

**HUBUNGAN PEMAKAIAN PEMBERSIH KEWANITAAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PATOLOGIS
PADA MAHASISWI DI UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI**

SKRIPSI



**Oleh :
Tanti Damayanti
21104086**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN PEMAKAIAN PEMBERSIH KEWANITAAN
DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PATOLOGIS
PADA MAHASISWI DI UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.
Soebandi



**Oleh :
Tanti Damayanti
21104086**

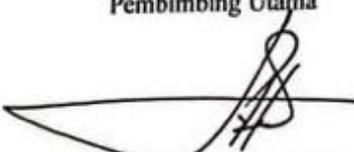
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

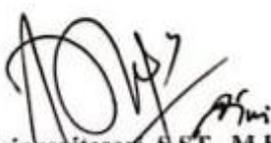
Jember, 22 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota



Dini Eka Priusnitasari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0703038803

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : "Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Mahasiswi di Universitas dr. Soebandi " telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Pada:

Nama : Tanti Damayanti

NIM : 21104086

Hari, Tanggal : Selasa, 22 Agustus 2023

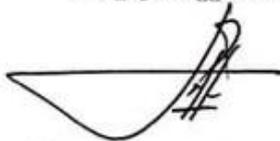
Tempat : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji



Jenie Palupi, S. Kp., M.Kes
NIDN. 4019066901

Penguji Anggota II



Sutrisno, S. Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji Anggota III



Dini Eka Prinspitarsari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0703038803

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lintangwati Setyaningrum., M.Farm
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah Subhanallahu wata'ala karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Untuk Kedua Orang Tua Tercintaku H. Mulyadi dan Hj. Rupiati sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang hanya dapat ku balas dengan selebar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia, karna ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk kedua orang tuaku yang paling ku cintai terima kasih banyak selama ini banyak memberikan banyak motivasi, selalu mendoakanku, selalu menyirami kasih sayang dan selalu menasehatiku untuk menjadi yang lebih baik.
2. Kepada seluruh dosen,saya ucapkan terimakasih atas ilmunya yang telah ibu berikan kepada saya. Semoga ilmu ini bermanfaat dan berguna dalam memajukan kesejahteraan kesehatan masyarakat indonesia terutama ibu dan anak.
3. Untuk kakakku tercinta Bambang Setiawan dan Wiwik Rusdiyanti tiada yang paling mengharukan saat berkumpul bersama mu, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan.
4. Kepada M.C.Zar Riza Noval Prayudi, terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selama ini saya cari-cari. Telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, meluangkan tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan.

5. Dan tak lupa Semua Rekan seperjuangan khususnya Mahasiswa Alih Jenis S1 Kebidanan yang saya sayangi , semoga kita menjadi bidan yang hebat.
6. Kepada sahabat saya Greta Taulin Insania, Indah Oktaviani, Firnadila Safira Firdauzi, Farah Amelia Putri, Uswatun Hasanah, Nur Imamah, Yashinta Kumala Dewi, Natasya Fauziah Malik, Rizki Oktaviani dan teman-teman yang 1 bimbingan dengan saya , serta teman- teman kos hijau . Terimakasih kalian sudah membantu saya di keadaan sulit dan telah mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tanti Damayanti

NIM : 21104086

Instansi Pendidikan : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi ". Sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 juli 2023



Tanti Damayanti
NIM. 21104086

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMAKAIAN PEMBERSIH KEWANITAAN DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA MAHASISWI DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Oleh :

Tanti Damayanti
Nim. 21104086

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S. Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

MOTTO

Work hard insilence, let success be your noise.

(Bekerja keras dalam diam, dan biarkan sukses menjadi kebisinganmu)

-Frank Ocean

**Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan,Sesungguhnya
bersama kesulitan itu ada kemudahan.**

“(QS Al Insyirah 5-6)”

**Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan dengan penuh keikhlasan,
Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan.**

ABSTRAK

Damayanti, Tanti*. Sutrisno **. Eka Pripuspitasari, Dini ***,2023. **Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi.** Skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

Latar belakang : Keputihan merupakan suatu kondisi ketika cairan yang berlebihan keluar dari vagina. Cairan keputihan ini jumlahnya bisa sedikit atau cukup banyak, terjadi sebelum dan sesudah menstruasi atau ketika sedang stress. Terkadang juga remaja mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Universitas dr. Soebandi didapatkan data bahwa di Universitas dr Soebandi pada prodi Kebidanan memiliki mahasiswa yang sebagian kecil 11,46 mahasiswi menggunakan pembersih kewanitaan yang menjadi salah satu factor penyebab keputihan yang akan diteliti oleh penulis dan 10,53 % dari 323 mahasiswi mengalami keputihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis signifikansi hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi. Metode penelitian jenis penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. populasi mahasiswa prodi kebidanan di Universitas dr. Soebandi berjumlah 44 responden, sampel 34 responden, sampling proportionate random sampling, alat ukur kuesioner.. Analisis dengan uji *Chi Square*. Hasil sebagian besar (55,9%) mahasiswa di Universitas dr. Soebandi jarang menggunakan pembersih kewanitaan dan sebagian besar (52,9%) responden mengalami keputihan kategori berat. Uji statistic *Chi Square* di peroleh *P value* sebesar $0,034 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak dan hasil uji koefisiensi korelasi sebesar 0,363 artinya hubungan rendah. Sehingga dapat didimpulkan ada hubungan yang rendah antara pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi universitas dr. Soebandi. Penggunaan pembersih kewanitaan dalam kehidupan sehari-hari perlu dihindari apalagi menjadikan suatu rutinitas karena dampak buruk yang ditimbulkan lebih banyak serta dapat mencegah terjadinya keputihan.

Kata Kunci : Pemakaian pembersih kewanitaan, Keputihan patologis

ABSTRACT

Damayanti, Tanti*. Sutrisno **. Eka Pripuspitasari, Dini ***, 2023. **The Relationship between the Use of Feminine Cleansing and Pathological Leucorrhoea in Female Students at the University of dr. Soebandi.** Thesis of the Midwifery Study Program Undergraduate Program, University of dr. Soebandi.

Background : Leucorrhoea is a condition when excessive fluid comes out of the vagina. This vaginal discharge can be a little or quite a lot, occurs before and after menstruation or when under stress. Sometimes teenagers also experience vaginal discharge just before puberty. Based on a preliminary study conducted by the author at the University of dr. Soebandi obtained data that at Dr. Soebandi University in the Midwifery study program there were students, a small proportion of 11.46 female students used female cleansers which was one of the factors causing vaginal discharge which the author would examine and 10.53% of the 323 female students experienced vaginal discharge. The purpose of this study was to analyze the significance of the relationship between the use of feminine hygiene and the incidence of pathological vaginal discharge in female students at the University of dr. Soebandi. The research method is a quantitative correlation research with a cross sectional approach. population of midwifery study program students at the University of dr. Soebandi consisted of 44 respondents, 34 respondents as sample, proportionate random sampling, questionnaire measurement tool. Analysis with Chi Square test. The results of the majority (55.9%) of students at the University of dr. Soebandi rarely used feminine hygiene products and the majority (52.9%) of respondents experienced heavy vaginal discharge. The Chi Square statistical test obtained a P value of $0.034 < \alpha = 0.05$ meaning that H0 was rejected and the correlation coefficient test result of 0.363 means a low relationship. So that it can be concluded that there is a low relationship between the use of feminine hygiene products and the incidence of pathological vaginal discharge in dr. Soebandi. The use of feminine cleansers in everyday life needs to be avoided let alone make it a routine because the adverse effects are more numerous and can prevent vaginal discharge

Keywords: Use of feminine hygiene, Pathological vaginal discharge

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas Dr. Soebandi” untuk memenuhi syarat penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas dr. Soebandi
4. Jenie Palupi.,S.Kp.,M.Kes, Ketua Penguji Skripsi
5. Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes Dosen Pembimbing I Skripsi
6. Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb Dosen Pembimbing II Skripsi

Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Jember, 22 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vii
LEMBAR PEMBIMBINGAN SKRIPSI	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Siswa.....	6
1.4.2 Bagi Lahan Penelitian	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
1.4.4 Bagi Institusi pendidikan	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Keputihan	8

2.1.1	Pengertian Keputihan	8
2.1.2	Jenis Keputihan	9
2.1.3	Penyebab Keputihan	12
2.1.4	Gejala Keputihan.....	15
2.1.5	Patofisiologi Keputihan	16
2.1.6	Faktor Resiko Keputihan	17
2.1.7	Dampak Keputihan	18
2.1.8	Pemeriksaan Keputihan	21
2.1.9	Pencegahan Keputihan	23
2.1.10	Pengobatan Keputihan	26
2.2	Konsep Pembersih Kewanitaan	30
2.2.1	Definisi Vaginal Douching (penggunaan pembersih vagina)	30
2.2.2	Teknik Dalam Melakukan Vaginal Douching	31
2.2.3	Bahan Yang Digunakan Untuk Vaginal Douching	31
2.2.4	Frekuensi Vaginal Douching	35
2.2.5	Faktor Wanita Melakukan Vaginal Douching	36
2.3	Hubungan Vaginal douching dengan keputihan	38
2.4	Konsep Remaja.....	39
2.4.1	Pengertian Remaja	39
2.4.2	Klasifikasi Remaja	40
2.4.3	Ciri-ciri Remaja	41
2.4.4	Perubahan Fisik Dan Psikologis Remaja	43
2.4.5	Perubahan Kognitif Pada Remaja	43
2.4.6	Perubahan Emosi Pada Remaja.....	44
2.4.7	Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Remaja	47
2.4.8	Tujuan Perkembangan Remaja.....	50
2.4.9	Faktor perkembangan Remaja	50
2.4.10	Masa Pubertas Remaja.....	52
2.4.11	Karakteristik Remaja	54
2.5	Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja	56
2.5.1	Seksualitas	60

2.5.2 HIV/ AIDS	63
2.5.3 Napza	64
BAB 3 KERANGKA KONSEP	67
3.1 Kerangka Konsep	67
3.2 Hipotesis Penelitian	68
BAB 4 METODELOGI PENELITIAN	69
4.1 Desain Penelitian	69
4.2 Populasi, Sampel , Kriteria sampel dan Teknik Sampel.....	69
4.2.1 Populasi.....	69
4.2.2 Sampel.....	70
4.2.3 Kriteria Sampel	70
4.2.4 Sampling.....	71
4.3 Variabel Penelitian	72
4.4 Tempat Dan Waktu Penelitian	73
4.5 Definisi Operasional	73
4.6 Pengumpulan Data	74
4.7 Teknik Pengolahan Data	78
4.8 Teknik Analisa Data	80
4.9 Etika Penelitian	83
BAB 5 HASIL PENELITIAN	84
5.1 Data Umum.....	84
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	84
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Pantyliner	84
5.2 Data Khusus	85
5.2.1 Pemakaian Pembersih Kewanitaan	85
5.2.2 Kejadian Keputihan Patologis	85
5.2.3 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis	86
BAB 6 PEMBAHASAN	87
6.1 Pemakaian Pembersih Kewanitaan	87
6.2 Kejadian Keputihan Patologis	90

6.3 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan	
Patologis	93
6.4 Keterbatasan Penelitian	96
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	97
7.1 Kesimpulan	97
7.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	103
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	123

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitain.....	7
Tabel 2.1 Karakteristik Keputihan	11
Tabel 4.1 Tabel Proporsional	72
Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional	74
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Pembersih Kewanitaan.....	76
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Variabel Kejadian Keputihan.....	76
Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Pembersih Kewanitaan.....	77
Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kejadian Keputihan.....	77
Tabel 4.7 Tafsiran Presentase	81
Tabel 4.8 Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan <i>coefisien contingensi</i>	82
Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden	84
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan pantyliner	84
Tabel 5.3 Pemakaian Pembersih Kewanitaan	85
Tabel 5.4 Kejadian Keputihan Patologis	85
Tabel 5.5 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan dengan Kejadian Keputihan Patologis	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	67
------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	103
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	104
Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden	105
Lampiran 4 Surat Pernyataan Peneliti	106
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	107
Lampiran 6 Surat Layak Etik Penelitian	108
Lampiran 7 Kuesioner Pemakaian Pembersih Kewanitaan	109
Lampiran 8 Kuesioner Kejadian Keputihan Patologis	110
Lampiran 9 Tabulasi Pemakaian Pembersih Kewanitaan	112
Lampiran 10 Tabulasi Kejadian Keputihan Patologis	114
Lampiran 11 Hasil Tabulasi SPSS 25	116
Lampiran 12 Penyebaran Kuesioner Penelitian	119
Lampiran 13 Lembar Bimbingan	120

DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICPD	: International Conference Population and Development
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KRR	: kesehatan reproduksi remaja
KTD	: Kehamilan tidak diinginkan
PH	: Potential of Hydrogen
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UNODC	: United nations office on drugs and crime
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputihan merupakan suatu kondisi ketika cairan yang berlebihan keluar dari vagina. Cairan keputihan ini jumlahnya bisa sedikit atau cukup banyak, terjadi sebelum dan sesudah menstruasi atau ketika sedang stress. Terkadang juga remaja mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas (Azzam, 2012).

