

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA IBU RUMAH TANGGA

Siswi Wulandari¹, Bram Mustiko Utomo², Karima Meireza³, Putri Riga Safika⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri

E-mail: siswiwulandari@unik-kediri.ac.id

Abstrak

Infeksi menular seksual (STI) dan HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia khususnya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan ibu rumah tangga, sikap dan perilaku mereka untuk pencegahan STI dan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif deskriptif dengan pendekatan penampang. Sampel 87 ibu rumah tangga dipilih menggunakan systematic random sampling. Data dikumpulkan dari wawancara melalui kuesioner dan kemudian dianalisis secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan sedang. Pengetahuan tentang STI terkait dengan pendidikan; pekerjaan; pekerjaan pasangan responden; dan jumlah sumber informasi dengan nilai p dari setiap variabel kurang dari 0,05. Responden yang memiliki sikap moderat. Sikap tentang STI dan HIV/AIDS terkait dengan pekerjaan, pekerjaan pasangan responden, dan jumlah informasi sumber dengan nilai p masing-masing kurang dari 0,05. Selain itu, perilaku pencegahan adalah 70,5%. istri telah mencari perawatan di puskesmas dan 40,9% istri telah mengundang suaminya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Selain itu, hasil lainnya menunjukkan bahwa 61,4% istri berhubungan seks dengan suami mereka tanpa kondom sementara mereka mengalami gejala STI, 13,8% responden mengambil antibiotik yang dibeli tanpa resep dan 10,3% responden minum obat herbal. Responden yang telah melakukan medical check up untuk mencegah penularan HIV selama kehamilan sebesar 29,4%. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga moderat. Dianjurkan untuk meningkatkan edukasi tentang STI dan HIV/AIDS kepada ibu rumah tangga dan suami mereka. Selain itu, kandungan pendidikan harus lebih berfokus pada pengetahuan, jenis, gejala dan pencegahan STI dan HIV/AIDS.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, ibu rumah tangga, STI, HIV/AIDS

Abstract

Sexual transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS is one of health problem worldwide particularly in Indonesia. This study aims to gain an overview about housewives' knowledge, their attitude and behavior for prevention of STIs and HIV/AIDS. This study used descriptive quantitative technique with a cross-sectional approach. Samples of 87 housewives were selected using systematic random sampling. Data was collected from interviews via questionnaire and then analyzed statistically. The results shows that housewives who have moderate 54%. Knowledge of STIs is related with education; occupation; respondent spouse's occupation; and number of information resources with p value of each variables was less than 0,05. The respondents who have moderate attitude. The attitude about STIs and HIV/AIDS is related with occupation, respondent spouse occupation, and number of source information with p value of each was less than 0,05. In addition, behaviors of prevention were 70.5% of wives had sought the treatment in community health center and 40.9% of wives had invited their husband to do medical checkup. Moreover, the other results show that 61.4% of wives had sex with their husband without condom while they experienced STIs symptoms, 13.8% respondents took antibiotics which were purchased without prescriptions and 10.3% respondents took herbal medicine. Respondents who had conducted medical check up to prevent HIV transmission during pregnancy were 29.4%. It can be concluded that knowledge and attitude of housewives are moderate. It is recommended to increase the education about STIs and HIV/AIDS to housewives and their husbands. Moreover, the content of education should be more focuses on knowledge, types, symptom and prevention of STIs and HIV/AIDS.

Keywords : *knowledge, attitude, behavior, housewife, STIs, HIV/AIDS*

LATAR BELAKANG

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit menular yang paling luas dan berbahaya. Diperkirakan baru setengah miliar kasus IMS yang dapat disembuhkan di seluruh dunia setiap tahun. Sifilis, gonore dan klamidia tetap menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian meskipun dapat disembuhkan dengan antibiotik. Viral IMS, termasuk Virus Herpes simpleks (HSV), Human papillomavirus (HPV), dan Human Immunodeficiency Virus (HIV), tidak dapat disembuhkan. Infeksi dengan IMS sangat memudahkan penularan HIV (WHO, 2013). Infeksi Menular Seksual juga merupakan sekelompok infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Kebanyakan IMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual antar penis, vagina, anus dan atau mulut. IMS telah lama dikenal dan beberapa di antaranya sangat populer di Indonesia, yaitu sifilis dan kencing nanah. Dengan semakin majunya peradaban dan ilmu pengetahuan, makin banyak pula ditemukan penyakit penyakit baru, dan istilah veneral diaseases berubah menjadi sexually transmitted diases atau infeksi menular seks (Purwoastuti, 2015).

