastfeeding, Visual Inspection with Acetic Acid (VIA), Pap smear, child nutrition, and immunization. Knowledge was assessed using the same questionnaire before and after the sessions. Data were analyzed descriptively as the proportion of participants with good knowledge and the change in percentage points. Good knowledge increased for HIV/AIDS and STIs from 47.47% to 89.90% (+42.42 percentage points), exclusive breastfeeding from 58.59% to 90.91% (+32.32), VIA from 63.64% to 88.89% (+25.25), Pap smear from 69.70% to 91.92% (+22.22), child nutrition from 77.78% to 90.91% (+13.13), and immunization from 89.90% to 91.92% (+2.02). The findings indicate immediate knowledge improvement, particularly for topics with lower baseline knowledge. Continued reinforcement by primary health-care staff and community health workers, together with follow-up evaluation, is needed to assess knowledge retention and behavioral change.

Keywords: community service; health education; health literacy; maternal and child health; pre-test and post-test



1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan kualitas hidup yang baik. Upaya peningkatan derajat kesehatan tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dan pemanfaatan layanan kesehatan [1]. Pengetahuan yang memadai akan mendorong individu maupun keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menjadi penghambat dalam penerapan perilaku sehat sehingga meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, khususnya pada kelompok ibu, bayi, balita, dan pasangan usia subur [2].

Pendidikan kesehatan menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Kegiatan edukasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun kesadaran serta mendorong perubahan perilaku menuju kehidupan yang lebih sehat [3]. Dalam pelayanan kebidanan komunitas, edukasi kesehatan memiliki peran yang sangat penting karena sebagian besar permasalahan kesehatan ibu dan anak dapat dicegah melalui peningkatan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko, pencegahan penyakit, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan masih menjadi salah satu bentuk pengabdian kepada masyarakat yang relevan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan [4].

Praktik Kebidanan Komunitas merupakan bagian dari proses pembelajaran mahasiswa yang mengintegrasikan pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan masyarakat secara langsung, melakukan analisis terhadap masalah yang ditemukan, menetapkan prioritas masalah, kemudian menyusun dan melaksanakan intervensi sesuai kebutuhan masyarakat [5]. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memberikan manfaat nyata bagi masyarakat sekaligus meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan berbasis komunitas [6].

Pelaksanaan Praktik Kebidanan Komunitas di Desa Aoma Kecamatan Wolasi diawali dengan kegiatan pendataan keluarga untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan masyarakat. Hasil pendataan menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak telah berjalan dengan baik, seperti tingginya pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, kepemilikan Kartu Menuju Sehat pada bayi dan balita, serta pemanfaatan layanan Posyandu [7]. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa permasalahan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu sehingga memerlukan perhatian melalui kegiatan edukasi yang terencana [8].

Analisis hasil pendataan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan penyakit menular seksual masih menjadi masalah utama. Selain itu, masih terdapat masyarakat yang belum memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), pemeriksaan Pap Smear, pencegahan gizi kurang pada balita, serta pentingnya imunisasi [9]. Kondisi tersebut menjadi dasar dalam menentukan prioritas program penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan selama kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas. Penetapan prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan besarnya masalah, dampak yang ditimbulkan, serta peluang keberhasilan intervensi melalui edukasi Kesehatan [10].

HIV/AIDS dan penyakit menular seksual masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan karena berkaitan dengan perilaku, pengetahuan, dan kesadaran masyarakat. Kurangnya informasi yang benar dapat menimbulkan berbagai persepsi yang keliru sehingga masyarakat kurang memahami cara pencegahan maupun pentingnya deteksi dini [11]. Di sisi lain, pengetahuan mengenai ASI eksklusif juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan status kesehatan bayi serta menurunkan risiko berbagai penyakit infeksi [12].

