

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Dalam buku Notoadmodjo (2007) disebutkan bahwa dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup itu berperilaku karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang disebut perilaku manusia adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas, antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dll. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak lain.

Skinner dalam Notoadmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian merespon akan teori skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon yaitu respondent respond/ reflective dan operant respond atau instrument respond. Respondent respons/ reflective yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu.

Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relative tetap. Misalnya, melihat makanan lezat menimbulkan keinginan untuk makan. Respondent respon ini mencakup perilaku emosional misalnya lulus ujian meluapkan kebahagiaan dengan mengadakan pesta. Operant respon atau instrumental respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau reinforce karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dalam menjalankan tugasnya.

Perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. (Notoadmojo, 2007).

2.1.2 Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoadmojo (2007) Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulasi ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (Convert Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau stimulasi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau kesadaran dan sikap yang terjadi belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau tindakan terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau prakti yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain, misalnya seorang ibu membawa anaknya ke posyandu dan puskesmas.

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (health related behaviour) menurut Bocker (1979) dalam Notoadmodjo, 2007 sebagai berikut:

1. Perilaku Kesehatan

Hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

2. Perilaku Sakit

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku Peran Sakit

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/ kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain. Terutama pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran atau tanggungjawab terhadap kesehatannya.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Pembentukan Perilaku

Menurut Notoadmodjo, 2007. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, pengetahuan dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Persepsi adalah sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku.

2. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non-fisik seperti : iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan lain sebagainya.

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980), dalam Notoadmodjo, 2007. Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada 3 faktor utama yakni :

1. Faktor Predisposisi

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Penguat

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

2.1.4 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku dalam tiga domain, yaitu : domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh

para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil maka ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Pengetahuan (Knowledge)

Menurut Mubarak, dkk dalam buku Promosi Kesehatan 2007, pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation).

Tingkat pengetahuan meliputi :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau

materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagai objek yang dipahami.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan kurikulum-kurikulum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain, misalnya menggunakan rumus statistic dalam perhitngan. Dapat menggunakan prinsi-prinsip, siklus pemecahan masalah.

d. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menyebarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengarahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu komponen atau meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan dari suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Mubarak, dkk (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
2. Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori

perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya cirri-ciri lama, *keempat*, timbulnya cirri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
5. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
6. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena

lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek Allport (1954) dalam Notoadmodjo 2007 menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (trend to be have)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, yakni :

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu

indikiasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (Valving)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (Responsible)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan (Attitude)

Tindakan atau praktik adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (action) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapi. Notoadmodjo, 2007.

Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Notoadmodjo, 2007

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terbentuknya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain. Adapun tingkatan-tingkatan atau praktik adalah :

a. Persepsi (Perception)

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (Guided Respon)

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (Mechanism)

Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (Adoption)

Yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.1.5 Perilaku Menyimpang

Perilaku menyimpang yang juga biasa dikenal dengan nama penyimpangan sosial adalah perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesusilaan atau kepatutan, baik dalam sudut pandang kemanusiaan (agama) secara individu maupun pembenarannya sebagai bagian daripada makhluk sosial. Dalam KBBI perilaku menyimpang diartikan sebagai tingkah laku, perbuatan, atau tanggapan seseorang terhadap lingkungan yang bertentangan dengan norma-norma dan hukum yang ada di dalam masyarakat.

Dalam kehidupan masyarakat, semua tindakan manusia dibatasi oleh aturan (norma) untuk berbuat dan berperilaku sesuai dengan sesuatu yang dianggap baik oleh masyarakat. Namun ditengah kehidupan masyarakat kadang-kadang masih kita jumpai tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan aturan (norma) yang berlaku pada masyarakat. Penyimpangan terhadap norma-norma atau nilai-nilai masyarakat disebut deviasi (deviation), sedangkan pelaku atau individu yang melakukan penyimpangan disebut devian (deviant). Kebalikan dari perilaku menyimpang yang sering disebut dengan konformitas. Konformitas adalah bentuk interaksi sosial yang didalamnya seseorang berperilaku sesuai dengan harapan kelompok.

2.2 Konsep Dasar Penyakit Menular Seksual

2.2.1 Definisi Penyakit Menular Seksual

Menurut Arjani, dalam Jurnal Skala Husada (2015), Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab

pertama penyakit dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang. IMS adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual yang mencakup infeksi yang disertai gejala-gejala klinis maupun asimtomatis.

Infeksi Menular Seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual (Djuanda, 2007). Menurut Aridawarni, dalam Jurnal Obstretika Scientia (2014), Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah salah satu jenis penyakit menular yang antara lain ialah sifilis, gonore, herpes simpleks, ulkus genitalis, dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang masih menjadi perhatian utama yang dikenal sebagai sindroma berkurangnya daya kekebalan.