Lebih dari 30 jenis patogen dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis bervariasi menurut jenis kelamin dan umur. Meskipun IMS terutama ditularkan melalui hubungan seksual, namun penularan dapat juga terjadi dari ibu kepada janin dalam kandungan atau

saat kelahiran, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dengan perkembangan di bidang sosial, demografik, serta meningkatnya migrasi penduduk, populasi berisiko tinggi tertular IMS akan meningkat pesat. Beban terbesar akan ditanggung negara berkembang, namun negara maju pun dapat mengalami beban akibat meningkatnya IMS oleh virus yang tidak dapat diobati, perilaku seksual berisiko serta perkembangan pariwisata. IMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di banyak negara berkembang, dan biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi pendapatan rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kediri, diketahui data infeksi menular seksual (terdiri dari gonorrhoe, sifilis, ulkus mole, herpes zoster, HIV, infeksi klamidia, dan trikomonas) pada tahun 2017-2018 dengan jumlah kasus IMS pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 323 kasus pada tahun 2018. Berdasarkan data dari register IMS di Puskesmas Sukorame Kota Kediri, didapatkan data selama tahun 2018, kandidiasis 113 kasus; GO 75 kasus; trikomoniasis tujuh kasus; servisititis 15 kasus; Bartholinitis lima kasus; *Bacillus vaginalis* 137 kasus; servisititis non-GO 32 kasus; tersangka GO lima kasus; ISK 16 kasus; herpes empat kasus; leukorea lima kasus; HIV lima kasus; observasi pedikulosis dua kasus; kondiloma lima kasus; ulkus genital satu kasus; sifilis dua kasus; dan konjungtivitis neonatorum dua kasus. Untuk tahun 2019 mulai dari Bulan Januari hingga Juni 2019 terdapat kasus berupa kandidiasis 12 kasus, servisititis non-GO lima kasus, Fluor albus tujuh kasus, Bacterial vaginosis dua kasus, GO dua kasus, trikomoniasis satu kasus, ulkus genital satu kasus dan lain-lain tujuh kasus (Puskesmas Sukorame, 2016)

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan IMS. Menurut Ristiani (2014) dan Lestari (2011), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang IMS dengan sikap pranikah. Sedangkan menurut Nova (2016), pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian IMS. Akan tetapi, dari hasil penelitian didapatkan adanya responden yang berpengetahuan baik tetapi mengalami penyakit menular seksual. Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor lain yang mempengaruhi. Moyer (2008) menyebutkan bahwa perlu studi lebih lanjut mengenai optimisme dan pengetahuan tentang HIV untuk melakukan skrining. Jadi, ada beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kejadian IMS. Namun, beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa

tidak ada hubungan antara keduanya. Dari penelitian-penelitian yang terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah. Sehingga, perlu penelitian lebih lanjut untuk membuktikan hal ini (Notoatmodjo, 2012).

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian Kelurahan Sukorame Kota Kediri , penelitian dilaksanakan pada tahun 2020, Populasi : semua ibu rumah tangga di Kelurahan Sukorame Kota Kediri, Teknik sampling yang digunakan simple random sampling, sampel yang digunakan 87 ibu rumah tangga (istri dari kepala keluarga) di Kelurahan Sukorame Kota Kediri. Analisis univariate digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti secara deskriptif. Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan skala kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakter Responden berdasar data umum

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	1	1,1
20-35 tahun	35	41,4
> 35 tahun	51	58,6
Tingkat Pendidikan		
SD	2	2,3
SMP	9	10,3
SMA	70	80,5
Diploma	3	3,4
Sarjana	3	3,4
Jumlah Anak		
≤ 3	81	95,3
> 3	4	4,7
Pekerjaan		
Formal	17	19,5
Informal	70	80,5
Pekerjaan Suami		
Formal	23	26,4
Informal	64	73,6
Sumber Informasi		