Selain itu, pemeriksaan IVA dan Pap Smear merupakan langkah penting dalam deteksi dini kanker serviks. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur

pemeriksaan sering kali menyebabkan rendahnya keikutsertaan perempuan usia produktif dalam melakukan skrining [13]. Kondisi serupa juga ditemukan pada aspek gizi balita dan imunisasi. Pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan gizi maupun manfaat imunisasi dapat memengaruhi pola pengasuhan anak sehingga berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan penyakit yang sebenarnya dapat dicegah [14].

Berdasarkan kondisi tersebut, tim Praktik Kebidanan Komunitas melaksanakan serangkaian kegiatan penyuluhan kesehatan yang mencakup enam topik utama, yaitu HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, ASI eksklusif, pemeriksaan IVA, Pap Smear, gizi balita, dan imunisasi [15]. Kegiatan edukasi dilaksanakan dengan metode penyuluhan yang disertai diskusi serta evaluasi menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan masyarakat setelah memperoleh materi edukasi sekaligus menjadi dasar evaluasi terhadap efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan [16].

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat pada seluruh materi yang diberikan setelah pelaksanaan penyuluhan. Peningkatan tersebut menggambarkan bahwa edukasi kesehatan merupakan pendekatan yang mampu memperkuat pemahaman masyarakat mengenai berbagai isu kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga [17]. Perubahan pengetahuan yang dicapai diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan sehingga masyarakat lebih aktif menerapkan pola hidup sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia [18].

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui edukasi kesehatan mengenai HIV/AIDS, ASI eksklusif, pemeriksaan IVA, Pap Smear, gizi, dan imunisasi di Desa Aoma Kecamatan Wolasi. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk kontribusi perguruan tinggi dalam mendukung upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan, sekaligus menjadi referensi bagi pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kualitas kesehatan keluarga secara berkelanjutan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada 27 April-9 Mei 2026 di Desa Aoma, Kecamatan Wolasi, Kabupaten Konawe Selatan sebagai bagian dari Praktik Kebidanan Komunitas Program Studi D-III Kebidanan STIKES Pelita Ibu. Seluruh rangkaian kegiatan disusun berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui pendataan keluarga pada tahap awal praktik komunitas [19]. Pelaksanaan menggunakan pendekatan edukasi kesehatan berbasis kebutuhan dengan empat tahap: identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan edukasi, dan evaluasi.

Evaluasi kegiatan menggunakan rancangan satu kelompok pre-test dan post-test untuk menggambarkan perubahan pengetahuan segera setelah edukasi. Analisis mencakup 99 peserta yang memiliki data pre-test dan post-test lengkap. Sasaran kegiatan meliputi kepala keluarga, pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, dan warga yang menghadiri kegiatan edukasi.

1. Pada tahap identifikasi, tim melakukan pendataan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pencatatan kondisi kesehatan. Data mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, status gizi balita, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta pengetahuan masyarakat mengenai enam topik prioritas. Masalah dipilih berdasarkan besarnya kesenjangan pengetahuan, dampaknya bagi kesehatan keluarga, dan kemungkinan ditangani melalui edukasi.
2. Pada tahap perencanaan, materi disusun berdasarkan hasil pendataan dan difokuskan pada HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, ASI eksklusif, pemeriksaan IVA, Pap smear, gizi balita, dan imunisasi. Tim menyiapkan media penyuluhan dan kuesioner pengetahuan untuk keenam topik. Instrumen yang sama digunakan pada pre-test dan post-test; skor kemudian diklasifikasikan menurut kriteria pengetahuan baik yang digunakan oleh tim.
3. Edukasi dilakukan secara tatap muka melalui ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab. Materi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan mengacu pada masalah yang ditemukan selama pendataan. Peserta memperoleh kesempatan untuk mengklarifikasi

informasi, menyampaikan pengalaman, dan mendiskusikan pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia.