Keputihan fisiologis adalah sekret berwarna bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Penyebab terjadinya keputihan fisiologis adalah gairah seksual, pra-menstruasi, ovulasi dan kehamilan. Pada keputihan fisiologis terjadi perubahan epitelium vagina, perubahan flora normal dan perubahan pH sekresi vagina. Faktor risiko keputihan fisiologis yaitu penggunaan kontrasepsi pil, serta perempuan yang menderita penyakit kronik atau pada perempuan yang mengalami stres (Abid et al., 2016). Keputihan patologis adalah sekret berwarna kekuningan/kehijauan/keabuabuan, berbau tidak sedap dan amis (fishy odor), berjumlah banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal, kemerahan (eritema), edema, rasa terbakar pada daerah genital, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia) atau nyeri saat berkemih (disuria). Penyebab keputihan patologis adalah proses infeksi atau peradangan. Keputihan patologis dapat ditularkan secara seksual dan non-seksual. Beberapa penyakit yang menyebabkan keputihan patologis

antara lain, trikomoniasis, klamidiasis, kandidiasis, gonore, dan vaginosis bakteri. (Rusdi, Trisna dan Soemiati, 2012).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan sekedar keadaan bebas penyakit, tapi bagaimana seseorang bisa memiliki kehidupan seks yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Harnani, 2015). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak hanya bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (Damayanti, 2022). Kesehatan reproduksi remaja juga termasuk kondisi sehat yang menyangkut Keputusan yang di alami remaja sebelum metruasi berlangsung.

Menurut WHO dalam Deissy (2013) hampir seluruh wanita baik usia remaja maupun dewasa mengalami keputihan, pada wanita remaja usia 15-22 tahun adalah 60% dan pada wanita dewasa usia 23-45 tahun 40%. WHO (2007) menyebutkan, angka prevalensi tahun 2006, 25% - 50% candidiasis, 20%–40% bacterial vaginosis dan 5%–15% trichomoniasis. Penyebab utama keputihan patologis ialah infeksi (jamur, kuman, parasit dan virus). Keputihan patologis dapat juga disebabkan karena kurangnya perawatan remaja putri terhadap alat genetalia seperti mencuci vagina dengan air yang tergenang di ember, menggunakan

pembilas secara berlebihan, memakai celana dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, dan tak sering mengganti pembalut saat menstruasi (Aulia, 2012)

Data yang diperoleh dari penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat keputihan patologis masih sangat tinggi terutama pada remaja. Hasil penelitian yang dilakukan Nur Saidah (2014) di kecamatan Mojoanyar Mojokerto menunjukkan bahwa 125 siswi mengaku pernah mengalami keputihan dengan 93 siswi (71,5%) mengalami keputihan fisiologis dan 32 siswi (24,6%) mengalami keputihan patologis. Kondisi ini menunjukkan tingginya angka kejadian keputihan patologis yang dialami remaja putri di wilayah Mojokerto (Saidah, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Universitas dr. Soebandi didapatkan data bahwa di Universitas dr Soebandi pada prodi Kebidanan memiliki mahasiswa yang sebagian kecil 11,46 mahasiswi menggunakan pembersih kewanitaan yang menjadi salah satu factor penyebab keputihan yang akan diteliti oleh penulis dan 10,53 % dari 323 mahasiswi mengalami keputihan.

Salah satu faktor yang menyebabkan keputihan yaitu terkait penggunaan pembersih kewanitaan. Vagina merupakan organ reproduksi wanita yang sangat rentan terhadap infeksi. Keputihan dapat menyerang siapa saja tanpa memperhatikan umur (Manuaba, 2010). Banyak kaum hawa yang tidak percaya diri dengan area pribadi mereka. Karena itu,

mereka berlomba-lomba menggunakan sabun pembersih khusus untuk area pribadi (sehingga mereka mudah tergoda dengan beragam produk yang ditawarkan di iklan (Junita, 2009).

Dampak yang dapat terjadi akibat keputihan tidak bisa dianggap remeh, karena pada situasi kronis dan kebersihan organ seksual yang tidak baik dapat menyebabkan infertilitas dan juga sebagai salah satu penanda dari keganasan stadium awal. Kondisi ini dapat dicegah dengan melakukan pola hidup yang sehat dan benar, utamanya terkait kebiasaan melakukan douche (mencuci/membilas) vagina dengan larutan antiseptic, jangan terlalu sering karena dapat merugikan, akan menghilangkan cairan vagina yang normal dan dapat mematikan bakteri alamiah didalam vagina. Keadaan ini pula akan lebih merangsang pengeluaran cairan vagina. Demikian juga dengan pemakaian deodoran, bahan spermisidal atau bahan lain yang dimasukkan kedalam vagina akan dapat mengakibatkan alergi dan iritasi vagina sehingga dapat juga timbul keputihan. Untuk itu dianjurkan hanya mencuci alat kelamin bagian luar cukup dengan air bersih dan sabun mandi biasa saja (Pribakti, 2011).

Keputihan dapat dicegah dengan hal-hal yang sederhana seperti menjaga kebersihan organ genitalia. Salah satunya dapat memakai celana dalam berbahan katun dan mengganti pakaian dalam dua kali sehari. Selain itu cara cebok atau membilas yang benar adalah dari depan kebelakang. Jika terbalik, ada kemungkinan masuknya bakteri atau jasad renik dari dubur ke alat genitalia dan saluran kencing. Keputihan juga

dapat dihindari dengan tidak menggunakan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon, serta tidak memakai celana yang berlapis-lapis atau celana yang terlalu tebal karena akan menyebabkan kondisi lembab disekitar genitalia. Keadaan yang lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur yang mengakibatkan keputihan (Hidayah, 2021). Berdasarkan paparan diatas, maka penulis melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis signifikansi hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pemakaian pembersih kewanitaan pada mahasiswi Universitas dr. Soebandi.
- 2) Mengidentifikasi kejadian keputihan patologis pada mahasiswi Universitas dr. Soebandi.

- 3) Menganalisis signifikansi hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian ini mahasiswi dapat berkontribusi untuk memahami tentang pemakaian pembersih kewanitaan yang berpengaruh pada kejadian keputihan patologis.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran gaya hidup mahasiswi terkait kebiasaan memakai pembersih kewanitaan sehingga dapat menindaklanjuti dengan edukasi, promosi, konseling secara periodik sebagai wujud kontribusi dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja diwilayahnya.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kejadian keputihan patologis yang dikorelasikan dengan gaya hidup lainnya.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat berguna untuk memperkaya keustakaan dan updating bahan pembelajaran utamanya di prodi Kebidanan.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan peneliti yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Sitti Rukmana,2022	Variasi Bahan Pakaian Dan Kejadian Keputihan	Desain yang digunakan dalam penelitian adalah Cross Sectional. Populasi adalah Semua remaja putri. Besar sampel adalah 30 responden dengan menggunakan teknik Random sampling. Variabel Independen penelitian adalah Variasi jenis pakaian. Variabel dependen adalah Kejadian keputihan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis menggunakan uji Chi square dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$	Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki jenis pakaian katun sebanyak 12 responden (40%), kejadian keputihan sebanyak 19 responden (63,3%). Hasil penelitian didapatkan $a < 0,05$ dimana H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti bahwa terdapat ada hubungan Variasi Penggunaan Bahan Pakaian dan Kejadian Keputihan di STIE Mujahidin Tolitoli	variable penelitian, pada penelitian yang di lakukan Rukmana 2022 variabel penelitian menggunakan variasi bahan pakaian dengan keputihan.
Abrori, Andri Dwi Hernawan, dan Ermulyadi, 2017	Faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan patologis siswi sman 1 simpang hilir kabupaten kayong utara	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Besar sampel yang ditetapkan adalah 59 sampel. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji chi square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan vulva hygiene (p=0,036), gerakan membersihkan vagina (p=0,025), penggunaan pembersih vagina (p=0,002), penggunaan celana dalam ketat (p=0,007), dan penggunaan toilet umum (p= 0,021) dengan kejadian keputihan patologis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kegemukan dengan kejadian keputihan patologis (p=0,587)	waktu penelitian, pada penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 dan penelitian yang dilakukan Tanti pada tahun 2023

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keputihan

2.1.1 Pengertian Keputihan

Keputihan adalah gejala keluarnya getah atau cairan vagina yang berlebihan sehingga sering menyebabkan celana dalam basah. Penyebab terbanyak dari keputihan adalah infeksi, baik dari vagina (vaginitis) maupun di leher rahim (cervicitis) sedangkan pada usia di atas 45 tahun biasanya dikarenakan oleh menurunnya kadar hormon estrogen yang biasanya didapatkan pada masa klimakterium dan menopause. Keputihan sering diderita wanita dalam masa aktif reproduktif (umur 20-45 tahun) dan jarang dialami pada masa puber. Keputihan menyebabkan rasa gatal sehingga mengganggu dan mengurangi kenyamanan dalam berhubungan seks(Dewi,2012).

Pada keadaan normal vagina mengeluarkan cairan atau lendir yang sedikit jumlahnya. Lendir ini dihasilkan oleh kelenjar- kelenjar yang ada dalam servik (leher rahim) dan berguna untuk menjaga agar dinding vagina selalu dalam keadaan basah (Dewi,2012).

Cairan vagina yang keluar secara normal mempunyai fungsi untuk pelindung dan lubrikasi (pelicin). Keadaan ini bukanlah gejala keputihan. Karena tidak dijumpai rasa gatal, panas, iritasi atau tidak adanya lesi yang abnormal pada vagina. Dan pada pemeriksaan tidak didapatkan kuman pathogen, parasit, jamur maupun sel ganas. Lendir

vagina tersebut berguna untuk menghalau benda asing yang tidak diinginkan oleh badan. Lendir berfungsi sebagai lubrikan pada waktu bersenggama serta menjaga agar kedua dinding vagina tidak melekat satu sama lain (Dewi,2012).

2.1.2 Jenis Keputihan

Keputihan merupakan sekret (bukan darah) dari vagina atau serviks pada wanita. Keputihan dapat bersifat patologis maupun fisiologis.

1) Keputihan Fisiologis

Keputihan fisiologis merupakan cairan yang terkadang berupa lendir atau mukus dan mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan keputihan patologis banyak mengandung leukosit. Keputihan fisiologis terjadi pada perubahan hormon saat masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, pada saat terangsang, hamil, kelelahan, stres, dan sedang mengonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB, serta atrofi vulvovagina (hipoestrogenisme) pada menopause.

Keputihan yang fisiologis dapat ditemukan pada :

- (1)Bayi baru lahir sampai umur kira-kira sepuluh hari. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh sisa estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
- (2)Saat menarche karena pengaruh estrogen yang meningkat.

