

Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013

I G Wiswasa Abhinaja *¹, Putu Ayu Swandewi Astuti ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: wis.wasa@yahoo.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRACT

Sexual transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS is one of health problems worldwide particularly in Indonesia. The case of STIs and HIV/AIDS among housewives is related with the knowledge, attitude, and behavior for prevention. This study aims to gain an overview about housewives' knowledge, their attitude and behavior for prevention of STIs and HIV/AIDS in Sanur village, South Denpasar 2013.

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 high knowledge were 20.7%, moderate 54% and low 25,3%. 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 good attitude were 32.2% and moderate 67.8%. 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

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV (Human Immunodeficiency Virus) – AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah di Indonesia dan di dunia. IMS termasuk HIV/AIDS telah menjadi pandemi dan mengancam penduduk dunia dengan berbagai dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan. Keberadaan IMS berpengaruh pada HIV/AIDS dimana banyak bukti yang menunjukkan bahwa IMS dapat meningkatkan risiko penularan/transmisi HIV melalui jalur seksual, sehingga IMS dianggap kofaktor infeksi HIV (Departemen Kesehatan RI, 2006). Total kasus HIV di Indonesia dari Januari hingga September 2012 sebanyak 15.372 kasus. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2012 sebanyak 92.251 kasus. Pada tahun 2012 menurut Kementerian Kesehatan RI, kasus AIDS menurut pekerjaan, pada ibu rumah tangga sebanyak 4.251 kasus (Kemenkes RI 2012)

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali terkait situasi kasus IMS, di Bali tercatat terdapat 6.158 kasus pada tahun 2011 dan tertinggi di Kota Denpasar 3.241 kasus. Untuk kasus HIV/AIDS, berdasarkan data KPA Provinsi Bali hingga Agustus 2012 menyebutkan sebanyak 6.504 kasus HIV dan AIDS, yang 74,91% ditularkan melalui hubungan heteroseksual. Berdasarkan kelompok usia,

jumlah kasus didominasi oleh kelompok usia 20 – 29 tahun (40,61%) dan kelompok usia 30 – 39 tahun sebesar 35,82% (KPA Provinsi Bali, 2012). Di Puskesmas II Denpasar Selatan, tercatat 1.336 kasus IMS dari Januari-September 2009 dengan Insiden Rate sebesar 38,13 per 1000 penduduk. Dari 1.336 kasus IMS tersebut, sebanyak 935 kasus diantaranya ditemukan pada pekerja seks perempuan sedangkan jenis IMS terbanyak yaitu gonore sebanyak 815 kasus atau 61% (Puskesmas II Denpasar Selatan, 2009).

Saat ini perempuan yang kecil kemungkinan memiliki perilaku berisiko seperti halnya ibu rumah tangga, telah terinfeksi HIV. Kerentanan perempuan untuk tertular umumnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi mereka tentang HIV-AIDS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2005) di Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana diperoleh hasil bahwa pengetahuan tentang IMS dari 55 responden ibu rumah tangga, 52,7% dikategorikan baik, 14,6% cukup dan 32,7% kurang. Untuk pengetahuan mengenai HIV/AIDS 60,0% dikategorikan baik, 9,1% cukup dan 30,9% kurang. Sedangkan penelitian lain mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku tentang HIV/AIDS dengan responden pekerja seks

perempuan di kota Denpasar tahun 2006 yaitu dari 85 responden 57,6% memiliki tingkat pengetahuan baik dan sisanya 42,4% memiliki tingkat pengetahuan kurang (Nopiyani, 2006).

Kawasan Sanur merupakan bagian dari Kota Denpasar sebagai pusat kunjungan wisata dan tempat pemukiman padat penduduk yang semakin berkembang. Seiring perkembangannya muncul warung-warung dadakan, kafe di emper-emper toko di sepanjang jalan dan mulai bermunculan pula tempat-tempat panti pijat, tempat karaoke, dan club malam, baik yang sudah mengantongi ijin operasi maupun yang tidak. Di antara tempat-tempat hiburan ini, ada juga yang dijadikan ajang untuk transaksi bisnis seks, bahkan ada yang dijadikan lokasi prostitusi (Karmini, 2011).