2.2.1 Gejala-Gejala Penyakit Menular Seksual

IMS sering kali tidak menampakkan gejala, terutama pada wanita. Namun ada pula IMS yang menunjukkan gejala umum sebagai berikut :

1. Keluarnya cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya. Pada wanita terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerah mudaan. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.
2. Rasa peri, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing, atau menjadi sering kencing.

3. Adanya luka terbuka, luka basah disekitar kemaluan atau sekitar mulut (nyeri atau tidak).
4. Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil disekitar alat kelamin tonjolan kecil-kecil, atau lecet disekitar alat kelamin.
5. Gatal-gatal disekitar alat kelamin.
6. Terjadi pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha.
7. Pada pria, kantung lendir menjadi bengkak, kemerahan, dan nyeri.
8. Pada wanita sakit perut bagian bawah yang kambuhan (tetapi tidak ada hubungannya dengan haid), vagina bengkak dan kemerahan, perdarahn siklus haid.
9. Sakit saat hubungan seks.
10. Mengeluarkan darah setelah hubungan seks.
11. Secara umum merasa tidak enak badan, lemah, kulit menguning, nyeri sekujur tubuh, atau demam.

2.2.2 Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Menurut Marmi (2013) Pencegahan penyebarluasan PMS hanya dapat dilakukan dengan cara :

1. Hindari seks bebas, tidak melakukan hubungan seks secara bebas atau sebelum menikah (abstinensi). Bersikap saling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogamy).
2. Cegah dengan menggunakan kondom, tidak melakukan hubungan seks beresiko (harus selalu menggunakan kondom).

3. Menjaga kebersihan alat reproduksi karena ada jenis IMS yang dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual, misalnya keputihan yang diakibatkan oleh jamur. Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS, misalnya borok pada alat kelamin atau keluarnya pus (cairan nanah) dari tubuh.
4. Memeriksa diri segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai.
5. Edukasi pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual.

Penyakit menular seksual ini bisa disembuhkan dan ada yang tidak. Sebagai PMS yang disebabkan oleh bakteri seperti gonorea, sifilis, ulkus, mole, dan klamidia masih dapat disembuhkan, sedangkan yang disebabkan oleh virus seperti hepatitis, herpes genital, kondiloma, akuminata, dan AIDS tidak dapat disembuhkan.

Satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan. Jika terkena PMS, pasangan juga harus diperiksa dan diobati, jangan mengobati diri-sendiri, patuhi cara pengobatan sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter, atau hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan / gejala. Bila hamil, beri tahu dokter atau tenaga kesehatan.

2.2.3 Penyebab Penyakit Menular Seksual

PMS pada umumnya disebabkan karena adanya virus, bakteri, jamur, dan protozoa atau parasit. Seperti beberapa penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus antara lain :

- a. Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyakit menular seksual yang merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk melawan infeksi. HIV menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai penyakit yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh akibat HIV, yang saat ini belum ada obat yang benar – benar dapat menyembuhkan.
- b. Genital Herpes atau lebih dikenal dengan Herpes Genitalis (Herpes Kelamin) adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh Virus Herpes Simplek yang ditularkan melalui hubungan seksual baik vagina, anal, atau oral yang menimbulkan luka atau lecet pada bagian kelamin dan mengenai pada bagian langsung pada luka, bintil atau kutil. Virus ini dapat menghilang sementara waktu, tetapi sesungguhnya tidak dapat sepenuhnya dihilangkan, bahkan obat yang biasa diresepkan untuk penderita genital herpes hanya dapat meringankan gejala – gejalanya, tetapi tidak benar – benar menyembuhkan penderita. Pada penderita perempuan biasanya timbul disekitar kelamin, dinding liang kemaluan dan kadang – kadang disekitar anus. Sedang pada

penderita pria biasanya pada batang atau kepala penis serta disekitar anus.