4. Hasil evaluasi diolah secara deskriptif. Persentase pengetahuan baik dihitung dengan rumus: jumlah peserta berkategori baik dibagi jumlah peserta dengan data lengkap, kemudian dikalikan 100%. Perubahan dilaporkan sebagai selisih poin persentase antara post-test dan pre-test, bukan sebagai peningkatan relatif. Interval kepercayaan 95% metode Wilson ditampilkan pada grafik untuk menunjukkan presisi proporsi. Karena data individual berpasangan tidak tersedia dalam berkas sumber, tidak dilakukan uji inferensial berpasangan. Data disajikan secara agregat tanpa mencantumkan identitas personal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 99 peserta yang memiliki data *pre-test* dan *post-test* lengkap diikutsertakan dalam analisis. Peserta berasal dari kelompok kepala keluarga, pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat Desa Aoma yang mengikuti kegiatan edukasi. Berdasarkan data evaluasi yang tersedia, karakteristik peserta disajikan menurut tingkat pengetahuan awal pada enam topik edukasi.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Awal

Karakteristik	Kategori/Keterangan	n (%)
Pengetahuan HIV/AIDS dan PMS	Baik	47 (47,47)
	Belum baik	52 (52,53)
Pengetahuan ASI eksklusif	Baik	58 (58,59)
	Belum baik	41 (41,41)
Pengetahuan pemeriksaan IVA	Baik	63 (63,64)
	Belum baik	36 (36,36)
Pengetahuan <i>Pap smear</i>	Baik	69 (69,70)
	Belum baik	30 (30,30)
Pengetahuan gizi balita	Baik	77 (77,78)
	Belum baik	22 (22,22)
Pengetahuan imunisasi	Baik	89 (89,90)
	Belum baik	10 (10,10)

Tabel 1 menunjukkan bahwa kesenjangan pengetahuan awal terbesar terdapat pada materi HIV/AIDS dan PMS. Sebanyak 52 peserta (52,53%) belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai topik tersebut. Kesenjangan berikutnya ditemukan pada materi ASI eksklusif, pemeriksaan IVA, *Pap smear*, dan gizi balita. Pengetahuan awal mengenai imunisasi merupakan yang tertinggi, yaitu sebanyak 89 peserta (89,90%) telah berada dalam kategori baik. Temuan ini menjadi dasar penentuan prioritas materi dalam pelaksanaan edukasi kesehatan.

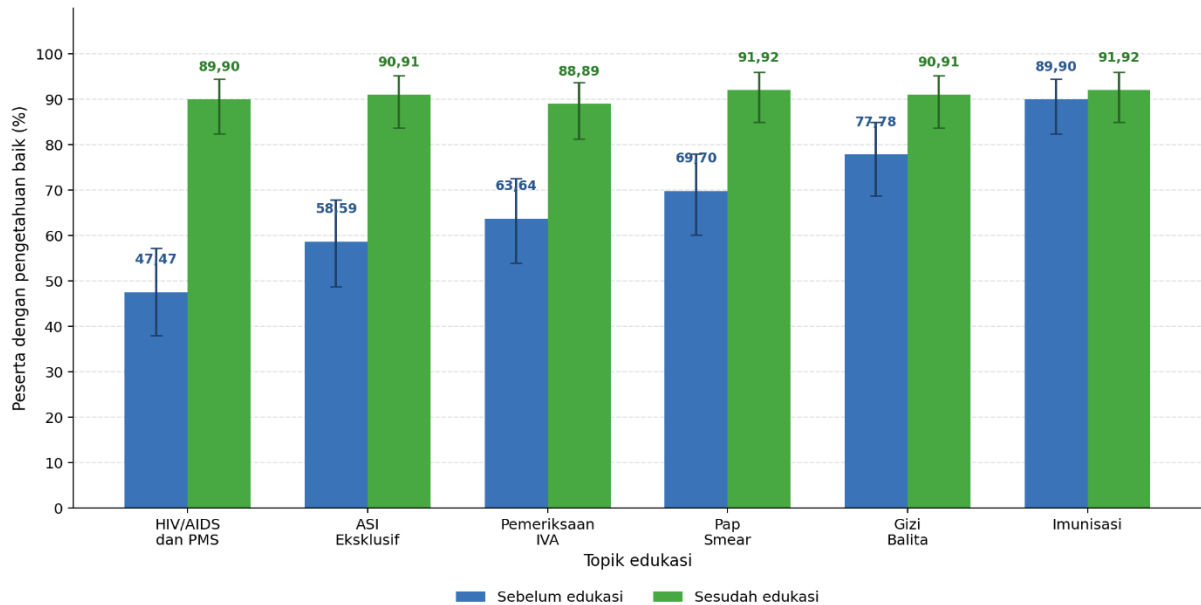
Setelah edukasi, kuesioner yang sama diberikan kembali kepada seluruh peserta yang dianalisis. Perubahan proporsi peserta dengan pengetahuan baik disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Proporsi Pengetahuan Baik Sebelum dan Sesudah Edukasi