< 5	65	74,7
≥ 5	22	25,3

Sumber: Data Primer Penelitian, 2020

Berdasarkan pengumpulan data, umur responden terentang dari umur 17 tahun sampai tertua umur 49 tahun, dengan rata-rata umur adalah 37 (standar deviasi 7,3). Tingkat pendidikan responden 70 (80,5%) orang ibu rumah tangga adalah SMA. Sebanyak 85 ibu rumah tangga sudah pernah hamil dan ibu rumah tangga yang mempunyai anak lebih dari 3 ada sebanyak 4 orang (4,7%). Menurut pekerjaan, rata-rata pekerjaan responden adalah pada sektor informal (wirausaha) 80,5%. Sedangkan yang bekerja pada sektor formal (PNS/pegawai swasta) sebanyak 17 responden (19,5%). Untuk pekerjaan pasangan responden (suami), yang bekerja pada sektor formal sebanyak 22 orang atau 25,3%, sedangkan pada sektor informal sebanyak 65 orang 74,7%. berdasarkan sumber informasi yang didapat menunjukkan 65 responden (74,7%) memiliki sumber informasi < 5, dan 22 responden (25,3%) memiliki sumber informasi ≥ 5.

Berdasar data umum untuk umur semakin tinggi umur seseorang, makan semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima informasi. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan

Karakteristik Responden	Pengetahuan			Total F (%)	X2
	Baik F (%)	Cukup F (%)	Kurang F (%)		
Umur					
< 20 tahun	0	0	1 (100%)	1 (100%)	X2= 3,618 p= 0,460
20 -35 tahun	8 (22,9%)	20 (57,1%)	7 (20,0%)	35 (100%)	
> 35 tahun	10 (19,6%)	27 (52,9%)	14 (27,5%)	51 (100%)	
Tingkat Pendidikan					
Rendah	0	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)	X2= 15,480 p= 0,000
Tinggi	18 (23,7%)	44 (57,9%)	14 (18,4%)	76 (100%)	
Jumlah Anak					
≤ 3	16 (19,8%)	44 (54,3%)	21 (25,9%)	81 (100%)	X2= 0,067 p= 0,967
> 3	1 (25,0%)	2 (50,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)	
Pekerjaan Responden					
Formal	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0	17 (100%)	X2= 33,139 p= 0,000
Informal	6 (8,6%)	42 (60,0%)	22 (31,4%)	70 (100%)	
Pekerjaan Suami					
Formal	13 (56,6%)	10 (43,5%)	0 (0%)	23 (100%)	X2= 27,952 p= 0,000
Informal	5 (7,8%)	37 (57,8%)	22 (34,4%)	64 (100%)	
Sumber Informasi					
< 5	5 (7,7%)	38 (58,5%)	22 (33,8)	65 (100%)	X2= 29,371 p= 0,000
≥ 5	13 (59,1%)	9 (40,9%)	0	22 (100%)	

Sumber: Data Primer Penelitian, 2020

Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan berbeda menurut tingkat pendidikan, pekerjaan responden, pekerjaan pasangan responden, dan jumlah sumber informasi dengan nilai $p < 0,05$. Dari hasil wawancara didapat responden yang pendidikannya rendah yaitu 11 orang, mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 8 (72,7%). Sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 18 (23,7%) mengenai IMS termasuk HIV/AIDS.

Menurut pekerjaan responden, ibu rumah tangga yang bekerja pada sektor formal pengetahuan tinggi sebanyak 12 (70,6%). Sedangkan untuk yang bekerja di sektor informal pengetahuan tinggi sebesar 6 (8,6%). Berdasarkan pekerjaan pasangan responden, pasangan yang berkerja pada sektor formal, pengetahuan tinggi sebesar 13 (56,6%). Sedangkan pasangan responden yang bekerja pada sektor informal memiliki pengetahuan tinggi sebesar 5 (7,8%). Dari sumber informasi yang didapat, responden yang mendapat informasi < 5 sumber, pengetahuan tinggi sebesar 5 (7,7%) dan pengetahuan rendah sebesar 22 (33,8). Sedangkan untuk yang mendapat informasi \geq 5 sumber, pengetahuan tinggi sebesar 13 (59,1%) mengenai IMS termasuk HIV/AIDS.