- c. Hepatitis adalah penyakit menular yang menyebabkan peradangan hati dan dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit kuning, kelelahan yang teramat sangat, muntah – muntah dan demam, dapat ditularkan dengan mudah melalui kontak seksual. Sebagian penderita hepatitis B dapat kembali sehat dengan terapi anti hepatitis, namun sebagian penderita terkadang penyakitnya justru bertambah kronis.
- d. Human Pappiloma Virus (HPV) atau juga dikenal dengan nama wart adalah penyakit menular seksual yang banyak ditemukan dengan munculnya kutil genital, kutil kelamin atau disebut candiloma akuminata yang dapat meningkatkan kanker servik dan penyakit ini sangat mengkhawatirkan di komunitas medis ada kampanye untuk mendorong diadakannya vaksinasi terhadap HPV pada penderita untuk menekan angka penyebaran HPV genital melalui aktivitas seksual. Virus HPV menimbulkan gejala seperti gejala seperti kelainan berupa tonjolan kulit berbentuk jengger ayam yang berwarna seperti kulit, ukurannya bervariasi dan sangat kecil sampai besar sekali. Pada penderita perempuan dapat mengenai kulit di daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher

rahim. Pada penderita laki – laki dapat mengenai penis dan saluran kencing bagian dalam.

- e. Gonore adalah penyakit menular seksual yang ditularkan melalui hubungan seks vaginal oral atau anal. Penyakit ini juga berhasil di obati dengan anti biotika, namun gonore yang tidak segera di obati dapat menyebabkan nyeri panggul, keputihan dan penyakit radang panggul. Pada penderita penyebabnya adanya kuman Neisseria Gonorrhoea. Pada penderita perempuan terkadang sering tanpa adanya gejala atau gejalanya sulit dilihat, terkadang ada nyeri dibagian perut bawah, kadang disertai keputihan dengan bau yang menyengat, alat kelamin terasa sakit atau gatal, adanya rasa sakit atau panas pada waktu buang air dan pendarahan setelah melakukan hubungan seks. Pada penderita laki – laki adanya gejala timbul pada waktu seminggu, rasa sakit pada saat buang air atau ereksi, keluar nanah dari saluran kencing utamanya pada pagi hari. Sering tanpa gejala pada stadium dini.
- f. Sifilis atau dikenal dengan raja singa adalah penyakit menular yang disebabkan kuman Treponema Pallidum. Gejala yang pertama kali muncul adalah rasa sakit di daerah kontak seksual, timbul benjolan disekitar alat kelamin, kadang – kadang disertai pusing – pusing dan nyeri tulang seperti flu yang akan menghilang dengan sendirinya tanpa

diobati, terjadi bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6 – 12 minggu setelah hubungan seks.

2.2.4 Penularan Penyakit Menular Seksual

Menurut Arjani, dalam Jurnal Skala Husada (2015), Penularan IMS dapat melalui hubungan seks yang tidak aman, yaitu :

1. Hubungan seksa melalui liang senggama tanpa kondom (zakar masuk ke vagina atau liang senggama).
2. Hubungan seks lewat dubur tanpa kondom (zakar masuk kedubur).
3. Sekas oral (zakar dimasukkan ke mulut tanpa zakar ditutupi kondom).

2.2.5 Tantangan Dalam Penanggulangan Penyakit Menular Seksual

Berbagai tantangan ditemukan dalam penanggulangan PMS, yaitu :

1. Sulit merubah perilaku seksual

Perilaku seksual sangat pribadi serta dipengaruhi oleh faktor budaya dan agama. Perilaku seksual sangat mendasari kehidupan sehari-hari seseorang dan tidak mudah membicarakannya karena malu atau menimbulkan aib.

2. Pembicaraan dan pembahasan masalah seksual sering dianggap tabu dalam masyarakat sehingga menyulitkan dalam memberikan informasi tentang pengenalan, pencegahan dan pengobatannya.

3. Pengidap PMS, banyak yang tanpa gejala atau gejalanya ringan, sehingga tidak datang berobat.
4. Pengobatan PMS, tidak selalu mudah dan efektif. PMS yang disebabkan oleh virus seperti herpes, HIV / AIDS sebelum ditemukan obatnya dan saat ini sering ditemukan kasus yang resisten terhadap pengobatan misalnya gonorea dan ulkus modle.

2.2.6 Pengendali Penyakit Menular Seksual

Menurut Arjani, dalam Jurnal Skala Husada (2015), Upaya yang dilakukan dalam pengendalian PMS adalah sebagai berikut :

1. Pengobatan dini yang efektif.
2. Pendidikan dan komunikasi untuk mendorong masyarakat agar berperilaku seksual yang aman dan sehat, membantu mereka beresiko tertular, mendorong penderita untuk mendapatkan pengobatan yang efektif.
3. Promosi penggunaan kondom waktu melakukan hubungan seksual pada mereka yang beresiko.
4. Memberi perhatian khusus pada perilaku beresiko tinggi terhadap penularan, yaitu : perempuan atau laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan, bekerja meninggalkan rumah dalam waktu cukup lama, penggunaan obat terlarang melalui suntikan.