- (3)Rangsangan saat koitus terjadi pengeluaran transudasi dari dinding vagina Saat masa ovulasi adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim.
- (4)Kehamilan menyebabkan peningkatan mukus servik yang padat sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus.
- (5)Penggunaan kontrasepsi hormonal atau mengubah metode kontrasepsi (Monalisa *et al.*, 2012).

2) Keputihan patologis

Keputihan disebut patologis jika sekret yang dihasilkan berbau dan berwarna dengan jumlah lebih dari normal. Keluhan biasanya disertai dengan gatal, edema pada daerah genitalia, disuria, nyeri pada abdomen bagian bawah, atau pada punggung bagian bawah.

Pada kondisi normal, kelenjar dan servik menghasilkan cairan yang jernih dengan flora normal, dan sel dari kelenjar bartolin. Pada wanita cairan vagina normal berfungsi untuk lubrikan dan pertahanan terhadap beberapa infeksi. Pada kondisi normal cairan vagina yang menempel pada celana dalam berwarna putih atau kekuningan. Cairan ini tidak bersifat iritan dan tanpa darah dengan pH 3.5 – 4.5.

Penyebab terbanyak dari keputihan yang patologis adalah infeksi. Beberapa diantaranya merupakan infeksi menular seksual.

Leukore dapat dibagi 2 yaitu karena vaginitis atau servisititis. Vaginitis dapat disebabkan *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma genital*, bakteri anaerob dan *Trichomonas vaginalis*.

Servisititis lebih banyak disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*. Untuk menegakkan diagnosis dibutuhkan beberapa pemeriksaan laboratorium. Dari beberapa pemeriksaan mikroskopis langsung dengan menggunakan larutan saline yang diteteskan pada cairan vagina (preparat basah), dan kemudian dilihat dibawah mikroskop dengan KOH 10%, dengan pewarnaan Gram, atau menggunakan teknik kultur.

Komponen yang berperan dalam penanganan infeksi menular seksual adalah riwayat pengobatan penyakit menular seksual, pemeriksaan fisik dan etiologi dari penyakit menular seksual. Penanganannya terkait dengan batasan waktu, sarana yang tersedia, dan biaya.

Tabel 2.1 Karakteristik keputihan

Karakteristik	Fisiologis/ Ringan	Patologis non IMS/ Ringan	Patologis IMS/Berat
Jumlah	Sedikit	Agak banyak	Banyak
Sifat	Encer	Kental, lengket di dinding vagina	Purulent atau mukopurulen, berbuih
Keluhan	Tidak ada	Gatal, dan terasa panas, dysuria	Gatal, perih, disertai disuria dan dispareuni
Warna	Bening	Putih keabu-abuan	Abu/putih/ kuning kehijauan
Bau	Tidak berbau	Bau amis	Bau tidak sedap

2.1.3 Penyebab Keputihan

1) Pengaruh Hormonal

Pengaruh hormonal, dapat ditemukan saat ovulasi karena sekret kelenjar serviks uteri yang menjadi lebih encer, saat rangsangan sebelum dan waktu berhubungan seksual akibat transudasi dinding vagina dan saat stres atau kelelahan yang menyebabkan perubahan pada keseimbangan hormon di dalam tubuh sehingga memicu terjadinya pengeluaran sekret vagina.

2) Penggunaan celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat.

Semua jamur tumbuh subur pada keadaan yang hangat dan lembab. Sirkulasi udara segar di sekitar vulva penting karena dapat menghambat pertumbuhan jamur tidak normal. Memakai celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat akan menghalangi permukaan organ genitalia untuk mendapatkan udara agar permukaan itu tetap kering. Keadaan ini memudahkan jamur *Candida* dan bakteri patogen lainnya untuk berkembang.

3) Cara membersihkan alat kemaluan yang salah

Cara membersihkan alat kemaluan yang salah dapat menyebabkan jamur dan bakteri untuk berkembang. Ketidaktahuan banyak perempuan membersihkan kemaluannya dari arah belakang ke depan. Ternyata cara tersebut sama saja menarik kotoran ke daerah vagina. Cara membersihkan kemaluan yang benar ialah dari arah depan ke belakang.

4) Penggunaan Pantyliner

Pantyliner adalah bantalan pembalut tipis yang sering digunakan berbeda dengan pembalut. Pantyliner digunakan untuk mencegah celana dalam kotor saat pra atau postmenstruasi. Pemakaian pantyliner yang menempel langsung pada daerah vulva dan perineum dapat mempengaruhi keadaan di vulva seperti kelembaban pH dan suhu pada vulva. Keadaan ini dapat mengubah keadaan mikroorganisme yang ada pada permukaan kulit dan mukosa yakni memicu pertumbuhan bakteri serta jamur oleh karena itu penggantian pantyliner disarankan 2 jam sekali.

5) Masuknya benda asing ke dalam vagina

Benda asing di vagina dapat merangsang produksi cairan yang berlebihan. Seperti pada penggunaan tampon yang tertinggal. Cairan yang keluar mula-mula jernih dan tidak berbau tetapi jika terjadi luka dan infeksi mikroorganisme dapat mengakibatkan keputihan menjadi keruh dan berbau.

6) Kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik. Meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen. Menurunnya sekresi hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus*

doderlein untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.

7) Ketegangan psikis/Tingkat Stress

Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang. Berkurangnya asam laktat menyebabkan keasaman vagina berkurang sehingga bakteri, jamur, dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang. Penelitian Agustiyani D. dan Suryani (2011) di Yogyakarta menemukan bahwa remaja yang tingkat stressnya sedang bahkan tinggi lebih mudah mengalami keputihan.

8) Pembersih Kewanitaan

Pembersih kewanitaan sebaiknya tidak digunakan karena dapat mengiritasi membran mukosa dan dapat menimbulkan sekret vagina. Pembersih kewanitaan membuat vagina menjadi kering dan gatal serta dapat menyebabkan reaksi alergi. Pembersih kewanitaan

juga akan mengganggu keseimbangan flora normal vagina. Bila terlalu sering dipakai akan membunuh flora normal dalam vagina yang selanjutnya akan memicu timbulnya infeksi.

2.1.4 Gejala Keputihan

Sesuai dengan faktor penyebabnya, gejala yang timbul akibat keputihan beraneka ragam. Cairan yang keluar bisa saja sangat banyak, sehingga harus berkali-kali mengganti celana dalam, bahkan menggunakan pembalut, namun dapat pula sangat sedikit.

Warna cairan yang keluar juga bisa berbeda-beda, seperti warna keputih-putihan (tetapi jernih), keabu-abuan, kehijauan atau kekuningan. Tingkat kekentalan cairan tersebut juga berbeda-beda, mulai dari encer, berbuih, kental hingga menggumpal seperti susu. Cairan itu dapat pula berbau busuk, meskipun ada juga cairan keputihan yang tidak berbau.

Sebagian penderita keputihan mengeluarkan rasa gatal pada kemaluan dan lipatan di sekitar paha, rasa panas pada labia mayor vagina, serta rasa nyeri ketika buang air kecil dan berhubungan seksual. Rasa gatal tersebut bisa jadi terus menerus atau hanya sesekali, misalnya pada malam hari. Hal ini diperparah oleh kondisi lembab, karena banyaknya cairan yang keluar di sekitar paha, sehingga kulit di bagian itu mudah mengalami lecet. Lecet- lecet tersebut semakin banyak karena garukan yang dilakukan ketika merasakan gatal.

Sementara itu, bagi wanita yang sudah berumahtangga, kondisi

tersebut sangat mempengaruhi kehidupan seksual mereka. Boleh jadi, suami tidak lagi bergairah untuk melakukan hubungan seksual dengan istrinya karena adanya bau tidak sedap dari cairan keputihan atau rasa sakit yang dirasakan istrinya ketika berhubungan seksual.

(Hamid Bahari,2011)

2.1.5 Patofisiologi Keputihan

Di daerah alat genetalia eksternal bermuara saluran kencing dan saluran pembuangan sisa-sisa pencernaan yang disebut anus. Apabila tidak dibersihkan secara sempurna akan ditemukan berbagai bakteri, jamur, dan parasit akan menjalar ke sekitar organ genetalia. Hal ini dapat menyebabkan infeksi dengan gejala keputihan. Selain itu, dalam hal melakukan hubungan seksual terjadi pelecetan, dengan adanya pelecetan merupakan pintu masuk mikroorganisme penyebab infeksi penyakit hubungan seksual yang kontak dengan air mani dan mukosa (Yulfitria & Primasari, 2015).

Kemaluan wanita merupakan tempat yang paling sensitif dan merupakan tempat yang terbuka, dimana secara anatomi alat kelamin wanita berdekatan dengan anus dan uretra sehingga kuman yang berasal dari anus dan uretra tersebut sangat mudah masuk. Kuman yang masuk ke alat kelamin wanita akan menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan patologis yang ditandai dengan gatal, berbau, dan berwarna kuning kehijauan (Marhaeni, 2016).

2.1.6 Faktor Resiko Keputihan

Keputihan adalah nama gejala yang diberikan pada cairan yang keluar dari vagina selain darah. Keputihan bukan merupakan penyakit melainkan salah satu tanda gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita. Gejala ini diketahui karena adanya sekret yang mengotori celana dalam. Keputihan merupakan pengeluaran cairan pervagina yang bukan darah. Keputihan merupakan manifestasi klinis berbagai infeksi, keganasan, atau tumor jinak reproduksi gejala ini tidak menimbulkan mortalitas, tetapi morbiditas karena selalu membasahi bagian dalam wanita dan dapat menimbulkan iritasi, terasa gatal sehingga mengganggu, dan mengurangi kenyamanan dalam berhubungan seks (Khuzaiyah dkk, 2015).

1) Frekuensi ganti celana dalam

Frekuensi ganti celana dalam kurang dari 2 kali sehari meningkatkan risiko kejadian kandidiasis vaginalis 3,532 kali lebih besar dibandingkan bila ganti celana dalam 2 kali atau lebih per hari. Kondisi iklim tropis Indonesia yang panas akan menyebabkan banyak berkeringat sehingga menyebabkan kondisi vagina lembab. Kondisi vagina yang lembab dapat merangsang pertumbuhan kandida atau mempermudah pertumbuhan jamur. Adanya jamur yang berlebihan akan menyebabkan vagina bau dan gatal. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ganti celana dalam tiap hari dengan kejadian kandidiasis vaginalis.

2) Pemilihan celana dalam

Pada sebuah penelitian didapatkan bahwa jenis celana dalam dari bahan nilon meningkatkan risiko hampir 3 kali lebih besar terhadap kejadian kandidiasis vaginalis dibandingkan jenis pakaian dalam dari bahan katun. Celana dalam jenis nilon tidak dapat menyerap keringat, sehingga mengakibatkan kondisi vagina menjadi lembab yang akan mempermudah pertumbuhan jamur. Adanya pertumbuhan jamur yang berlebihan dapat menyebabkan bau dan gatal pada vagina. Celana dalam jenis nilon mempunyai serat-serat yang halus sehingga sirkulasi udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya kondisi kulit sekitar vagina menjadi lembab. Kondisi vagina yang lembab dapat merangsang pertumbuhan kandida. Celana dalam jenis nilon mempunyai risiko lebih besar untuk terjadi kandidiasis vaginalis dibandingkan celana dalam jenis katun.

2.1.7 Dampak Keputihan

Akibat yang sering ditimbulkan karena keputihan sebagai berikut:

1) Gangguan psikologis

Respon psikologis seseorang terhadap keputihan akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan dan membuat seseorang merasa kotor serta tidak percaya diri dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari.

2) Penyakit infeksi pada alat kelamin

(1) Infeksi vagina (vulvitis) diabetika

Terdapat pembengkakan vagina, merah dan terutama ada rasa gatal yang hebat, dapat disertai dengan rasa nyeri. Ini terjadi pada mereka yang berbadan relative gemuk. Pada pemeriksaan laboratorium di jumpai penyakit kencing manis (diabetes mellitus).