Karakteristik responden yang tidak berpengaruh pada tingkat pengetahuan adalah kelompok umur dan jumlah anak dengan $p > 0,05$. Untuk kelompok umur, responden yang berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 1 orang mempunyai pengetahuan yang rendah, untuk rentangan umur 20 – 35 tahun pengetahuan tinggi sebanyak 8 (22,9%) dan untuk umur > 35 tahun pengetahuan tinggi mengenai IMS termasuk HIV/AIDS sebanyak 10 (19,6%). Responden yang memiliki jumlah anak \leq 3, tingkat pengetahuan tinggi sebesar 19,8% dan pengetahuan rendah sebesar 25,9%. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anak > 3, yaitu sebanyak 4 orang, pengetahuan tinggi dan rendah sama sebanyak 1 (25%) orang dan pengetahuan sedang sebanyak 2 orang (50%). Berdasarkan karakteristik responden, tingkatan pengetahuan responden.

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sukorame, untuk mengetahui pengetahuan, sikap, serta perilaku pencegahan IMS mendapatkan pengetahuan tinggi sebanyak 18 (20,7%), pengetahuan sedang sebanyak 47 (54%) dan pengetahuan rendah dengan jumlah 22 orang (25,3%). Rata-rata (mean) nilai pengetahuan responden adalah 64,43. Dari hasil wawancara pemahaman ibu rumah tangga paling rendah adalah mengenai jenis penyakit IMS.

Hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) di Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana yang juga meneliti pengetahuan sikap IMS dan HIV/AIDS. Hasil yang didapatkan di Kelurahan Sukorame dari semua sampel didapat tingkat pengetahuan terbanyak adalah berpengetahuan baik (52,7% pengetahuan baik IMS dan 60,0% pengetahuan baik HIV/AIDS) sedangkan di Kelurahan Sanur dari semua sampel terbanyak adalah memiliki pengetahuan sedang 54%. Hal ini mungkin disebabkan karena karakteristik responden di kedua tempat berbeda, juga variabel dan analisis

variabel yang digunakan untuk meneliti berbeda pula. Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam pembentukan sikap.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasar Sikap dalam pencegahan IMS

Karakteristik	Sikap		Total	X ²
	Baik f (%)	Sedang f (%)		
Umur				
< 20 tahun	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)	X ² = 1,048
20 -35 tahun	13 (37,1%)	22 (62,9%)	35 (100%)	p= 0,592
> 35 tahun	36 (70,6%)	15 (29,4%)	51 (100%)	
Tingkat Pendidikan				
Rendah	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11 (100%)	X ² = 3,077
Tinggi	27 (35,5%)	49 (64,5%)	76 (100%)	p= 0,079
Jumlah Anak				
≤ 3	25 (30,9%)	56 (69,1%)	81 (100%)	X ² = 0,062
> 3	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100%)	p= 0,804
Pekerjaan Responden				
Formal	13 (76,5%)	4 (23,5%)	17 (100%)	X ² = 18,986
Informal	15 (21,4%)	55 (78,6%)	70 (100%)	p= 0,000
Pekerjaan Suami				
Formal	17 (73,9%)	6 (26,1%)	23 (100%)	X ² = 24,944
Informal	11 (17,2%)	53 (82,8%)	64 (100%)	p= 0,000
Sumber Informasi				
< 5	13 (20,0%)	52 (80,0%)	65 (100%)	X ² = 17,483
≥ 5	15 (68,2%)	7 (31,8%)	22 (100%)	p= 0,000

Sumber: data primer penelitian, 2020

Pengukuran sikap diperoleh dari hasil wawancara adalah bagaimana pendapat ibu-ibu terhadap pernyataan mengenai IMS termasuk HIV/AIDS menggunakan aspek-aspek Teori Health Belief Model. Diperoleh hasil sikap baik sebanyak 28 (32,2%) dan sedang 59 (67,8). Berdasarkan karakteristik responden, sikap responden dapat dilihat pada tabel 3.

Sesuai dengan tabel 3 menurut pekerjaan responden, ibu rumah tangga yang bekerja pada sektor formal yang memiliki sikap baik sebanyak 13 (76,5%), sisanya memiliki sikap sedang sebanyak 4 (23,5%). Sedangkan untuk yang bekerja di sektor informal, sikap baik sebanyak 15 (21,4%) dan sikap sedang sebanyak 55 (78,6%). Berdasarkan pekerjaan pasangan responden, suami ibu rumah tangga yang berkerja pada sektor formal, memiliki sikap baik sebanyak 17 (73,9%) dan 6 (26,1%) sisanya memiliki sikap sedang. Untuk pasangan responden yang bekerja pada sektor informal memiliki sikap baik sebanyak 11 (17,2%) dan sisanya sebanyak 53 (82,8%) memiliki sikap sedang terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang tingkat pendidikannya rendah mempunyai sikap baik sebesar 1 (9,1%). Sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, yang mempunyai sikap baik sebanyak 27 (35,5%). Dari sumber informasi yang didapat, responden yang mendapat informasi < 5 sumber, sikap baik sebanyak 13 (20,0%) dan sikap sedang sebanyak 52 (80,0%). Sedangkan untuk yang mendapat informasi ≥ 5 sumber, yang memiliki sikap baik sebanyak 15 (68,2%) dan sikap sedang sebanyak 7 (31,8%).