2.2.7 Hal Penting Yang Perlu Diketahui Tentang Penyakit Menular Seksual

1. PMS dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan.

2. Penularan PMS dapat terjadi, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita IMS.
3. Tidak ada seorang pu yang kebal terhadap PMS.
4. Wanita lebih mudah tertular PMS dari pasangannya dibandingkan sebaliknya, karena bentuk alat kelaminnya dan luas permukaan yang terpapar oleh air mani pasangannya.
5. Infeksi atau borok pada alat reproduksi wanita sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih.
6. ISR meningkatkan resiko penularan PMS pada wanita sepuluh kali lebih besar.
7. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti bagi wanita, tetapi tetap dapat menularkan penyakit tersebut pada pasangannya.
8. Tanda-tanda dan gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak sebagai luka atau push tubuh, sehingga pengobatannya dapat dilakukan lebih awal.
9. PMS sering tidak diobati dengan benar sehingga mengakibatkan penularan dan penderita yang berkepanjangan. Kebanyak PMS dapat diobati bila pengobatannya tepat dan pada saat yang tepat pula.
10. Komplikasi PMS seperti kemandulan dapat dicegah bila PMS segera diobati.

11. Belum ada vaksin imunisasi untuk PMS.
12. PMS meningkatkan kemungkinan tertular HIS / AIDS sebanyak 4 kali.

2.3 Konsep Tentang Ibu Rumah Tangga

2.3.1 Pengertian Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, atau ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor).

Jadi, ibu rumah tangga merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang telah menikah serta menjalankan pekerjaan rumah merawat anak – anaknya, memasak, membersihkan rumah dan tidak bekerja diluar rumah. Seorang ibu rumah tangga sebagai wanita menikah yang bertanggungjawab atas rumah tangganya.

2.3.2 Peranan Ibu Rumah Tangga Dalam Keluarga

Peran juga dapat diartikan sebagai perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang posisi tertentu. Posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial.

Menjadi seorang ibu dalam rumahtangga adalah “profesi” yang tidak bisa dianggap remeh. Menjadi ibu rumahtangga bukanlah hal yang mudah. Dari sederet peran yang bisa dimainkan

seorang ibu rumahtangga . Menurut Sharif Baqhir (2003:64) 7 di antara peran penting ibu rumahtangga dalam keluarga adalah :

1. Ibu sebagai manager

Sebagai seorang manager, seorang ibu rumahtangga mampu mengintegrasikan berbagai macam karakter, berbagai macam keadaan/kondisi anggota keluarganya ke dalam satu tujuan rumahtangga. Ibu rumahtangga berperan menjadi sosok pengatur kelangsungan roda rumahtangganya sehari-hari.

2. Ibu sebagai guru

Sebagai seorang teacher (guru), seorang ibu mampu mendidik putra putrinya, mengajarkan sesuatu yang baru, melatih, membimbing mengarahkan serta memberikan penilaian baik berupa reward maupun punishment yang mendidik. Ibu merupakan sekolah yang paling utama dalam pembentukan kepribadian anak, serta sarana untuk memenuhi mereka dengan berbagai sitat mulia.

3. Ibu sebagai chef

Sebagai seorang cheftentunya seorang ibu harus pandai memutar otak untuk berkreasi menghasilkan menu-menu yang dapat diterima semua anggota keluarga, baik menu sarapan, makan siang, maupun makan malam. Ibu rumahtangga juga berperan menjaga kesehatan keluarga.

4. Ibu sebagai perawat

Sebagai seorang perawat, seorang ibu bagaimana dengan telatannya merawat putra-putrinya, dari mulai mengganti popok ketika bayi, memandikan, menyuapi makan, sampai segala sesuatu yang dibutuhkan oleh putra-putrinya sekecil apapun beliau perhatikan, dan tidak bosan - bosannya mencurahkan kasih sayang dan perhatiannya yang begitu tulus.

5. Ibu sebagai accountant

Sebagai seorang akuntan, seorang ibu mampu mengelola APBK (Anggaran Pendapatan dan Belanja Keluarga) dengan sebaik-baiknya, bagaimana mengatur pengeluaran belanja bulanan dari mulai membayar listrik, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga. Dan bahkan bagaimana seorang ibu rumahtangga mampu membantu perekonomian keluarganya dengan tidak melupakan kodratnya sebagai ibu.

6. Ibu sebagai design interior

Ibu sebagai seorang design interior seorang ibu harus mampu menciptakan/menata berbagai furnitur yang ada di rumahnya untuk menciptakan suasana baru, tidak membosankan anggota keluarganya. Sehingga rumah nyaman untuk ditempat keluarga.