(2) Infeksi liang sanggama (vaginitis)

Di dalam liang sanggama hidup bersama bakteri saling menguntungkan beberapa bakteri yaitu basil doderlein, stafilokokus, dan streptopkokus, serta basil difteroid. Secara umum gejala infeksi liang sanggama (vaginitis) disertai infeksi bagian luar (bibir), pengeluaran cairan (bernanah), terasa gatal dan terbakar. Pada permukaan kemaluan tampak merah membengkak dan terdapat bintik-bintik merah.

(3) Infeksi spesifik vagina

Beberapa infeksi khusus pada vagina meliputi trichomonas vaginalis, dengan gejala leukorea encer sampai kental, berbau khas, gatal, dan rasa terbakar. Cara penularan utama dengan hubungan seksual. Pengobatan dengan antibiotic metronidazole untuk suami dan istri secara bersamaan. Infeksi vagina lain adalah kandidiasis vaginitis, infeksi ini disebabkan oleh jamur candida albicans. Candida albicans merupakan jamur

yang pertumbuhannya cepat yaitu sekitar 48-72 jam Keputihan yang berwarna putih, bergumpal dan sangat gatal. Pada dinding vagina terdapat selaput yang melekat dan bila dikorek mudah berdarah. Pengobatannya dengan mycostatin sebagai obat minum atau dimasukkan ke dalam liang sanggama selama beberapa minggu dan suaminya juga mendapat pengobatan.

(4) Servisititis akuta

Infeksi dapat disebabkan oleh gonokokus (gonorea) sebagai salah satu infeksi hubungan seksual. Pada infeksi setelah keguguran dan persalinan disebabkan oleh stafilokokus dan streptokokus. Gejala infeksi ini adalah pembengkakan mulut rahim, pengeluaran cairan bernanah, adanya rasa nyeri yang dapat menjalar ke sekitarnya. Pengobatan terhadap infeksi ini dengan memberi antibiotika dosis tepat dan menjaga kebersihan daerah kemaluan.

(5) Servisititis menahun (kronis)

Infeksi ini dapat terjadi pada sebagian besar wanita yang telah melahirkan. Terdapat perlukaan ringan pada mulut rahim. Gejala infeksi ini adalah leukorea yang kadang sedikit atau banyak, dapat terjadi perdarahan (saat hubungan seks). Pengobatan terhadap infeksi ini dimulai dengan pemeriksaan setelah 42 hari setelah persalinan atau sebelum hubungan seks dimulai, pada mulut rahim luka local disembuhkan dengan

cairan butyl tingtura, cairan nitrasargenti tingtura, dibakar dengan pisau listrik, termokauter, mendinginkannya (crysurgery). Penyembuhan servisititis menahun sangat penting karena dapat menghindari keganasan dan merupakan pintu masuk infeksi ke alat kelamin bagian atas.

(6) Penyakit radang panggul (pelvic inflammantory disease)

Merupakan infeksi alat genital bagian atas wanita, terjadi akibat hubungan seksual. Penyakit ini dapat bersifat akut atau menahun atau akhirnya akan menimbulkan berbagai penyakit yang berakhir dengan terjadinya perlekatan sehingga dapat menyebabkan kemandulan. Tandatandanya yatu nyeri yang menusuk-nusuk bagian bawah perut, mengeluarkan keputihan dan bercampur darah, suhu tubuh meningkat dan pernafasan bertambah serta tekanan darah dalam batas normal. Penentuan infeksi genitalia ini lebih akurat bila dilakukan pemeriksaan pap smear untuk memungkinkan keganasan.

2.1.8 Pemeriksaan Keputihan

Sebelum melakukan tindakan pengobatan, perlu dilakukan langkah-langkah pemeriksaan guna mengetahui penyebab keputihan. Berbagai langkah pemeriksaan tersebut dilakukan berdasarkan usia, keluhan yang dirasakan, sifat-sifat cairan yang keluar, kaitannya dengan menstruasi, ovulasi serta kehamilan. Selain itu, tindakan ini juga harus ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium yang memadai.

Ketika dilakukan pemeriksaan secara langsung pada bagian vagina, maka akan terlihat labia vagina, muara kandung kemihanus dan lipatan pada paha. Dengan cara ini, dokter bisamelakukan pemeriksaan guna mengetahui hal-hal berikut :

- 1) Bercak merah yang terasa gatal.
- 2) Luka lecet.
- 3) Tonjolan-tonjolan kutil yang berbentuk jengger ayam.
- 4) Gelembung-glembung kecil berisi cairan berwarnakemerahan.
- 5) Banyak atau sedikitnya cairan keputihan yang keluar.
- 6) Tingkat kekentalan cairan keputihan yang keluar.
- 7) Warna keputihan yang keluar.
- 8) Bau cairan keputihan yang keluar.

Berbeda dengan pemeriksaan secara langsung, pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium dilakukan dengan cara mengambil sampel cairan keputihan. Cairan keputihan tersebut bisa langsung diperiksa dengan mikroskop atau diberi warna terlebih dahulu, kemudian diperiksa menggunakan mikroskop.

Dengan cara tersebut, dokter akan mengetahui penyebabmasalah keputihan itu, misalnya keputihan yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau parasit. Jika dirasa perlu dilakukan, cairan keputihan ini akan dibiakkan di laboratorium.

Untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, bisa dilakukan tindakan biopsi, yaitu dengan cara mengambil sel-sel lepas. Proses pengambilan

ini dilakukan dengan cara mengeroknya dari selaput lendir rahim. Lantas, hasil biopsi tersebut diperiksa oleh ahli patologi anatomi. Tujuannya adalah mengetahui adanya kemungkinan kanker atau infeksi yang terjadi hanya merupakan infeksi biasa.

(Hamid Bahari,2011)

2.1.9 Pencegahan Keputihan

Menurut Kusumanityas (2017), karena banyaknya ragam penyakit atau gangguan pada sistem reproduksi, maka pengetahuan terkait cara menjaga kesehatan organ reproduksi dengan baik dan benar sangat penting. Cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, yaitu:

1) Memakai celana dalam dari bahan katun

Celana katun dapat menyerap keringat sehingga dapat terhindar dari keputihan.

2) Mengeringkan organ reproduksi

Setiap selesai buang air kecil maupun buang air besar, sebaiknya mengeringkan organ reproduksi menggunakan handuk. Tidak disarankan untuk menggunakan tisu karena terdapat zat pemutih yang menempel di organ reproduksi.

3) Jangan menggunakan obat pembersih wanita

Sebaiknya tidak memakai obat pembersih wanita karena zat dalam obat pembersih dapat merangsang pertumbuhan bakteri dan jamur penyebab keputihan. Alasannya adalah pH yang tidak

seimbang justru mematikan bakteri baik yang ada di vagina. Kadar keasaman yang tidak sesuai menjadi penyebab timbulnya bakteri jahat di dalam organ reproduksi.

4) Rajin mencuci tangan

Jika tangan kita belum dibersihkan dari kuman, kemudian menyentuh organ reproduksi maka kuman dan bakteri yang menempel di tangan berpindah ke tempat organ reproduksi sehingga masalah kesehatan akan muncul.

5) Membasuh organ reproduksi dengan benar

Cara yang salah dapat menyebabkan berbagai macam gangguan masalah kesehatan kelamin muncul. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan ke belakang. Jika membasuh dari belakang ke depan akibatnya akan memasukkan bakteri yang ada di dubur menuju kemaluan. Hal itu berbahaya sebab kuman akan menyebabkan berbagai macam infeksi.

6) Jangan menggaruk kemaluan

Ketika jamur, kuman, dan bakteri berkembang biak di kulit kemaluan akan menyebabkan rasa gatal. Menggaruk dapat menyebabkan iritasi yang akan terasa perih dan menyebabkan kemaluan menjadi luka.

7) Rajin mengganti pantyliner

Bagi wanita yang suka menggunakan panty liner ketika sedang keputihan atau sehabis menstruasi sebaiknya rajin mengganti

panty liner agar tidak terlalu lembab karena jika panty liner lembab akibatnya adalah bakteri dan kuman berkembang biak dan menjadi penyebab gangguan organ reproduksi.

8) Menjaga kebersihan organ reproduksi saat menstruasi

Saat menstruasi kuman dan bakteri akan mudah berkembang biak sehingga wanita akan mudah terserang gatal-gatal. Organ reproduksi yang gatal menjadi tanda bahwa ada perkembangan dan pertumbuhan bakteri di dalam organ reproduksi. Untuk itu, yang perlu dilakukan adalah rajin mengganti pembalut dan membersihkan badan, sebab saat menstruasi kelenjar keringat akan memproduksi banyak keringat.

9) Hindari gula dan kafein

Untuk menjaga organ reproduksi sebaiknya hindari mengonsumsi terlalu banyak gula dan kafein. Bahaya kafein bagi tubuh dapat menyebabkan insomnia dan ketergantungan, dan apabila di konsumsi pada saat menstruasi akan menyebabkan kram pada perut. Kopi dan gula tidak boleh di konsumsi oleh wanita pada hari-hari biasa sebab vagina akan mengeluarkan cairan yang berlebihan sehingga timbul keputihan vagina akan terasa lebih lembab.

10) Hindari konsumsi alkohol

Sebaiknya menghindari mengonsumsi alkohol karena didalam kandungan alkohol tinggi akan gula dan tinggi akan zat-zat yang tidak baik bagi organ reproduksi terutama sel telur yang

berpengaruh terhadap kesuburan.

11) Membersihkan kelamin sebelum berhubungan badan

Bagi pasangan suami istri yang ingin berhubungan badan sebaiknya membersihkan kelamin terlebih dahulu yang bertujuan untuk membersihkan kuman dan bakteri yang menempel di alat kelamin.

12) Menjaga berat badan ideal

Untuk menjaga kesehatan reproduksi harus menjaga berat badan ideal. Pada wanita yang memiliki berat badan yang ideal akan terhindar dari cairan vagina yang berlebihan.

Menurut Marhaeni (2016), terdapat beberapa cara untuk mencegah keputihan, yaitu:

- (1) Menjaga kebersihan kemaluan
- (2) Menjaga kebersihan pakaian dalam
- (3) Tidak bertukar handuk
- (4) Menghindari celana ketat
- (5) Menghindari produk pembersih kemaluan
- (6) Mencuci tangan sebelum dan sesudah mencuci kemaluan
- (7) Sering mengganti pembalut
- (8) Mengelola stress

2.1.10 Pengobatan Keputihan

Dalam artikel yang ditulis oleh dr.Sutisna (2019), penatalaksanaan keputihan harus disesuaikan dengan etiologi

penyakitnya dan mencakup tidak hanya medikamentosa, tetapi juga edukasi untuk efektivitas dari pengobatan dan pencegahan recurrence. Pada keputihan fisiologis, pasien harus di edukasi dan diyakinkan bahwa cairan yang keluar merupakan cairan normal, dan pasien tidak perlu melakukan douche vagina. Pada kasus tanpa komplikasi, keputihan dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer. Rujukan ke spesialis dipertimbangkan bila terdapat kondisi keputihan berulang, kehamilan, dan komplikasi.

Dalam melakukan pengobatan, perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu anamnesis dengan menanyakan usia dan karakteristik keputihan seperti warna, kekentalan, gatal, dan penyakit penyerta yang timbul seperti sakit saat buang air kecil. Selain itu, perlu menanyakan riwayat tingkah laku dan kebiasaan, riwayat kesehatan seperti diabetes mellitus dan penyakit yang menyebabkan penurunan imunitas, riwayat hubungan seksual, riwayat penggunaan antibiotik, dan riwayat penggunaan douchevagina.

Pada pemeriksaan fisik, khususnya pemeriksaan ginekologi, inspeksi dilakukan pada daerah genital dan dapat dilakukan inspekulo pada wanita yang sudah menikah. Warna dan bentuk duh dapat terlihat pada inspekulo. Gambaran dari pemeriksaan fisik dengan inspekulo yang khas dapat ditemukan pada candidiasis dan trichomoniasis. Pada candidiasis, tampak plakkeputihan pada mukosa atau seperti keju yang bergumpal. Pada trichomoniasis, tanda yang khas yang dapat ditemukan

pada inspekulo adalah colpitis macularis atau strawberry cervix. Pada pemeriksaan penunjang, dapat dilakukan swab vagina dengan uji pH dan tes Whiff serta pemeriksaan mikroskopis untuk menentukan organisme penyebab keputihan (Sutisna, 2019).