Karakteristik responden yang tidak berpengaruh pada sikap terhadap IMS termasuk HIV/AIDS adalah kelompok umur dan jumlah anak dengan $p > 0,05$. Menurut kelompok umur, responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 1 orang memiliki sikap sedang terhadap IMS termasuk HIV/AIDS, untuk rentangan umur 20 – 35 tahun sikap baik sebanyak 13 (37,1%) dan untuk umur > 35 tahun sikap baik sebanyak 36 (70,6%). Untuk responden yang memiliki jumlah anak ≤ 3 memiliki sikap baik sebanyak 25 (30,9%). Sedangkan responden yang memiliki jumlah anak > 3, sikap baik terhadap IMS termasuk HIV/AIDS sebanyak 1 (25,0%).

Tabel 4 Karakteristik sikap responden berdasarkan pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Sikap		Total f (%)	Mean
	Baik f (%)	Cukup f (%)		
Baik	16 (88,9)	2 (11,1%)	18 (100%)	X ₂ = 37,912 p= 0,000
Cukup	12 (25,5%)	35 (74,5%)	47 (100%)	
Kurang	0	22 (100,0%)	22 (100%)	
Total f (%)	28 (67,8%)	59 (67,8%)	87 (100%)	

Sumber: Data Primer Penelitian, 2020

Responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 18 orang, sebanyak 16 (88,9%) responden memiliki sikap yang baik dan 2 (11,1%) orang memiliki sikap sedang. Sedangkan

responden dengan pengetahuan rendah, sebanyak 22 (100%) mempunyai sikap yang sedang terhadap IMS termasuk HIV/AIDS. Dengan nilai $p < 0,05$ maka tingkat pengetahuan berhubungan dengan sikap. Dari hasil wawancara, perilaku ibu rumah tangga untuk mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian ditemukan sikap ibu rumah tangga terhadap IMS rata-rata sebesar 71,3 dengan sikap baik sebesar 32,2% dan sikap sedang 67,8%. Tidak ada responden atau ibu rumah tangga dengan sikap kurang. Ini disebabkan karena pemahaman ibu rumah tangga mengenai IMS sudah bagus sehingga tanggapan yang diberikan juga cukup baik. Hubungan pengetahuan terhadap sikap, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan pengetahuan yang tinggi mempunyai sikap yang baik sebesar 88,9%. Secara statistik kedua variabel ini mempunyai pengaruh dengan nilai $p=0,000$.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku dalam Pencegahan IMS

No	Perilaku	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Ibu rumah tangga yang pernah mengalami gejala IMS dan periksa ke Puskesmas	31	70,5	13	29,5
2	Ibu rumah tangga yang mengajak suami untuk ikut periksa bila ada gejala IMS	18	40,9	26	59,1
3	Ibu rumah tangga yang tetap berhubungan seks dengan suami tanpa kondom saat keputihan	27	62,4	17	38,6
4	Ibu rumah tangga yang minum antibiotic yang dibeli sendiri untuk mencegah dan mengobati IMS	12	13,8	75	86,2
5	Ibu rumah tangga yang minum jamu untuk mencegah tertular IMS	9	10,3	78	89,7
6	Ibu rumah tangga yang pernah hamil dan pernah melakukan pemeriksaan untuk mencegah penularan HIV kepada janin dalam kandungan	25	29,4	60	70,6

Pengukuran perilaku dilakukan dengan mempersentasekan setiap perilaku yang dilakukan oleh ibu rumah tangga untuk mencegah atau mengobati IMS termasuk HIV/AIDS. Hasil yang didapat adalah ibu rumah tangga yang mengatakan pernah mengalami gejala IMS sebanyak 44 (50,6%) dan dari ibu rumah tangga yang mengaku tersebut, melakukan perilaku pengobatan dengan memeriksakan diri ke puskesmas sebanyak 31 (70,5%), namun hanya 18 (40,9%) yang mengajak suami untuk ikut periksa. Berarti lebih dari setengah ibu rumah tangga yang pernah

mengalami gejala IMS tidak mengajak suami untuk ikut periksa. Hal itu mungkin dipengaruhi dengan kurangnya komunikasi suami istri tentang kesehatan alat reproduksi atau tentang penyakit IMS yang dianggap masih tabu dan jarang dilakukan.