Topik	Sebelum, n (%)	Sesudah, n (%)	Perubahan, n (poin persentase)
HIV/AIDS dan PMS	47 (47,47)	89 (89,90)	+42 (+42,42)
ASI eksklusif	58 (58,59)	90 (90,91)	+32 (+32,32)
Pemeriksaan IVA	63 (63,64)	88 (88,89)	+25 (+25,25)
<i>Pap smear</i>	69 (69,70)	91 (91,92)	+22 (+22,22)
Gizi balita	77 (77,78)	90 (90,91)	+13 (+13,13)
Imunisasi	89 (89,90)	91 (91,92)	+2 (+2,02)

Sumber: Data hasil pendataan Praktik Kebidanan Komunitas Tahun 2026.

Proporsi pengetahuan baik meningkat pada seluruh topik. Perubahan terbesar terdapat pada HIV/AIDS dan PMS, yaitu kenaikan bersih 42 peserta atau 42,42 poin persentase. ASI eksklusif meningkat 32,32 poin persentase, IVA 25,25 poin persentase, Pap smear 22,22 poin persentase, dan gizi balita 13,13 poin persentase. Imunisasi meningkat 2,02 poin persentase, dari 89,90% menjadi 91,92%. Istilah poin persentase digunakan karena angka tersebut merupakan selisih dua proporsi, bukan persentase peningkatan relatif.



Error bar menunjukkan interval kepercayaan 95% metode Wilson; n = 99.

Gambar 1. Proporsi Pengetahuan Baik Sebelum dan Sesudah Edukasi (n = 99; error bar = interval kepercayaan 95%)

Perbaikan pengetahuan segera setelah edukasi pada seluruh topik mendukung penggunaan pendekatan tatap muka yang interaktif dan berbasis kebutuhan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan berbasis komunitas berpotensi meningkatkan pemahaman, terutama ketika informasi disampaikan secara langsung dan mudah digunakan [21]. Penelitian berbasis komunitas di Indonesia juga melaporkan peningkatan skor pengetahuan ketika materi disusun secara kontekstual dan disampaikan secara terstruktur [13]. Dalam kegiatan ini, pendataan awal membantu tim memusatkan edukasi pada kesenjangan yang benar-benar ditemukan di Desa Aoma.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan PkM
(Sumber: data primer 2026)

HIV/AIDS dan PMS menunjukkan perubahan terbesar. Pengetahuan awal yang lebih rendah memberi ruang perbaikan yang lebih luas, sementara diskusi langsung memungkinkan

klarifikasi mengenai penularan, pencegahan, stigma, dan deteksi dini. Temuan ini sejalan dengan kegiatan di Desa Telagawaru yang meningkatkan pengetahuan baik tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak setelah materi dan video edukasi [7]. Literatur juga menekankan bahwa informasi yang keliru dan stigma masih menjadi hambatan penting dalam pencegahan infeksi menular seksual [21].