Antimikroba untuk keputihan dipilih berdasarkan penyebab yang mendasari, yaitu:

1) Bakterial Vaginosis

Pilihan pengobatan untuk bakterial vaginosis adalah metronidazole 2 x 500 mg selama 7 hari. Pilihan pengobatan lain antara lain dengan gel metronidazole 0.75% sehari sekali selama 5 hari (intravagina) atau krim klindamisin 2% sehari sekali di malam hari selama 7 hari. Klindamisin oral 2 x 300 mg dapat diberikan selama 7 hari sebagai alternatif dari metronidazol.

2) Candidiasis

Candidiasis tanpa komplikasi dapat diberikan antifungi golongan azol lokal (intra vaginal) seperti klotrimazol, butokonazol dan mikonazol dalam 2 – 3 hari, atau pemberian fluconazole oral dosis tunggal 150 mg. Pada kasus yang berat dan akut dapat diberikan fluconazole 150 mg setiap 72 jam dengan total 2 – 3 dosis. Penggunaan golongan azol tidak efektif pada infeksi Candida yang bukan *Candida albicans*. Pilihan obat yang dapat digunakan pada infeksi akibat *Candidiasis glabrata* adalah nystatin suppositoria intravena dengan dosis 100.000 unit per hari selama 14 hari. Pada

kondisi candidiasis vulvovaginitis yang berulang, setelah dilakukan induksi dengan fluconazole topikal atau oral, dapat diteruskan dengan fluconazole 150 mg setiap minggu selama 6 bulan. Perlu diingat bahwa fluconazole oral dikontraindikasikan pada kehamilan. Hubungan seksual sebaiknya dihindari dalam masa pengobatan hingga 7 hari pascaselesai regimen.

3) Chlamydia

Pengobatan yang direkomendasikan oleh CDC untuk infeksi chlamydia adalah azithromycin 1 gram dosis tunggal atau doxycycline 2 x 100 mg selama 7 hari. Alternatif yang lain adalah eritromisin 4 x 500 mg selama 7 hari, atau levofloxacin 1 x 500 mg selama 7 hari. Perlu diperhatikan juga bahwa sebagai infeksi menular seksual, pada kasus clamidiasis pasangan seksual dari pasien juga direkomendasikan untuk dilakukan evaluasi dan pemeriksaan.

4) Gonorrhea

Pengobatan yang direkomendasikan oleh CDC untuk infeksi gonorrhea adalah ceftriaxone 250 mg IM dosis tunggal atau cefixime 400 mg per oral dosis tunggal. Alternatif yang lain adalah doxycycline 1 x 100 mg selama 7 hari. Pasangan seksual juga disarankan untuk dilakukan evaluasi dan pemeriksaan.

5) Trikomoniasis

Pengobatan yang direkomendasikan CDC untuk

trikomonirosis adalah metronidazole 2 gram dosis tunggal atau 2 x 500 mg selama 7 hari. Perlu diingat bahwa pada penggunaan metronidazole, konsumsi alkohol harus dihindari selama 24 jam setelah selesai dosis terakhir. Pasangan seksual juga perlu dilakukan evaluasi seperti pada penyakit infeksi menular seksual lainnya.

2.2 Konsep Pembersih Kewanitaan

2.2.1 Definisi vaginal douching (penggunaan pembersih vagina)

Vaginal Douching merupakan praktik umum yang dilakukan oleh para wanita di berbagai belahan dunia. Vaginal Douching atau yang biasa dikenal dengan istilah bilas vagina merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membersihkan vagina dengan cara menyemprot vagina menggunakan jari tangan, alat khusus, ataupun botol spray yang menyemprotkan cairan mengandung bahan komersial yang mengandung zat asam, bakteriostatik antimikrobia dan surfaktan lemah dengan berbagai kombinasi ke dalam vagina (Pribakti.B, 2012). Dalam bahasa Prancis *douche* berarti mencuci atau membasahi sampai basah kuyup, dan merujuk kepada tindakan dari pembersihan dan membersihkan vagina dengan menggunakan air yang telah dicampur zat seperti baking soda, garam, pewangi dan sebagainya (Cornforth, 2016). Menurut Martio Vaginal Douching merupakan suatu tindakan proses pembersihan intravaginal menggunakan larutan cairan, pembersihan ini dapat dilakukan secara internal dan eksternal (Martio, 2010).

2.2.2 Tehnik dalam melakukan vaginal douching

Vaginal douching dapat dilakukan dalam berbagai cara, praktik pembersihannya meliputi internal dan eksternal :

1) Internal douching

Internal douching meliputi proses bilas vagina dengan memasukan cairan dengan campuran zat tertentu yang dilakukan baik menggunakan jari, alat khusus bahkan botol yang di masukan ke dalam vagina secara langsung maupun disemprotkan seperti penggunaan spreay. Tindakan ini dilakukan banyak wanita karena anggapan yang mengatakan proses tersebut membuat mereka lebih bersih.

2) Eksternal douching

Eksternal douching merupakan salah satu kebiasaan yang sering dilakukan oleh wanita pada umumnya yang membasuh atau membilas vagina bagian luar sebagai salah satu bagian dari personal hygiene dengan alasan kosmetik maupun alasan untuk kesehatan (Ekpenyong, 2013).

2.2.3 Bahan yang digunakan untuk vaginal douching

Bahan – bahan yang digunakan untuk vaginal douching dikategorikan menjadi bahan alami dan bahan kimia.

1) Bahan tradisional

(1) Ekstrak daun sirih

Ekstrak daun sirih dapat dengan mudah didapatkan yakni dengan cara merebus daun sirih dan menggunakan larutan hasil rebusan tersebut untuk membasil vagina. Dalam daun sirih terdapat senyawa fito-kimia yaitu alkaloid, sarponin, terpenoid, polivenolad, tanin dan flavonoid. Diantara senyawa tersebut senyawa yang paling diminasi adalah alkaloid. Alkaloid merupakan senyawa organik yang mengandung nitrogen. Sedangkan senyawa lainnya seperti flavonoid dan polivenolad merupakan senyawa aktif yang mengandung antiseptik. Karena kandungan inilah daun sirih sering digunakan dalam membersihkan area vagina (Sukma, 2013).

2) Bahan kimia / pabrik

Berbagai bentuk produk vaginal douching berbahan kimia dapat dijumpai dalam berbagai bentuk seperti bentuk batangan atau spray, dan cairan yang dikemas dalam berbagai merek seperti Resik-V, Lactasid, betadin feminine hygiene dan lain sebagainya. Produk ini dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat karena dijual bebas.

Adapun bahan kimia yang biasanya terkandung dalam cairan tersebut adalah :

(1) Sabun mandi

Sabun mandi merupakan zat yang berifat basa. Penggunaan sabun mandi untuk membilas vagina sangat tidak di anjurkan karena akan mengganggu keseimbangan pH (keasaman) dalam vagina dan memudahkan terjadinya infeksi. Di dalam sabun mandi juga terdapat zat kimia lainnya seperti pembersih, pengharum dan sebagainya sehingga akan memudahkan timbulnya iritasi dan menyebabkan infeksi pada vagina (Rose MD, 2015)

(2) Asam Asetat dan Asam Laktat

Asam asetat yang biasanya digunakan dalam tindakan bilas vagina adalah larutan asam asetat 0,25% dan 1%. Larutan asam asetat dalam konsentrasi tersebut dapat menjadi antiseptik untuk mengobati infeksi keputihan yang disebabkan oleh *Candida* dan *Trichomonas vaginalis*. Namun penggunaan asam asetat harus terkontrol dan dalam konsentrasi yang tepat, karena akan menimbulkan iritasi pada kulit dan vagina. Lain halnya dengan asam laktat senyawa ini lebih sukar menguap dibandingkan dengan asam asetat (Pribakti.B, 2012).

(3) Yodium povidon

Yodium povidon merupakan senyawa kimia yang biasanya sering ditemukan dalam bilas vagina dalam bentuk vaginal douche. Dalam senyawa ini peneliti menemukan bahwa senyawa tersebut mempengaruhi penurunan kuman aerob dan anaerob dalam jumlah yang besar. Akan tetapi penggunaan produk yang mengandung senyawa yodium povidon dalam tindakan vaginal douching dapat menurunkan insiden terjadinya gonorhea secara signifikan (Pribakti.B,2012).

Vaginal douching dilakukan hanya bila ada indikasi medis yang mengharuskan tindakan tersebut. Bahan yang digunakan juga harus sesuai dengan penyebabnya. Misalkan seperti keputihan yang disebabkan karena jamur maka gunakanlah pembersih yang mengandung anti jamur. Dan untuk vagina yang terkena bisur gunakanlah pembersih yang mengandung anti bakteri. Pembersih vagina yang mengandung antiseptik tinggi sebaiknya hanya digunakan saat terjadinya menstruasi. Karena pada saat terjadinya menstruasi nilai pH vagina wanita umumnya adalah 7,4 yang artinya pH vagina dalam keadaan netral dan tidak dapat mempertahankan tingkat keasamannya sehingga akan memicu timbulnya bau pada vagina (Pribakti.B, 2012).

2.2.4 Frekuensi Vaginal Douching

Frekuensi penggunaan vaginal douching pada wanita umumnya disebabkan pengaruh faktor sosial, budaya dan pendidikan (Mandal, 2014). Pada umumnya para wanita di benua Amerika dan Afrika sudah melakukan vaginal douching sebagai rutinitas harian yang teratur. Sedangkan akibat dari tindakan tersebut tidaklah baik. Pada dasarnya penggunaan vaginal douche yang tidak tepat dapat menyebabkan vaginitis yaitu peradangan atau infeksi pada vagina yang disebabkan akibat tidak seimbangnya flora normal yang ada di dalam vagina. Dalam sebuah penelitian mengatakan penggunaan vaginal douche merupakan salah satu premodifikasi vagina walaupun digunakan dalam jumlah yang terbatas, hal ini dikarenakan didalamnya terkandung berbagai zat kimia yang dapat memberikan efek dalam pemakaiannya (Rose.MD, 2015).

Tindakan vaginal douching akan membuat keseimbangan pH vagina terganggu, apalagi hal ini di jadikan sebagai rutinitas. Ketidakseimbangan pH dalam vagina membuat flora normal yang berada didalam vagina mati dan vagina dapat dengan mudah diserang oleh bakteri dari luar. Penyerangan yang dilakukan oleh bakteri ini akan berlanjut menyebabkan perjalanan infeksi ke organ yang lebih tinggi dan dapat menyebabkan terjadinya radang panggul (PID). Penyakit ini akan menyebabkan nyeri haid dan kemandulan. Bila terjadi kehamilan resiko kehamilan ektopik (KET) akan meningkat (Rapaport, 2015).

Disebuah penelitian mengatakan wanita yang melakukan Vagina douching paling sedikit 1 minggu sekali memiliki resiko 2 kali lebih besar mengalami KET. Resiko ini akan meningkat menjadi 4,4 jika perempuan tersebut menggunakan pembersih vagina komersial (Rapaport, 2015).

Tindakan vaginal douching juga akan mendorong mikroorganisme yang ada di vagina dan servik masuk lebih jauh kedalam cavum uteri, tuba falopi dan ovarium. Penelitian di Amerika membuktikan terjadinya masalah kesehatan akan lebih besar terjadi pada wanita yang melakukan vaginal douching dibandingkan wanita yang tidak melakukannya. Ditemukan bahwa resiko PID meningkat 3,6 kali pada wanita yang melakukan vaginal douching dibandingkan yang hanya melakukannya 1 kali dalam sebulan (Ekpenyong,2013).

2.2.5 Faktor wanita melakukan vaginal vouching

1) Pengetahuan wanita itu sendiri.