Dari gambaran di atas sosialisasi dan perlindungan terhadap kelompok populasi yang ada di daerah Sanur sangatlah penting. Namun, perhatian terhadap kelompok ibu rumah tangga dan istri yang memiliki perilaku berisiko rendah masih sangat kurang (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008). Selama ini sebagian besar kegiatan promosi kesehatan banyak berfokus pada pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik. Dengan demikian, tingkat kewaspadaan kelompok pasangan tetap masih sangat rendah. Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis merasa perlu meneliti

“Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS serta Perilaku Pencegahannya di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan deskriptif *crosssectional* dengan metode kuantitatif untuk melihat gambaran tentang pengetahuan mengenai IMS termasuk HIV/AIDS serta sikap terhadap upaya pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kelurahan Sanur. Waktu pengambilan data adalah April-Mei 2013 bertempat di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu rumah tangga di Kelurahan Sanur dengan populasi terjangkau adalah ibu rumah tangga yang merupakan istri dari kepala keluarga. Data yang dikumpulkan adalah data primer. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Ibu rumah tangga yang terpilih menjadi sampel akan dibacakan pertanyaan pada kuesioner oleh peneliti, kemudian dijawab oleh responden tanpa tekanan.

HASIL

Responden dalam penelitian ini sebanyak 87 ibu rumah tangga, dipilih dari 1.906 populasi terjangkau yang diambil/dipilih dari sembilan lingkungan di Kelurahan

Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar. Dari hasil pengumpulan data, diperoleh karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel

Tabel 1. Karakteristik Responden

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

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%.

Tingkat pengetahuan didapat dari hasil wawancara dengan responden tentang pengetahuan IMS termasuk HIV/AIDS yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang meliputi: jenis penyakit kelamin, gejala, cara penularan, perilaku berisiko, serta perilaku pencegahan. Dari wawancara di dapat pengetahuan tinggi sebanyak 18 (20,7%), pengetahuan sedang 47 (54,0%), dan pengetahuan rendah 22 (25,3%).

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

Table 2. Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Pengetahuan			Total f (%)	X ²
	Tinggi f (%)	Sedang f (%)	Rendah f (%)		
Umur					
< 20	0	0	1 (100%)	1 (100%)	X ² = 3,618 p= 0,460
20-35	8 (22,9%)	20 (57,1%)	7 (20,0%)	35 (100%)	
> 35	10 (19,6%)	27 (52,9%)	14 (27,5%)	51 (100%)	
Tingkat pendidikan					
Rendah	0	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)	X ² = 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%)	X ² = 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%)	X ² = 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 (0,0%)	23 (100%)	X ² = 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%)	X ² = 29,371 p= 0,000
≥ 5	13 (59,1%)	9 (40,9%)	0	22 (100%)	

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 ≥ 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 ≤ 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 dapat dilihat pada tabel 2.

Table 3. Gambaran Sikap Responden Berdasarkan Karakteristik

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

Dalam 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 \geq 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 \leq 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. Gambaran Sikap Responden Berdasarkan Karakteristik

Tingkat Pengetahuan	Sikap		Total f (%)
	Baik f (%)	Sedang f (%)	
Tinggi	16 (88,9)	2 (11,1%)	18 (100%)
Sedang	12 (25,5%)	35 (74,5%)	47 (100%)
Rendah	-	22 (100,0%)	22 (100%)
Total f (%)	28 (67,8%)	59 (67,8%)	87

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa 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 dapat dilihat pada tabel 5.

DISKUSI

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sanur, untuk mengetahui pengetahuan, sikap, serta perilaku pencegahan dan pengobatan IMS termasuk HIV AIDS 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 dan gejala HIV/AIDS.

Hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2005) di Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana yang juga meneliti pengetahuan sikap IMS dan HIV/AIDS. Hasil yang didapatkan di Kelurahan

Table 5. Gambaran Perilaku Pencegahan IMS termasuk HIV/AIDS

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	(61,4%)	17	(38,6%)
4	Ibu rumah tangga yang minum antibiotik 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%)

Gilimanuk 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. Dari hasil penelitian ditemukan sikap ibu rumah tangga terhadap IMS termasuk

HIV/AIDS 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 termasuk HIV/AIDS 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 $p=0,000$.

Pada pengukuran perilaku dilakukan dengan mempersentasikan 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. Smith (2005) mengatakan bahwa miskinnya komunikasi akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan di dalam keluarga karena keluarga yang seimbang ditunjukkan dengan adanya keterbukaan di dalam berkomunikasi.