Pada ASI eksklusif, kenaikan 32,32 poin persentase menunjukkan bahwa penjelasan mengenai manfaat ASI, pemberian selama enam bulan, dan pelurusan praktik yang tidak tepat dapat segera meningkatkan pemahaman. Hasil ini konsisten dengan penelitian pada 58 ibu menyusui di Puskesmas Tambak Wedi, Surabaya, yang menemukan peningkatan pengetahuan setelah edukasi ASI [8]. Namun, peningkatan pengetahuan belum membuktikan keberhasilan praktik menyusui; dukungan keluarga, pekerjaan ibu, dan akses konseling tetap perlu diperhatikan [12], [23].

Kenaikan pengetahuan mengenai IVA dan Pap smear menunjukkan bahwa edukasi dapat membantu menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat deteksi dini kanker serviks. Hasil ini searah dengan penelitian pada pasangan usia subur di Kabupaten Magelang, yang melaporkan peningkatan skor pengetahuan setelah diskusi kelompok bersama penyintas kanker [9]. Meski demikian, pengetahuan bukan satu-satunya penentu partisipasi skrining; rasa takut, malu, persepsi risiko, dukungan pasangan, dan kemudahan akses layanan juga perlu diatasi [6].

Peningkatan pada gizi balita lebih kecil dibandingkan empat topik sebelumnya, sedangkan imunisasi hanya meningkat 2,02 poin persentase. Pada gizi, hasil tersebut tetap sejalan dengan kegiatan edukasi video dan booklet yang meningkatkan pengetahuan ibu balita [10]. Pada imunisasi, proporsi pengetahuan baik sebelum edukasi sudah 89,90%, sehingga terjadi efek plafon: hanya sedikit peserta yang masih dapat berpindah ke kategori baik. Penelitian pada kader dan ibu dengan pengetahuan awal lebih rendah melaporkan perubahan yang lebih besar setelah edukasi imunisasi [24], [25]. Karena itu, rendahnya selisih pada Desa Aoma lebih tepat diinterpretasikan sebagai konsekuensi nilai awal yang tinggi, bukan bukti bahwa materi imunisasi tidak bermanfaat.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi menggunakan satu kelompok tanpa kelompok pembandingan, sehingga perubahan tidak dapat sepenuhnya diatribusikan pada edukasi. Post-test dilakukan segera setelah penyuluhan dan belum menilai daya ingat jangka panjang, perubahan perilaku, atau pemanfaatan layanan. Data yang tersedia berupa agregat, sehingga uji perubahan berpasangan dan analisis menurut karakteristik peserta belum dapat dilakukan. Selain itu, pelaksanaan pada satu desa membatasi generalisasi hasil.

Untuk keberlanjutan, materi dengan kesenjangan terbesar perlu diulang melalui posyandu, puskesmas, dan kader kesehatan. Evaluasi berikutnya disarankan menggunakan instrumen tervalidasi, mencatat karakteristik peserta, menyimpan data pre-test dan post-test secara berpasangan, serta melakukan pengukuran lanjutan terhadap pengetahuan, perilaku, dan penggunaan layanan.

4. KESIMPULAN

Edukasi kesehatan berbasis kebutuhan di Desa Aoma diikuti oleh 99 peserta dengan data pre-test dan post-test lengkap. Proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat pada keenam topik. Perubahan terbesar terjadi pada HIV/AIDS dan PMS (+42,42 poin persentase), diikuti ASI eksklusif (+32,32), IVA (+25,25), Pap smear (+22,22), gizi balita (+13,13), dan imunisasi (+2,02).

Temuan menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan segera setelah edukasi, terutama pada topik dengan kesenjangan awal lebih besar. Karena evaluasi tidak menggunakan kelompok pembandingan dan belum menilai perubahan perilaku, hasil tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti kausal atau dampak jangka panjang.

Puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan disarankan memprioritaskan penguatan materi HIV/AIDS, ASI eksklusif, dan skrining kanker serviks, disertai pengukuran lanjutan dan pemantauan pemanfaatan layanan. Pendekatan berbasis pendataan lokal dapat dipertahankan agar materi tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada STIKES Pelita Ibu, Pemerintah Desa Aoma, Kepala Puskesmas Wolasi beserta tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta seluruh masyarakat Desa Aoma atas dukungan dan partisipasinya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Apresiasi juga disampaikan kepada mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Pelita Ibu yang telah berkontribusi sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Lakioti, N. Pagonis, D. Flegkas, A. Itziou, K. Moustakas, and V. Karayannis, "Social Factors and Policies Promoting Good Health and Well-Being as a Sustainable Development Goal: Current Achievements and Future Pathways," *Sustainability* 2025, Vol. 17, Page 5063, vol. 17, no. 11, p. 5063, May 2025, doi: 10.3390/SU17115063.
- [2] C. Benedetto *et al.*, "FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby," *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 165, no. 1, pp. 1–8, Apr. 2024, doi: 10.1002/IJGO.15446;
- [3] Y. Setianti, S. Dida, T. Damayanti, and C. C. Priyatna, "Public perception of health information, treatment beliefs, and disease in Indonesia: Effective health promotion strategies," *Social Sciences & Humanities Open*, vol. 11, p. 101639, Jan. 2025, doi: 10.1016/J.SSAHO.2025.101639.
- [4] S. Chowdhury and A. Alzarrad, "Advancing Community-Based Education: Strategies, Challenges, and Future Directions for Scaling Impact in Higher Education," *Trends in Higher Education* 2025, Vol. 4, Page 21, vol. 4, no. 2, p. 21, May 2025, doi: 10.3390/HIGHEREDU4020021.
- [5] M. Streater and A. Walton, "The role of midwives in advancing planetary health: A contemporary issue in education and practice," *Nurse Educ. Today*, vol. 155, p. 106880, Dec. 2025, doi: 10.1016/J.NEDT.2025.106880.
- [6] S. Shafiah and A. I. Susanti, "Postgraduate midwifery education programs to enhance clinical competency," *Curricula: Journal of Curriculum Development*, vol. 4, no. 1, pp. 749–764, Jun. 2025, doi: 10.17509/CURRICULA.V4I1.85075.
- [7] E. S. Kinyenje *et al.*, "Quality of maternal and child health services in Tanzanian primary healthcare: a 2021–2022 star rating review," *Reproductive Health* 2025 22:1, vol. 22, no. 1, pp. 180–, Oct. 2025, doi: 10.1186/S12978-025-02105-Y.
- [8] G. Maimaiti, K. F. Hew, and Y. Xiao, "Challenges to parental engagement in K-12 online learning during the pandemic: Lessons learned and a tripartite model for future involvement," *Future in Educational Research*, vol. 3, no. 3, pp. 482–504, Sep. 2025, doi: 10.1002/FER3.70007.
- [9] H. Zhang and M. Saruchera, "A Critical Analysis of The HIV/AIDS Declining Trends in South Africa: What are the Issues of Concerns?," *African Journal of Human Kinetics Recreation and Health Studies*, vol. 3, no. 1, pp. 27–50, Jun. 2025, doi: 10.31920/2976-7784/2025/V3N1A2.
- [10] S. Chowdhury and M. A. Haque, "Understanding the issues of women's empowerment and fertility in Bangladesh," *Reproductive Health* 2025 22:1, vol. 22, no. 1, pp. 185–, Oct. 2025, doi: 10.1186/S12978-025-02065-3.
- [11] L. Pipitò, G. D'agati, and A. Cascio, "Sexually Transmitted Infections in adolescents and young adults: a growing public health challenge," *Infez. Med.*, vol. 34, no. 2, p. 177, 2026, doi: 10.53854/LIIM-3402-7.