7. Ibu sebagai dokter

Ibu sebagai seorang doctor bagaimana seorang ibu harus mampu mengupayakan kesembuhan dan menjaga putra-putrinya dari berbagai hal yang mengancam kesehatan. Berbagai cara dilakukan untuk menjaga anggota keluarganya tetap dalam keadaan sehat.

2.3.3 Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga

Menurut Pangkahila (2005:7) kesehatan reproduksi merupakan ilmu yang mempelajari alat reproduksi baik laki-laki maupun perempuan yang merupakan bagian integral dari sistem tubuh manusia lainnya serta hubungan secara timbale balik dengan lingkungannya. Kesehatan reproduksi juga merupakan isu yang banyak diangkat beberapa tahun terakhir. Pasalnya kesehatan reproduksi telah menjadi isu internasional melalui sebuah konferensi di Mesir tahun 1994, salah satu masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan penanganan serius adalah HIV/AIDS. hal ini dikarenakan jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat. Menurut Muhadjir (2000:157) mengatakan bahwa penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS telah cukup lama disadari sebagai masalah kesehatan reproduksi. Berbagai cara yang dapat ditempuh untuk mengurangi penularan penyakit :

- a. Kontak seksual harus dihindari dengan orang yang sering menggunakan obat bius secara langsung secara terus menerus.

- b. Mitra seksual multiple atau hubungan seksual dengan orang yang mempunyai banyak teman kencan seksual kemungkinan lebih besar mendapat AIDS.
- c. Cara hubungan seksual yang dapat merusak selaput lendir rektal, dapat memperbesar kemungkinan mendapatkan AIDS. Senggama anal pasif yang pernah dilaporkan pada beberapa penelitian menunjukkan korelasi tersebut. Walaupun belum terbukti, kondom dianggap aktif untuk menghindari penyakit kelamin, cara ini masih merupakan anjuran. (Djuanda, 2007).

Kebersihan Reproduksi pada ibu rumah tangga juga bisa dilakukan dengan cara vulva hygiene yang benar meliputi Perawatan vagina atau *vulva hygiene* yang merupakan tindakan untuk memelihara dan membersihkan vagina secara mandiri. Menurut Isro'in (2012) hal yang dilakukan dalam kebersihan perorangan terutama pada organ intim adalah mencuci daerah lipat paha dan genetalia dengan beberapa tahap, yaitu :

- 1) Handuk dibentangkan dibawah bokong dan pakian bagian bawah perut dibuka
- 2) Daerah lipatan paha dan genetalia dibasahi, disabun lalu dibilas dan dikeringkan
- 3) Pakaian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk, selimut dikenakan kembali

Menurut Febiliawanti (2009) tata cara membersihkan area vagina atau yang sehari-hari disebut cebok yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Mengguyur area luar menggunakan air mengalir yang menggunakan gayung menggunakan tangan kanan
- 2) Lalu mengguyur di kedua lipatan bibir luar vagina dengan air bersih mengalir. Cebok dengan menggunakan tangan kanan dimulai dari membersihkan labia mayor (luar) kemudian labia minor (dalam).
- 3) Membersihkan vagina dengan tangan kanan dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Bukan sebaiknya.
- 4) Setelah itu meregangkan bibir labia luar dan dalam hingga menemukan liang vagina dan mulailah membersihkan dan mengguyur liang vagina dengan air bersih mengalir. Mengguyur sebanyak tiga sampai empat kali.
- 5) Setelah itu mengeringkan dengan handuk bersih dan menempelkan dan menekan dengan lembut, tidak perlu diusap-usapkan .

Cara menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan menurut Depkes (2012) adalah sebagai berikut :

1. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, buang air kecil, dan pada saat mandi.

2. Sebelum membersihkan alat kelamin, bersihkan dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. Lakukan membersihkan anus dengan gerakan arah ke belakang, agar kotoran dari anus tidak terbawa ke depan ke arah alat kelamin.
3. Kemudian cuci tangan dengan sabun sampai bersih, telapak dan punggung tangan sela-sela jari dan kuku, lalu bilas dengan air.
4. Setelah itu barulah bersihkan alat kelamin dengan air bersih. Bersihkan seluruh bagian alat kelamin sampai keseluruhan lipatan/ lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
5. Cara membersihkannya basuhlah semua bagian luar yang berambut, dan semua bagian, sampai ke lipatan/ lekukan dari arah depan dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Dimulai dari bagian luar lalu dalamnya. Kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering yang bersih, dengan cara menekan, jangan menggosok. Jangan mengeringkan dengan menggerakkan handuk atau tissue maju-mundur, karena gerakan tersebut akan menyebabkan handuk atau tissue yang sudah mengenai anus akan mengenai alat kelamin.
6. Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Terlalu sering menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu

berkembangbiaknya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.

7. Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali. Dan gunakan pantyliner yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi sering-sering mengganti pantyliner saat keputihan.
8. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat, kulit jadi sulit bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi seringkali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih dan tidak menyerap keringat.
9. Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan pun perlu diperhatikan kebersihannya. Jangan mencabut-cabut rambut rambut tersebut. Lubang ini bis menjadi tempat masuk bakteri, kuman dan jamur, yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit. Perawatan rambut di daerah kewanitaan cukup dipendekan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.

10. Pada saat menstruasi dinding bagian dalam uterus meluruh sehingga amat sangat mudah terkena infeksi, oleh karenanya sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara (Kusmiran, 2012):

- a) Gunakan pembalut bersih dan ganti secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau bila pembalut telah penuh dengan darah, atau saat mandi.
- b) Bila pembalut yang digunakan adalah sekali pakai, maka bersihkan terlebih dahulu pembalut dengan menggunakan air, bungkus kemudian buanglah di tempat sampah.
- c) Bila pembalut digunakan berkali-kali (biasanya terbuat dari bahan handuk atau katun) segeralah cuci bersih begitu selesai digunakan dan jemur hingga benar-benar kering kemudian setrika untuk mematikan kuman dan siap untuk digunakan kembali.

Upaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi menurut Manuaba, dkk (2009) adalah sebagai berikut:

1) Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun atau kaus. Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang digunakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan

karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal.

2) Penggunaan handuk

Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk, tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman digunakan. Namun, walaupun dalam satu keluarga, penggunaan handuk secara bersamaan hendaknya dihindari, karena bisa menjadi media penularan penyakit kulit dan kelamin, misalnya skabies dan pedikulosis pubis.

3) Memotong bulu pubis

Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu pubis sebaiknya dicukur. Bagi pemeluk agama Islam, disunnahkan untuk mencukur habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari, dengan mencukur bulu pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadidi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya pada remaja putri) akan selalu terpapar oleh urine saat buang air kecil.

4) Kebersihan alat kelamin luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Teknik membersihkan vulva adalahh dari arah depan ke belakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlein*. Kuman ini memecah glikogen pada lendir vagina menjadi asam ($\text{pH} \pm 4,5$) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi.

5) Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Setelah buang air kecil atau buang air besar, ganti dengan pembalut yang bersih (baru). Jenis ukuran pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa adanya keputihan yang sifatnya fisiologi bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (*pantyliner*).

6) Meningkatkan imunitas

Human papiloma virus (HPV) adalah jasad renik yang bersifat onkogenik (menyebabkan kanker). Wanita yang terinfeksi HPV umumnya akan menderita kanker serviks (kanker leher rahim) dalam waktu 10-20 tahun, tetapi beberapa kasus ada yang prosesnya berjalan sangat cepat yaitu hanya dalam waktu 1-2 tahun. Semua perempuan berisiko terkena kanker serviks, dan risiko meningkat apabila telah melakukan kegiatan seksual aktif pada usia muda (<20 tahun), berganti-ganti pasangan, sering mengalami kehamilan, merokok, dan menderita penyakit menular seksual.

Meningkatkan imunitas terhadap HPV melalui vaksinasi merupakan salah satu upaya mencegah kanker serviks, yang sangat efektif bila dilakukan oleh remaja putri sejak umur 10 tahun.

Menurut Andira (2010) perawatan vagina memiliki beberapa manfaat antara lain:

- a. Menjadikan vagina tetap dalam keadaan bersih dan nyaman.
- b. Dapat mencegah munculnya keputihan, gatal-gatal dan bau tidak sedap.
- c. Dapat menjaga pH vagina dalam kondisi normal (3,5-4,5)

Perawatan lain untuk vagina menurut Andira (2010), diantaranya adalah:

a. Bilas vagina dengan cairan pembersi khusus. Caranya adalah dengan menyemprotkan ke dalam vagina. Bahan tersebut berisi bahan aktif yang mampu melumpuhkan bakteri, kuman, dan jamur. Cairan tersebut dapat digunakan dalam beberapa menit

b. Sinar laser

Laser dibutuhkan karena penggunaan obat pembunuh kuman biasanya butuh waktu yang lama. Apalagi, jika terjadi resistensi obat untuk kesehatan vagina. Untuk gangguan kesehatan kelamin ringan, penembakan vagina biasanya dilakukan 15 menit sekali. Bila gangguan sudah berat, butuh puluhan menit dengan beberapa kali penembakan dalam beberapa hari.

c. Terapi ozon

Metode ini seperti halnya menggunakan cairan pembersih vagina. Dengan suatu alat yang disebut *vaginal insufflations*, ozon dimasukkan ke kelamin sehat dengan dosis tertentu.