Sejalan dengan hal di atas ibu rumah tangga yang mengalami gejala IMS tetap berhubungan seks dengan suami tanpa menggunakan kondom sebesar 61,4%. Hal ini menunjukkan perilaku pencegahan IMS termasuk HIV/AIDS dengan kondom masih belum dilakukan. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga merasa tidak melakukan perilaku berisiko berhubungan seks dengan

suami (pada satu pasangan) atau mungkin ada rasa malu dan ketakutan untuk mengatakan kesehatan reproduksi masing-masing. Dari penelitian juga didapat ibu rumah tangga yang meminum antibiotik yang dibeli sendiri untuk mencegah atau mengobati IMS ada yaitu sebanyak 12 orang (13,8%). Ini mengindikasikan bahwa pengawasan obat khususnya antibiotik masih kurang. Pengobatan sendiri dengan antibiotika akan mengakibatkan peningkatan resistensi kuman terhadap antibiotika (WHO, 2001). Dan ternyata masih ada perilaku minum jamu tradisional untuk mencegah atau mengobati IMS, yaitu sebanyak 9 orang (10,3%).

Pada penelitian Rahayu (2005) untuk upaya pencegahan IMS, minum jamu dilakukan hampir 59,5 %, sedangkan di Kelurahan Sanur ibu rumah tangga melakukan pengobatan dengan berobat ke puskesmas sebanyak 31 (70,5%). Untuk pencegahan penularan HIV dari ibu hamil kepada janin dalam kandungan, berdasarkan hasil penelitian ibu rumah tangga yang melakukan pemeriksaan tersebut masih rendah yaitu hanya 25 dari 85, hampir 70,6 % tidak melakukan pemeriksaan tersebut. Diharapkan dengan kegiatan penyuluhan akan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu rumah tangga mengenai penularan HIV dari ibu ke bayi.

SIMPULAN

Pengetahuan ibu rumah tangga mengenai IMS termasuk HIV/AIDS di Kelurahan Sanur memiliki nilai pengetahuan sedang yaitu dengan nilai rata-rata (mean) 64,43 dan sebanyak 47 (54,0%) berpengetahuan sedang. Pengetahuan mengenai IMS ini berhubungan dengan variabel tingkat pendidikan, pekerjaan responden, pekerjaan pasangan responden dan jumlah sumber informasi dengan nilai $p < 0,05$.

Sikap ibu rumah tangga terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dengan rata-rata sebesar 71,3 dan sebanyak 59 (67,8%) mempunyai sikap sedang. Tidak ada responden dengan sikap kurang. Sikap terhadap IMS dan HIV/AIDS ini berhubungan dengan variabel pekerjaan responden, pekerjaan pasangan responden dan jumlah sumber informasi dengan nilai $p < 0,05$.

Perilaku pencegahan dan pengobatan yang dilakukan oleh responden adalah 44 (50,6%) ibu rumah tangga yang mengatakan pernah mengalami gejala IMS yang melakukan perilaku pengobatan dengan memeriksakan diri ke puskesmas sebanyak 31 (70,5%), dan hanya 18 (40,9%) yang mengajak suami untuk ikut periksa. Ibu rumah tangga yang tetap berhubungan seks dengan suami tanpa kondom yaitu 27 orang (61,4%). Ibu rumah tangga yang minum antibiotik yang dibeli sendiri untuk mencegah dan mengobati IMS sebanyak 12 (13,8%) sedangkan dengan

minum jamu tradisional untuk mencegah tertular IMS sebanyak 9 (10,3%). Ibu rumah tangga yang pernah hamil dan pernah melakukan pemeriksaan untuk mencegah penularan HIV kepada janin dalam kandungan sebanyak 25 (29,4%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Karmini, Ni Wayan, (2011). Keterpinggiran Perempuan Hindu Pekerja Hotel Berbintang Lima di Kawasan Sanur, Denpasar Selatan, Kota Denpasar. Denpasar: Universitas Udayana.
3. Kementrian Kesehatan RI. (2012). Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan III Tahun 2012. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
4. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. (2008). Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS. Jakarta : Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI.
5. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. (2012). Situasi Kasus HIV/ AIDS di Provinsi Bali Kumulatif dari 1987 s/d Agustus 2012. Denpasar : KPA Provinsi Bali.
6. Puskesmas II Denpasar Selatan. (2009). Laporan Bulanan Infeksi

Menular Seksual. Denpasar: Puskesmas
II Denpasar Selatan

7. Rahayu, T. S. (2005). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS di Kelurahan Gilimanuk, Kec. Melaya Kab. Jember Tahun 2005. Denpasar: PS IKM Universitas Udayana.
8. Smith. (2005). An Examination of Family Communication Within The Core and Balance Model of Family Leisure Functioning. Thesis. New York : Department of Recreation Management and Youth Leadership. Brigham Young University.