- [12] F. Abdulla, M. M. Hossain, M. Karimuzzaman, M. Ali, and A. Rahman, "Likelihood of infectious diseases due to lack of exclusive breastfeeding among infants in Bangladesh," *PLoS One*, vol. 17, no. 2, p. e0263890, Feb. 2022, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0263890.
- [13] A. Maleki, B. Ahadinezhad, A. Alizadeh, and O. Khosravizadeh, "Barriers and facilitators of pap-smear test uptake in Asia: a systematic review," *BMC Public Health* 2025 25:1, vol. 25, no. 1, pp. 1961-, May 2025, doi: 10.1186/S12889-025-22876-0.
- [14] S. T. O'Leary *et al.*, "Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2025–2026: Technical Report," *Pediatrics*, vol. 156, no. 6, Dec. 2025, doi: 10.1542/PEDS.2025-073622/202846.
- [15] Z. Al Kindi, W. Al Jabri, M. Al Zadjali, and J. Muliira, "Utilizing simulation in community health nursing education: a scoping review of current trends and applications," *BMC Nursing* 2025 24:1, vol. 24, no. 1, pp. 1055-, Aug. 2025, doi: 10.1186/S12912-025-03718-1.
- [16] H. Leggett, M. Kitamura, A. Suppasri, F. Imamura, and T. Rossetto, "Understanding community attitudes and responses to tsunami mitigation infrastructure and DRR methods in Kesennuma, Japan," *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol. 130, p. 105870, Nov. 2025, doi: 10.1016/J.IJDRR.2025.105870.
- [17] H. Johar *et al.*, "Community-based heat adaptation interventions for improving heat literacy, behaviours, and health outcomes: a systematic review," *Lancet Planet. Health*, vol. 9, no. 7, Jul. 2025, doi: 10.1016/S2542-5196(25)00007-5.
- [18] A. Masini, N. Cherasco, A. Conti, I. Pighini, F. Barone-Adesi, and M. Panella, "Preventive Pathways for Healthy Ageing: A Systematic Literature Review," *Geriatrics (Switzerland)*, vol. 10, no. 1, p. 31, Feb. 2025, doi: 10.3390/GERIATRICS10010031/S1.
- [19] P. Harris, E. McInnes, A. Farndale, G. Aghayeva, L. Depares, and P. Evans, "Dialogically Constructing a Culturally Sustaining Multilingual Family Literacies Approach in Early Childhood Settings," *Social Sciences* 2025, Vol. 14, Page 144, vol. 14, no. 3, p. 144, Feb. 2025, doi: 10.3390/SOCSCI14030144.
- [20] A. A. Qomariyah and F. S. Anggraini, "Implementation of Islamic Religious Education Learning in the Independent Curriculum Using the Jigsaw Method to Enhance Student Activeness at SMAN 1 Kutorejo," *AL GHAZALI: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, vol. 5, no. 2, pp. 319–339, Oct. 2025, doi: 10.69900/AG.V5I2.482.
- [21] J. P. C. Dukuzumuremyi, K. Acheampong, J. Abesig, and J. Luo, "Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 15, no. 1, pp. 70-, Aug. 2020, doi: 10.1186/S13006-020-00313-9/TABLES/5.
- [22] S. L. Belfrage, M. Husted, S. D. S. Fraser, S. Patel, and J. A. Faulkner, "A systematic review of the effectiveness of community-based interventions aimed at improving health literacy of parents/carers of children," *Perspectives in Public Health*, vol. 145, no. 1, 2025, doi: 10.1177/17579139231180746.
- [23] L. Pipitò, G. D'Agati, and A. Cascio, "Sexually transmitted infections in adolescents and young adults: A growing public health challenge," *Infezioni in Medicina*, vol. 34, no. 2, p. 177, 2026, doi: 10.53854/liim-3402-7.
- [24] A. D. Anggraeni and A. H. Kusuma, "Pengaruh media edukasi 'Imunisasi-Q' terhadap pengetahuan kader posyandu dalam memotivasi orang tua pada anak usia 0-9 bulan," *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, vol. 13, no. 1, pp. 10-16, 2022, doi: 10.34305/jikbh.v13i1.438.
- [25] N. Yusnia, K. Khoirunnisa, M. Rachmani, M. Maulida, and N. Khofia, "Edukasi pentingnya kesadaran ibu terhadap imunisasi pada bayi sejak dini," *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 14-21, 2024, doi: 10.34305/jppk.v4i01.1308.