Pengaruh pengetahuan terhadap suatu perbuatan sangat tinggi karena tindakan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan apa yang diyakininya sehingga akan memunculkan minat dan perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai hal seperti pengalaman, lingkungan dan lainnya (Notoadmojo, 2007 ; Cornforth, 2016).

- 2) Anggapan untuk membilas sisa darah haid pada akhir periode menstruasi

Banyak wanita merasa bahwa setelah menstruasi masih ada sisa darah yang tertinggal oleh karena itu mereka berinisiatif untuk membersihkannya menggunakan produk vaginal douche. Namun pada dasarnya tubuh sudah memiliki cara sendiri untuk mengeluarkan lendir dalam pembersihan kavum uteri sehingga tidak diperlukan tindakan yang berlebihan (Clancy, 2011 ;Cornforth, 2016).

- 3) Menghindari kehamilan atau penyakit menular seksual akibat hubungan seksual. Namun, douching bukanlah kontrasepsi maupun tindakan pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Hal ini pada kenyataannya justru meningkatkan risiko pengembangan infeksi.

- 4) Mengurangi bau vagina.

Dalam keadaan normal vagina memiliki bau yang khas, namun bila kondisi kebersihan vagina tidak terjaga dan terjadi infeksi maka vagina akan menimbulkan bau yang tidak sedap, menyengat dan amis. Wanita dengan bau vagina yang tidak biasa harus memeriksakan diri kepada dokter untuk diagnosa dengan tepat, karena hal ini dikarenakan bau yang timbul dapat menjadi tanda infeksi, dan menggunakan douche hanya dapat mempersulit kondisi (Pribakti.B, 2012 ; Cornforth, 2016).

5) Merasa bersih, kesat dan rapat.

Secara alami vagina yang sehat akan mampu membersihkan dirinya sendiri. Namun sebagian wanita merasa lebih bersih bila melakukan vagina douching, apalagi dengan berbagai macam produk yang menjanjikan vagina menjadi lebih rapat bersih dan harum.

6) Mengikuti pengobatan dokter yang diresepkan untuk infeksi kronis yang disebabkan oleh jamur atau kronis infeksi bakteri (Cornforth, 2016).

2.3 Hubungan Vaginal Douching dengan Keputihan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Amerika mengungkapkan lebih dari 20 juta perempuan Amerika menggunakan cairan pembersih kedalam vagina secara rutin. Sekitar 20% - 40% perempuan Amerika yang berusia 15-44 tahun menggunakan cairan pembersih kedalam vagina secara teratur, separoh dari perempuan yang menggunakan cairan pembersih kedalam vagina secara teratur seminggu sekali (Nihira, 2016).

Vagina douching atau dikenal dengan bilas vagina dapat bermanfaat bila dilakukan sesuai dengan indikasi yang muncul. Namun jika tindakan ini sampai merubah kondisi flora normal yang ada dalam vagina maka akan timbul masalah infeksi vagina seperti vaginitis vagina, vaginosis bakterialis, dan trikomoniasis vagina (Pribakti, 2012).

Pada infeksi vaginitis candida merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur dan akan berpoliferasi pada respon sensitivitas akibat adanya reaksi alergen seperti semen pria, spermicide, cairan pencuci vagina ,

penggunaan antibiotika dan infeksi jamur itu sendiri. Sedangkan pada infeksi vaginosis bakterialis, vagina yang seharusnya didominasi oleh *Lactobacillus* diambil alih oleh kuman-kuman anaerob. Hal ini diperkirakan dapat terjadi karena pemakaian produk *douche* dengan antiseptik. Sedangkan pada infeksi tricomoniasis vagina disebabkan karena multifaktor. Namun faktor yang paling sering adalah hubungan seksual.

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa di mana seseorang tumbuh menjadi dewasa, berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. (Rahayu dalam Podungge, 2022).

Remaja dalam pengertian WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Ersila dalam Podungge, 2022).

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19

tahun dan belum kawin. Dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Menurut Hurlock (1993), masa remaja adalah masa yang penuh dengan keguncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat, Menurut Bisri (1995), remaja adalah mereka yang telah meninggalkan masa kanak-kanak yang penuh dengan ketergantungan dan menuju masa pembentukan tanggung jawab (Podungge, 2022).

2.4.2 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi usia remaja menjadi tiga fase sesuai tingkatan umur yang akan dialami oleh remaja dan setiap tahapannya pun mempunyai keistimewaan tersendiri (Sa'id dalam Damayanti 2022) Klasifikasi fase remaja tersebut berdasarkan tingkatan umurnya yaitu:

1) Remaja Awal (early adolescence)

Tingkatan usia remaja yang pertama disebut remaja awal. Tahap ini remaja berada pada rentang usia 12 sampai 15 tahun. Umumnya remaja awal berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaannya adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja Pertengahan (middle adolescence).

Tahap usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau disebutnya dengan remaja madya. Tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 sampai 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada

pada masa sekolah menengah atas (SMA). Keistimewaannya yaitu mulai sepenuhnya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat senang bila memiliki teman banyak dan menyukai dirinya.

3) Remaja Akhir (late adolescence).

Tahap usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

2.4.3 Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri remaja menurut Hurlock(2003), diantaranya:

- 1) Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- 2) Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang

dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi, perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- 4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.
- 5) Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
- 6) Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- 7) Masa remaja sebagai bagian masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan

memberikan citra yang mereka inginkan.

2.4.4 Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan juga psikologis. Di mana perubahan fisik tersebut dapat ditandai dengan terjadinya menstruasi pada perempuan. Selain itu, terjadi pembesaran pada pinggul dan juga payudaranya. Payudara pada remaja putri biasanya telah mulai berkembang pada usia 8-10 tahun. Setelah itu, perubahan psikologis yang biasa terjadi pada remaja putri adalah adanya perkembangan psikososial, kecerdasan dan juga perkembangan emosinya. Rasa keingintahuannya mengenai jati diri dan juga kesehatan dirinya akan lebih besar lagi. Oleh karena itu, untuk memberikan pengetahuan yang mereka butuhkan khususnya mengenai kesehatan perlu diadakan suatu kegiatan promosi kesehatan atau pemberian edukasi terkait masalah kesehatan terutama kesehatan organ reproduksi (Wirenviona dalam Andriani, 2022).

2.4.5 Perubahan Kognitif Pada Remaja

Perubahan kognitif adalah perubahan kemampuan mental belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja,2012).

Menurut Piaget (Dalam Santrock, 2001; dalam Jahja,2012), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang di dapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema

kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibandingkan ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

2.4.6 Perubahan Emosi Pada Remaja

Karena berada pada masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, status remaja-remaja agak kabur, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungannya.

Semiawan (dalam Ali & Asrori, 2006) mengibaratkan: terlalu besar untuk serbet, terlalu kecil untuk taplak meja karena sudah bukan anak-anak lagi, tetapi juga belum dewasa. Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang dan khawatir kesepian.

Sejumlah faktor menurut Ali & Asrori (2006) yang dapat mempengaruhi perkembangan emosi remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan jasmani. Perubahan jasmani yang ditunjukkan dengan adanya perubahan yang sangat cepat dari anggota tubuh. Pada taraf permulaan pertumbuhan ini hanya terhadap pada bagian-bagian tertentu saja yang melibatkan postur tubuh menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan tubuh ini sering mempunyai akibat yang tak terduga pada perkembangan emosi remaja. Tidak setiap remaja dapat

menerima perubahan kondisi tubuh seperti itu, lebih-lebih jika perubahan tersebut menyangkut perubahan kulit yang menjadi kasar dan penuh jerawat. Hormon-hormon tertentu mulai berfungsi sejalan dengan perkembangan alat kelaminnya sehingga dapat menyebabkan rangsangan di dalam tubuh remaja dan seringkali menimbulkan masalah dalam perkembangan remaja.

- 2) Perubahan pola interaksi dengan orang tua. Pola asuh orang tua terhadap anak, termasuk remaja, sangat bervariasi. Ada yang pola asuhnya menurut apa yang dianggap terbaik oleh dirinya sendiri saja sehingga ada yang bersifat otoriter, memanjakan anak, acuh tak acih, tetapi ada juga yang dengan penuh cinta kasih. Perbedaan pola asuh orang tua seperti ini dapat berpengaruh terhadap perbedaan perkembangan emosi remaja. Cara memberikan hukuman misalnya, kalau dulu anak dipukul karena nakal, pada masa remaja cara semacam itu justru dapat menimbulkan ketegangan yang lebih berat antara remaja dengan orang tuanya.
- 3) Perubahan pola interaksi dengan teman sebaya. Remaja seringkali membangun interaksi sesama teman sebayanya secara khas dengan cara berkumpul untuk melakukan aktivitas bersama dengan membentuk semacam geng. Interaksi antara anggota dalam suatu kelompok geng biasanya sangat intens serta memiliki kohesivitas dan solidaritas yang sangat tinggi. Pembentukan kelompok dalam bentuk geng seperti ini sebaiknya diusahakan terjadi pada masa

remaja awal saja karena biasanya bertujuan positif, yaitu untuk memenuhi minat mereka bersama.

4) Perubahan pandangan luar. Ada sejumlah pandangan dunia luar yang dapat menyebabkan konflik-konflik emosional di dalam diri remaja. yaitu sebagai berikut:

(1) Sikap dunia luar terhadap remaja sering tidak konsisten. Kadang-kadang mereka dianggap sudah dewasa, tetapi mereka tidak mendapat kebebasan penuh atau peran yang wajar sebagaimana orang dewasa. Seringkali mereka masih dianggap anak kecil sehingga menimbulkan kejengkelan pada diri remaja. Kejengkelan yang mendalam dapat berubah menjadi tingkah laku emosional.

(2) Dunia luar atau masyarakat masih menerapkan nilai-nilai yang berbeda untuk remaja laki-laki dan perempuan. Kalau remaja laki-laki memiliki banyak teman perempuan, mereka mendapat predikat populer dan mendapatkan kebahagiaan. Sebaliknya, apabila remaja putri mempunyai banyak teman laki-laki sering dianggap tidak baik atau bahkan mendapat predikat yang kurang baik. Penerapan nilai yang berbeda semacam ini jika tidak disertai dengan pemberian pengertian secara bijaksana dapat menyebabkan remaja bertingkah laku emosional.

(3) Seringkali kekosongan remaja dimanfaatkan oleh pihak luar yang tidak bertanggung jawab, yaitu dengan cara melibatkan remaja tersebut ke dalam kegiatan-kegiatan yang merusak dirinya dan

melanggar nilai-nilai moral.

- 5) Perubahan interaksi dengan sekolah. Pada masa anak-anak, sebelum menginjak masa remaja, sekolah merupakan tempat pendidikan yang diidcalkan oleh mereka. Para gars merupekan tokoh yang sangat penting dalam kehidupan mereka karena selain Tokoh intelektual, guru juga merupakan tokoh otoritas bagi para peserta didiknya, Oleh karena itu, tidak jarang anak-anak lebih percaya, lebih patuh, bahkan lebih takut kepada guru dari pada kepada orang tuanya. Posisi guru semacam ini sangat strategis apabila digunakan untuk pengembangan emosi anak melalui penyampaian materi-materi yang positif dan konstruktif.

2.4.7 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anakanak menuju dewasa sehingga terdapat beberapa perkembangan yang terjadi pada remaja sebagai berikut (Ekasari dalam Andriani, 2022):

1) Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis terdiri dari beberapa pertumbuhan dan perubahan yang terjadi pada remaja yaitu sebagai berikut:

- (1)Perubahan hormonal seks pubertas Selama masa pubertas terjadi berbagai macam perubahan kadar hormonal yang dapat memengaruhi seks sekunder. Adapun hormone yang paling berperan dalam mengatur perubahan adalah androgen pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Selain itu, hormone yang juga

berperan dalam pertumbuhan dan perkembangannya adalah hormone pertumbuhan (growth hormone), hormone gonadotropin, progesterone dan testosterone.