Pada pengukuran perilaku dilakukan dengan mempersentasikan setiap perilaku yang dilakukan oleh ibu rumah tangga untuk mencegah atau mengobati IMS. Hasil yang didapat adalah ibu rumah tangga yang mengatakan pernah mengalami gejala IMS sebanyak 44 (50,6%) dan dari ibu rumah tangga yang mengaku tersebut, melakukan perilaku pengobatan dengan memeriksakan diri ke puskesmas sebanyak 31 (70,5%), namun hanya 18 (40,9%) yang mengajak suami untuk ikut periksa. Berarti lebih dari setengah ibu rumah tangga yang pernah mengalami gejala IMS tidak mengajak suami untuk ikut periksa. Hal itu mungkin dipengaruhi dengan kurangnya komunikasi suami istri tentang kesehatan alat reproduksi atau tentang penyakit IMS yang dianggap masih tabu dan jarang dilakukan. Smith (2005) mengatakan bahwa miskinnya komunikasi akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan di dalam keluarga karena keluarga yang seimbang ditunjukkan dengan adanya keterbukaan di dalam berkomunikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku pencegahan dan pengobatan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga mengatakan pernah mengalami gejala IMS yang melakukan perilaku pengobatan dengan memeriksakan diri ke puskesmas. Ibu rumah tangga yang pernah hamil dan pernah melakukan pemeriksaan untuk mencegah penularan HIV kepada janin dalam kandungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Universitas Kadiri ayng telah memberikan penugasan untuk melaksanakan penelitian. Tim peneliti yang bekerja keras dimasa pandemic untuk bisa mendapat data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Djuanda Adhi, (2010). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gant, N.F. dan Cunningham, F.G. 2011. Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri (Basic Gynecology and Obstetrics). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Kemenkes RI, 2015. Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Petunjuk Teknis Monitoring Klinis dan Program HIV AIDS dan PMS. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan III Tahun 2012. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010. Situasi Kasus HIV/AIDS di Indonesia.
- Lestari, M. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas XI di SMK 3 Piri Tahun 2011. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Mandal, B.K., Wilkins, E.G.L., Dundar, E.M., dan White, R.T.M. 2008. Penyakit Infeksi. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Marmi. 2015. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Moyer, C.A., Ekpo, G., Calhoun, C., Greene, J., Naik, S., Sippola, E., Stern, D.T., Adanu, R., Koranten, I., Kwawukume, E.Y., and Anderson, F.J. 2008. Quality of Life, Optimism/Pessimism, and Knowledge and Attitudes toward HIV Screening among Pregnant Women in Ghana. *Womens Health Issues*. 2008; 18(4): 301–309. Published online 2008 May 15. doi: 10.1016/j.whi.2008.02.001.PMCID: PMC2495053NIHMSID: NIHMS58635
- Najmah. 2016. Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nova. 2016. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Klien di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2014. *Akademi Kesehatan Sapta Bakti*. Published: Thursday, 07 January 2016 07:57 hits :386.
- Pinem, S. 2011. Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Purwoastuti dan Walyani, 2015. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Ristiani, A. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta. Dalam opac.unisayogya.ac.id. diunduh tanggal 26 Juli 2016.
- Saifuddin, A.B., Adriannsz, G., Wiknjosastro, G.H. dan Waspodo, D. 2012. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soekanto, S. 2006. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- UNAIDS. 2017. HIV Epidemic and Response Estimates, Global and by Region, 2010 and 2015. New York: UNAIDS
- Wawan dan Dewi, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO, 2013. Sexually Transmitted Infections (STIs). Switzerland: WHO. Organization (WHO), 2007, Global Strategy for The Prevention and Control of Sexual Transmitted Infections 2006-2015,
- WHO. 2016. Sexually transmitted infections (STIs). New York: WHO Media Centre.