d. Penguapan hangat

Perawatan tubuh secara tradisional, metode ini sering digunakan. Namun, metode ini tidak efektif membunuh mikroorganisme.

e. Gurah vagina

Meskipun banyak orang yang tertarik mencobanya, efektivitas metode ini masih diragukan. Terlebih lagi, yang menangani bukanlah seorang dokter.

f. Spa vagina

Spa vagina merupakan metode perawatan vagina yang menggabungkan beberapa teknik perawatan antara lain teknik pengasapan dan penguapan. Ada juga teknik pijat akupresur pada seluruh bagian tubuh, terutama vagina. Ada juga meditasi gerak untuk vagina.

g. Kuras vagina

Perawatan vagina yang ini adalah pengontrolan dan pembersihan vagina sampai ke mulut serta rongga rahim. Perawatan ini merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencegah agar jamur atau kuman tidak menyebar hingga ke rongga rahim atau saluran telur yang selanjutnya dapat mengakibatkan kemandulan atau infeksi yang dapat memicu kanker.

2.3.4 Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kejadian HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Meningkat

1. Adanya kerentanan sosial budaya dan ekonomi seperti mentoleransi hubungan seksual diluar nikah, multi partner dan ketergantungan financial perempuan kepada laki – laki (WHO, 2004)
2. Perempuan merasa aneh apabila harus berdiskusi seksualitas termasuk tentang kondom karena selalu mempercayai suami (IWGW 2004 dan UNAIDS, 2009)

3. Tertular perilaku berisiko suami dalam hubungan perkawinan seperti seks komersial dan narkoba suntik (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010)
4. Mobilitas penduduk, pembangunan fisik yang dilakukan di daerah perkotaan dan lapangan kerja yang sempit di daerah pedesaan menyebabkan arus urbanisasi kekota – kota besar di Indonesia meningkat, yang membuat banyak penduduk desa yang melakukan urbanisasi untuk bekerja di kota dengan pengetahuan yang sangat minim tentang HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010)

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Notoadmodjo, 2007)

Pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011) adalah upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat.

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan

pendidikan yakni perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyaknya faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan yaitu metode belajar, pendidik atau petugas yang melakukan, dan alat peraga pendidikan atau fasilitator belajar. (Notoadmodjo, 2007)

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Berdasarkan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.
2. Definisi sehat menurut Undang – Undang Kesehatan no. 23 tahun 1992 yaitu suatu keadaan sejahtera badan, jiwa, sosial seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
3. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011) mengatakan, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu :

1. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 dilihat dari berbagai dimensi yaitu :
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula, yaitu :
 - a. Pendidikan kesehatan disekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan dirumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan ditempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari (leavel and clark), dan sebagai berikut :
 - a. Promosi kesehatan (health promotion)
 - b. Perlindungan khusus (specific protection)

- c. Diagnosis diri dan pengobatan segera (early diagnosis and pramp treatment)
- d. Pembatasan cacat (disability limitation)
- e. Rehabilitasi (rehabilitation)

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. (Notoadmodjo, 2007)

Menurut Sinta Fitriani (2011) metode pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and conseling), yaitu :
 1. Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
 2. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

3. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

b. Interview (wawancara)

1. Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
2. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

1. Ceramah;

Metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. Mengapa disebut demikian, sebab ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan partisipatif (curah pendapat, diskusi, pleno, penugasan, studi kasus, dll). Selain itu, ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu

melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau peerbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung yang digunakan, seperti bahan serahan (handouts) transparansi yang ditayangkan dengan OHP, bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan di kartu metaplan dan /kertas plano, dll.

2. Seminar; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

1. Diskusi kelompok;

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengelurkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

Sama seperti diskusi, diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ini dapat membangun suasana saling menghargai perbedaan pendapat dan juga meningkatkan partisipasi

peserta yang masih belum banyak berbicara dalam diskusi yang lebih luas. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan. Setelah diskusi kelompok, proses dilanjutkan dengan diskusi pleno. Pleno adalah istilah yang digunakan untuk diskusi kelas atau diskusi umum yang merupakan lanjutan dari diskusi kelompok yang dimulai dari pemaparan hasil diskusi kelompok.

2. Curah pendapat (Brainstorming)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/ papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, baru setelah semuanya mengungkapkan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta.

Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat, pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi.

Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (mindmap) untuk menjadi pembelajaran bersama.

3. Bola salju (Snow Balling) Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan yang lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4. Kelompok kecil-kecil (Buzz group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

5. Memainkan peranan (role play)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/ anggota masyarakat. Mereka

memperagakan bagaimana interaksi/ komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran dalam dunia nyata kedalam suatu pertunjukan peran didalam kelas/ pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian.