(2) Pertumbuhan fisik Pada masa pubertas tinggi badan akhir akan bertambah sekitar 24-36 cm dan pertumbuhan terjadi selama periode 24 hingga 36 bulan. Pada laki-laki pertumbuhan fisik dimulai saat laki-laki berusia 13-14 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Sedangkan pada perempuan, pertumbuhan fisik terjadi pada usia 17-19 tahun.

(3) Perubahan fisiologis Perubahan fisiologis merupakan respon terhadap beberapa perubahan selama pubertas. Terjadi peningkatan pada volume darah dan tekanan darah sistolik, dan juga volume pernapasan dan kapasitas vital. Selain itu terjadi penurunan frekuensi nadi dan produksi panas tubuh. Respon fisiologis terhadap latihan fisik berubah secara drastis, aktivitas meningkat, terutama pada remaja putra dan tubuh lebih mampu beradaptasi secara fisiologis setelah aktivitas fisik.

2) Perkembangan Psikososial

Emosi pada remaja akan meningkat akibat respon dari perubahan fisik dan kelenjar. Tekanan yang terjadi karena tekanan sosial mengakibatkan emosi pada remaja akan meningkat dan akan mengalami perubahan sikap dan tingkah laku remaja setiap tindakannya. Remaja akan lebih terbuka pada teman sebayanya dari

pada orang yang lebih dewasa.

3) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang terjadi adalah remaja akan lebih fokus pada pengambilan keputusan baik di rumah ataupun lingkungan sekolah. Remaja akan menunjukkan cara berpikir logis, menggunakan istilah sendiri, memiliki pandangan dalam pemilihan teman, hobby dan cara berpenampilan. Keterampilan berpikir remaja akan berubah dari berpikir secara nyata menjadi semakin abstrak hal ini akan berdampak pada cara remaja menerjemahkan suatu informasi yang diterima.

4) Perkembangan Moral

Remaja lebih memahami tugas dan kewajibannya berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain. Selain itu, remaja akan lebih memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang telah dilakukan remaja.

5) Perkembangan Spiritualitas

Pada masa remaja biasanya mereka cenderung lebih memilih melakukan ibadah secara individual i dengan privasi dalam kamar sendiri.

6) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ditunjukkan dengan remaja yang lebih dekat dengan teman sebayanya dan lebih meluangkan waktu untuk bertemu dengan teman sebayanya.

2.4.8 Tujuan Perkembangan Remaja

Menurut Kusmiran (2011), tujuan perkembangan remaja sebagai berikut :

- 1) Perkembangan Pribadi yaitu: 1) Keterampilan kognitif. dan monokognitif yang dibutuhkan agar dapat mandiri secara ekonomi maupun mandiri dalam bidang pekerjaan tertentu, 2) Kecakapan dalam mengelola dan mengatasi masalah-masalah pribadi secara efektif: 3) Kecakapan sebagai seorang pengguna kekayaan cultural dan peradaban bangsa: 4) Kecakapan untuk dapat terikat dalam suatu koterhbatan yang intensif pada suatu kegiatan.
- 2) Perkembangan Sosial yaitu 1) Pengalaman bersama pribadi-pribadi yang berbeda dengan dirinya, baik dalam kelas social, subkultur, maupun usia, 2) Pengalaman dimana tindakannya dapat berpengaruh dengan orang lain: 3) Kegiatan saling tergantung yang diarahkan pada tujuan-tujuan bersama (interaksi kelompok).

2.4.9 Faktor Perkembangan Remaja

Menurut (Ginau dalam Andriani, 2022) terdapat beberapa faktor perkembangan remaja yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor Genetik Terdapat beberapa faktor genetik dalam perkembangan remaja sebagai berikut:
 - (1)Faktor keturunan dan masa konsepsi.
 - (2) Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan.

- (3) Menentukan beberapa karakteristik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh, dan beberapa keunikan psikologi seperti temperamen.
 - (4) Potensi genetik yang bermutu diharapkan mampu bersinergi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat memperoleh hasil yang cukup optimal.
- 2) Faktor Eksternal/ Lingkungan Selain faktor genetik, faktor eksternal/ lingkungan juga memiliki andil dalam perkembangan remaja sebagai berikut:
- (1) Keluarga
 - Nilai kepercayaan, adat istiadat dan juga pola komunikasi
 - Fungsi bertahan hidup, rasa aman, perkembangan emosi dan juga sosial, penjelasan mengenai masyarakat dan juga dunia, dan membantu mempelajari peran dan perilaku.
 - (2) Kelompok teman sebaya
 - Lingkungan yang baru akan membuat terjadi perubahan pola komunikasi dan juga perilaku yang berbeda.
 - Fungsinya sebagai wahana belajar.
 - Mendapatkan pengalaman hidup dan proses pembelajaran yang dapat membantu individu untuk berkembang dengan mengaplikasikan apa yang telah di dapatkan.

2.4.10 Masa Pubertas Remaja

Menurut (Ginau dalam Andriani, 2022) masa puber adalah suatu periode yang mencakup tahun-tahun akhir masa anak-anak dan merupakan awal masa remaja yaitu pada usia 11-15 atau 16 tahun. Terdapat beberapa ciri masa puber yaitu sebagai berikut:

1) Masa Puber Merupakan Suatu Periode

Masa puber dikatakan sebagai suatu periode yang tumpang tindih karena mencakup tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan tahun awal masa remaja. Masa puber akan berakhir ketika anak mencapai kematangan dalam seksual. Setelah matang secara seksual anak-anak akan dikenal dengan sebutan remaja atau remaja muda.

2) Masa Puber Singkat

Masa puber akan terjadi pada setiap anak-anak dalam waktu yang relative singkat sekitar 2-4 tahun. Anak perempuan cenderung akan lebih cepat matang dibandingkan dengan anak laki-laki, namun terdapat perbedaan yang cukup terlihat dalam setiap individu.

3) Ciri-ciri Masa Puber

Terdapat beberapa ciri-ciri masa puber sebagai berikut:

- (1) Tidak mau disebut sebagai anak-anak lagi.
- (2) Mulai memisahkan diri dari orang tua ataupun orang dewasa lainnya.
- (3) Membentuk kelompok-kelompok untuk bersaing.

(4)Memiliki sifat akan cenderung mendewakan tokoh-tokoh yang dipandang memiliki kelebihan.

(5)Memiliki sifat serba ragu, tidak pasti, tidak senang dan tidak setuju.

(6)Cenderung merasa paling berani.

4) Ciri-ciri Pubertas pada Perempuan

(1)Perubahan primer yaitu menstruasi

(2)Perubahan sekunder yaitu:

- Pinggul membesar
- Payudara membesar
- Timbul rambut pada bagian-bagian tertentu

5) Akibat Masa Puber

Masa puber juga memberikan dampak pada anak-anak menuju masa remajanya sebagai berikut:

(1)Ingin menyendiri Anak-anak pada masa puber membuat mereka lebih suka menyendiri dan mulai menarik diri dari orang dewasa di sekitarnya. Mereka juga akan cenderung lebih sering bertengkar dengan orang-orang di sekitarnya.

(2)Bosan Anak puber akan lebih mudah bosan terhadap aktivitas yang dilakukannya se sebelumnya sehingga anak-anak akan terbiasa untuk tidak berprestasi.

(3)Inkoordinasi Pertumbuhan yang pesat dan juga tidak seimbang memengaruhi koordinasi gerakan anak akan merasa janggal pada

beberapa waktu.

(4)Antagonisme sosial Anak pada masa puber akan cenderung tidak suka berkerja sama, sering membantah, dan menentang.

(5)Emosi yang meninggi Perilaku lebih mudah merajuk, marah dan menangis karena hasutan yang sangat kecil jugatermasuk kedalam ciri-ciri awal masa puber.

2.4.11 Karakteristik Remaja

Masa remaja memiliki beberapa karakteristik yang menjadikannya ciri khas dibandingkan dengan periode lainnya. Adapun karakteristik tersebut menurut (Astuti dalam Andriani, 2022) sebagai berikut:

1) Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Masa remaja merupakan periode yang penting karena pada masa remaja cenderung menjadi pemberi dampak langsung dan juga dampak jangka panjang dari apa yang mereka lakukan sejak masa kini. Masa remaja juga memiliki andil yang cukup besar dalam perkembangan fisik dan psikologis seseorang. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu upaya penyesuaian diri terhadap suatu sikap dan tindakan remaja pada suatu hal.

2) Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Masa remaja dikenal sebagai periode peralihan karena pada masa ini terjadi perubahan sikap dari kekanak-kanakan menuju fase dewasa. Pada masa peralihan ini sering terjadi keraguan terhadap

peran yang disandangnya. Status remaja yang masih belum jelas mengakibatkan remaja cenderung mencoba pola hidup yang baru, menentukan pola perilakunya serta nilai dan juga sifat yang dianggap paling sesuai dengan dirinya.

3) Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Pada masa remaja terjadi beberapa perubahan baik fisik ataupun psikologisnya. Terdapat 4 perubahan remaja yang sama secara universal yaitu meningkatnya emosi, perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan kelompok sosial, terjadinya perubahan nilai-nilai dalam hidupnya, lebih menginginkan dan menuntut adanya kebebasan namun mereka sering takut untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya karena merasa tidak mampu untuk bertanggung jawab.

4) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Masa remaja menjadi suatu periode permasalahan yang sulit untuk diatasi baik oleh perempuan ataupun laki-laki. Terdapat 2 alasan bagi kesulitan yaitu banyaknya remaja yang tidak dapat mengatasi permasalahannya karena sedari anak-anak orangtua yang mengatasi permasalahan tersebut, serta mereka cenderung untuk menolah bantuan dari orang dewasa.

5) Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Masa remaja menjadi masa yang digunakan oleh seseorang untuk mencari jati dirinya. Tak khayal, remaja akan menarik

perhatian pada diri mereka sendiri seperti dalam bentuk symbol status (mobil, pakaian, dan kepemilikan barang-barang mewah) dan dipandang sebagai individu.

- 6) Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan Beberapa masyarakat menstereotipkan masa remaja.

Remaja dianggap seorang anak-anak yang tidak rapi dan tidak dapat dipercaya, cenderung rusak dan berperilaku merusak. Pandangan ini memengaruhi konsep dan sikap diri remaja terhadap diri mereka sendiri.

- 7) Masa Remaja Adalah Ambang dari Masa Dewasa

Masa remaja merupakan masa di mana mereka akan segera dianggap dewasa secara hokum. Oeh karena itu mereka akan lebih memperhatikan perilaku dan gaya hidupnya agar dapat sepenuhnya hidup sebagai sosok orang dewasa.

2.5 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Kesehatan seksual dan reproduksi remaja telah menjadi isu global saat ini. Menurut WHO, kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi yang sehat secara biologis (fisik), psikologis, sosial dan spiritual yang terkait dengan sistem dan fungsi kesehatan reproduksi beserta seluruh prosesnya yang dimiliki oleh remaja. Sehat yang berarti bukan hanya terhindar dari penyakit ataupun cacat namun juga sehat secara psikologis (mental) serta sosial kultural. Selain itu, remaja diharapkan memiliki kemampuan pertahanan diri untuk bebas dari perilaku negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan

(KTD), aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS, serta segala bentuk kekerasan seksual dan pemaksaan (Susilawati, 2022).

Pubertas merupakan tahap awal masa reproduksi yang ditandaidengan persiapan sebelum usia subur, yaitu bagaimana seorang anak diberlakukan dalam keluarga dan masyarakat yang menjadi faktor penting ikut menentukan kesehatan reproduksi mereka di masa depan (Ismaniar, Marlina and Harmani, 2016). Meskipun dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, ada kematian, penyakit, dan cedera yang signifikan pada masa remaja yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati. Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku misalnya, terkait dengan diet, aktivitas fisik, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa depan. Remaja membutuhkan informasi, pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia untuk bertumbuh dan berkembang dalam kesehatan reproduksi yang baik, kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup, pelayanan kesehatan yang mudah diterima, merata, tepat dan efektif dan lingkungan yang kondusif dan mendukung. Mereka juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan pemberian intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka. Memperluas peluang seperti itu adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja (WHO, Susilawati, 2022).