6. Permainan simulasi (simulation game)

Merupakan gambaran roleplay dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan, seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah, dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

Metode simulasi dalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembngkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik/ teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata kedalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktekdalam situasi yang sesungguhnya.

3) Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa.

Contoh :

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan
- d. Tulisan-tulisan di majalah/ koran.
- e. Bill Board, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

2.4.5 Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan – pesan kesehatan (media) dibagi menjadi tiga, antara lain :

1. Media Cetak

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

- a. Booklet : suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet : bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
- c. Flyer : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

- d. Flip chart (lembar balik) : media penyampaian pesan atau informasi – informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Foto yang mengungkapkan informasi – informasi kesehatan.
1. Media elektronik
 - Televisi
 - Video
 - Slide
 2. Media papan (bill board)

Papan yang dipasang ditempat – tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan – pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan – pesan yang dituliskan pada lembaran yang ditempel pada kendaraan – kendaraan umum.

(Notoadmodjo, 2007)

2.4.6 Perubahan Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2007) Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing – masing upaya tersebut dilakukan melalui :

1. Paksaan (Coertion)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara – cara tekanan, paksaan atau koersi. Upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang – undang atau peraturan – peraturan, intruksi – intruksi, dan secara langsung melalui tekanan – tekanan, sanksi – sanksi, dan sebagainya.

Pendekatan atau acara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng, karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2. Pendidikan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya. Melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2.4.7 Peran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. (Notoadmodjo, 2012) Dan batasan ini bersifat unsur – unsur :

- a. Input adalah sasaran pendidikan kesehatan dan pendidik perilaku pendidikan
- b. Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku

yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut:

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai – nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif. Perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak – anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak, termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua, akan langsung berpengaruh kepada perilaku kesehatan.

2.4.8 Konseling Dengan Pasien Dengan Penderita Infeksi Menular Seksual

Edukasi tentang IMS penting dilakukan, mengingat salah satu tujuan program penanggulangan HIV / AIDS ialah perubahan perilaku yang berhubungan erat dengan penyebaran IMS. Untuk melakukan kegiatan ini perlu disediakan satu ruangan khusus yang dapat merahasiakan pembicaraan antara pasien dan penyuluh atau konselor. Tujuan konseling adalah untuk membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien sehubungan dengan IMS yang dideritanya, sedangkan edukasi bertujuan untuk agar pasien mau mengubah perilaku seksual beresiko menjadi seksual aman. Kedua pengertian ini perlu dipahami dengan benar.

Konseling bagi pasien IMS merupakan peluang penting untuk dapat sekaligus memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi HIV pada seseorang yang beresiko terhadap penyakit tersebut. Kelompok remaja merupakan kelompok sasaran khusus dan penting dalam upaya pencegahan primer sebab seringkali kehidupan seksual dan reproduktif mereka beresiko. Umumnya mereka tidak menyadari resiko yang mereka hadapi untuk tertular dari IMS.

Penilaian perilaku merupakan bagian integral dari riwayat IMS dan pasien sebaiknya diberikan penyuluhan untuk mengurangi resikonya terhadap penularan HIV dan IMS, termasuk abstinensia hubungan seksual, berhati – hati memilih pasangan seksual, serta penggunaan kondom. Kondom sudah tersedia di fasilitas kesehatan yang melaksanakan pelayanan IMS dan petunjuk penggunaannya

juga perlu dipersiapkan. Sekalipun kondom tidak memberikan perlindungan 100% untuk setiap infeksi, namun bila digunakan dengan tepat akan sangat mengurangi resiko infeksi.

Pencegahan kehamilan juga merupakan salah satu tujuan penggunaan kondom, sehingga dua jenis pencegahan ini perlu diberitahukan kepada pasien. Kepada kelompok dewasa muda juga perlu diinformasikan dimana mereka bisa mendapatkan alat kontrasepsi dan kondom.

Pada umumnya pasien IMS, membutuhkan penjelasan tentang penyakit, jenis obat yang digunakan, dan pesan – pesan lain yang bersifat umum. Penjelasan dokter diharapkan dapat mendorong pasien untuk mau memutuskan pengobatan dengan benar. Dalam memberikan penjelasan, dokter atau perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien, dan bila dianggap perlu dapat digunakan istilah – istilah setempat.

Beberapa pesan edukasi IMS yang perlu disampaikan :

1. Mengobati sendiri cukup berbahaya.
2. IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
3. IMS adalah ko – faktor atau faktor beresiko dalam penularan HIV.
4. IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas,
5. Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.

6. Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
7. Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.