Masyarakat internasional sejak tahun 1994 yaitu Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD), secara

konsisten menegaskan hak remaja atas informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi secara baik dan benar, konseling tentang kesehatan reproduksi remaja dan permasalahannya, serta mengingatkan hak dan tanggung jawab para orangtua untuk membimbing dan tidak menghalangi proses anaknya untuk berkembang. Menyadari masalah ini, banyak negara telah bergerak menuju pendekatan berbasis standar untuk meningkatkan kualitas perawatan bagi remaja. Dengan kepemimpinan kementerian kesehatan, lebih dari 25 negara telah mengadopsi standar kualitas nasional, dan beberapa, termasuk Malawi, Republik Moldova, Afrika Selatan, Tajikistan, Ukraina dan Republik Tanzania, telah melakukan survei untuk mengukur kualitas layanan (Susilawati, 2022).

Remaja pada umumnya mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Mereka cenderung mengeksplorasi dan ingin mencoba segala sesuatu yang baru dan belum pernah mereka alami sebelumnya. Remaja tidak hanya didorong oleh keinginan untuk menjadi orang dewasa, tetapi mereka juga ingin melakukan segala hal yang dilakukan orang dewasa, termasuk seksual. Kurangnya informasi yang benar dan terpercaya mengenai kesehatan di bidang reproduksi menyebabkan remaja untuk mencari akses dan mengeksplorasi sendiri. Berbagai media seperti majalah, buku dan film porno yang mengandung pornografi, telah menggambarkan kenikmatan duniawi terkait hubungan seksual tanpa mengajarkan kepada mereka akan tanggung jawab dan risiko yang akan dihadapinya. Mereka juga dengan mudahnya mendapatkan informasi seks

dari internet. Saat ini, remaja di seluruh dunia dihadapkan pada tantangan terkait kesehatan reproduksi seperti kehamilan dini dan menjadi orang tua yang sangat muda, sulitnya dalam hal mengakses alat kontrasepsi dan aborsi yang aman, dan tingginya kejadian HIV, dan IMS (Morris and Rushwan, 2015). Di Indonesia, di mana seperlima dari populasi adalah remaja.

Terdapat peluang untuk terlibat dalam berperilaku berisiko tanpa menyadari akibat jangka panjangnya. Mereka terlibat dalam perilaku berisiko itu melalui pergaulan bebas dan kurangnya pengetahuan akan kesehatan seksual dan reproduksi. Modernisasi memiliki aspek yang dapat menguntungkan dan atau dapat membahayakan remaja, terutama dalam hal kemajuan bidang teknologi informasi. Berkembangnya dunia maya yang didukung dengan mudahnya akses internet membuat segala hal mudah didapatkan yang dikenal sebagai masa keterbukaan informasi. Namun, ada kesulitan dalam menekan berita atau informasi yang dapat merugikan remaja, seperti pornografi, pornoaksi dan kehidupan seks bebas. Kemajuan dan perkembangan ini belum diikuti oleh kesiapan orang tua, institusi pendidikan, dan lingkungan di sekitarnya (Noor et al, 2020).

Rasa ingin tahu yang besar disertai dengan pesatnya perkembangan teknologi dan informasi menyebabkan remaja memiliki perilaku yang tidak sehat dan aman jika tidak mampu mengendalikan diri. Akibatnya mereka berisiko terkena Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi (TRIAD KRR) yaitu seksualitas, HIV/ AIDS dan Napza (Susilawati, 2022).

2.5.1 Seksualitas

Remaja adalah kelompok berisiko dan perlu mendapatkan perhatian dengan serius. Seksualitas dipandang sebagai masalah utama dalam perkembangan mereka. Seksualitas merupakan segala sesuatu yang berhubungan bagaimana manusia mendapatkan pengalaman erotis dan ekspresi sebagai makhluk seksual yang berkaitan dengan perilaku, hubungan dan orientasi seksual.

1) Seks pranikah pada remaja

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menemukan 80% remaja perempuan dan 84% laki-laki telah berpacaran, sebagian dari mereka mulai berpacaran pada umur 15-17 tahun (Nasional, Statistik and Kesehatan, 2018). Ada kekhawatiran bahwa pada usia ini, perilaku pacaran yang tidak sehat dan seks pranikah tidak dapat dihindari (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kemajuan zaman saat ini juga mempengaruhi perilaku seksual dalam pacaran. Sebagai contoh, ciuman atau bercumbu tabu bagi remaja beberapa tahun yang lalu, sekarang dibenarkan dan bahkan ada sebagian kecil dari mereka setuju dengan free sex. Hal ini disebabkan terciptanya peluang aktifitas pacaran mengarah pada seks bebas. Perbedaan dalam perilaku seksual adalah sesuatu yang harus dihindari oleh semua individu, tetapi dengan masyarakat yang sekarang mengalami serangkaian nilai yang semakin berubah, masalah tersebut tampaknya menjadi hal yang biasa. Kondisi ini

sangat memprihatinkan karena dapat memicu terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang sebabkan aborsi yang tidak aman, IMS, bahkan kematian (Noor et al, 2020).

2) Kehamilan tidak dikehendaki (KTD)

KTD adalah peristiwa hidup yang penuh tantangan, terutama bagi remaja perempuan yang belum menikah karena mereka sering tidak didukung (Tohid, Muhammad and Sharifuddin, 2021). Data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa 126 KTD dilaporkan oleh remaja perempuan dan hanya 716 dilaporkan remaja laki-laki yang mempunyai pasangan dengan KTD. KTD disebabkan oleh banyak faktor. Hasil penelitian (Amalia and Azinar, 2017; Tohid, Muhammad and Sharifuddin, 2021) menyatakan bahwa penyebab terjadinya KTD pada remaja adalah perilaku seksual pra nikah yang berisiko, kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi, sikap yang permisif terhadap seksualitas, mudah dan seringnya mengakses tentang pornografi, kurang pengawasan dan sikap orang tua yang kurang peduli dengan anaknya, dan perilaku teman dekat.

3) Aborsi

Kehamilan pra nikah yang terjadi pada remaja cenderung tidak diinginkan dan berakhir dengan aborsi yang diinduksi. Seks yang dilakukan dengan paksaan dilaporkan oleh 101 anak perempuan yang pertama kali berhubungan seks sebelum usia 15 tahun

berkontribusi terhadap kehamilan remaja yang tidak diinginkan (Morris and Rushwan, 2015). Remaja yang hamil di negara berkembang sering mencari peluang aborsi untuk menghindari putus sekolah, di mana aborsi adalah ilegal atau memiliki batasan usia. Mereka akan mencari tempat ilegal yang pelakunya mungkin tidak terlatih atau bekerja dalam kondisi yang tidak steril. Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab tingginya proporsi kematian ibu remaja. Diperkirakan sekitar 2,3 juta kasus aborsi terjadi di Indonesia setiap tahun, dengan angka aborsi di kalangan remaja (usia 15-24) mencapai 700.000-800.000 per tahun. Kementerian Kesehatan RI memperkirakan bahwa di antara berbagai penyebab kematian ibu di Indonesia, angka aborsi mencapai 11Y6 (Wratsangka, 2016).

4) Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS merupakan infeksi pada saluran reproduksi yang disebabkan oleh jamur, virus dan parasit yang menular melalui hubungan seksual. Dekatnya saluran reproduksi dengan anus dan saluran kencing mengakibatkan perempuan lebih berisiko mengalami IMS dibandingkan laki-laki. Karena gejala yang kurang jelas pada perempuan menyebabkan mereka jarang menyadarinya. IMS dapat menyebabkan kehamilan ektopik, infertilitas, kanker serviks, kelainan kongenital, berat bayi lahir rendah, serta infeksi bawaan sejak lahir (Ismaniar, Marlina and Harmani, 2016). Menurut BKKBN (2018) semakin banyak remaja terjangkit IMS akibat

pergaulan bebas dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi.

5) Kehamilan pada remaja

Kejadian kehamilan pada remaja berdampak negatif pada kurang optimalnya pertumbuhan ibu dan janinnya, karena kebutuhan nutrisi selama pertumbuhan dan perkembangan remaja masih sangat dibutuhkan oleh tubuhnya. Perkembangan organ reproduksi belum matang membuat remaja berisiko selama kehamilan, melahirkan, dan pascapersalinan. Risiko tersebut antara lain kelahiran belum cukup bulan, BBLR dan risiko perdarahan serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Remaja hamil muda lebih cenderung menjadi nulipara.

Semakin muda remaja, semakin besar kemungkinan bayinya memiliki berat badan lahir rendah atau sangat rendah atau pertumbuhan terhambat. Kehamilan remaja juga dikaitkan dengan KTD dan aborsi yang tidak aman (Kementerian Kesehatan RI, 2017, Shaluhayah et al., 2020).

2.5.2 HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan/imunitas dengan cara melemahkannya sehingga seseorang lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. HIV jika tidak diobati akan menjadi AIDS/(Acquired Immuno Deficiency Syndrome), yaitu kumpulan gejala yang timbul sebagai akibat dari

melemahnya sistem imunitas tubuh yang terinfeksi HIV. Kaum muda saat ini adalah kelompok yang berisiko terkena dampak HIV/AIDS. Pada tahun 2009, orang muda berusia antara 15-24 tahun menyumbang 416 dari semua infeksi HIV baru di antara orang dewasa di atas usia 15 dan diperkirakan bahwa di seluruh dunia ada lima juta orang muda (15-25 tahun) yang hidup dengan HIV. Sebagian besar anak muda ini tinggal di Afrika SubSahara, sebagian besar adalah perempuan (Morris and Rushwan, 2015).

2.5.3 NAPZA

NAPZA atau narkoba adalah zat-zat kimiawi seperti narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang dapat membahayakan nyawa penggunanya. Narkoba berdampak negatif terhadap mental dan perilaku dengan cara merusak sistem saraf pusat. Efek samping dari narkoba adalah kecanduan.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dalam World Drugs Reports 2018 menyatakan hingga 275 juta orang usia 15 hingga 64 tahun (5,676) dari populasi dunia, menggunakan narkoba. Sementara di Indonesia, pada tahun 2017 BNN mencatat penyalahgunaan narkoba sebesar 3.376.115 orang pada usia 10-59 tahun. Sementara itu, jumlah penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar (13 ibu kota provinsi di Indonesia) pada tahun 2018 mencapai 2,29 juta. Penggunaan narkoba oleh kaum muda meningkat 24-28%. Salah satu kelompok yang lebih rentan terhadap penyalahgunaan

narkoba adalah kelompok milenial dengan usia 15-35 tahun (Puslitdatin, 2019).

Berbagai masalah tersebut di atas memerlukan suatu upaya yang mencakup ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi dan konseling, tersedianya informasi yang benar dan mudah diakses, pertimbangan kemampuan remaja dan segala aspek kehidupannya, program untuk remaja yang sesuai atau relevan, kegiatan yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat. Pemerintah Indonesia telah menjadikan KRR sebagai salah satu program nasional yang dirancang untuk membantu generasi muda mencapai kesehatan seksual dan reproduksi yang baik dan benar.

Salah satunya adalah meningkatkan pengetahuan remaja melalui pemberian informasi yang benar dan konseling, serta pendidikan meningkatkan keterampilan hidup yang diharapkan diikuti dengan sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab (Rahayu et al., 2017).

Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja adalah:

- 1) Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual dan perilaku berisiko lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya seperti seks pranikah yang berakibat pada KTD, perilaku seksual gonta ganti pasangan atau tidak setia pada satu pasangan, aborsi tidak aman, IMS termasuk HIV, penyalahgunaan NAPZA serta perilaku yang bisa menimbulkan masalah gizi seperti anemia.

- 2) Mempersiapkan remaja untuk kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab. Kesiapan ini meliputi biologis (fisik), psikologis dan sosial kultural untuk berumah tangga serta menjadi orangtua pada usia yang cukup matang. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

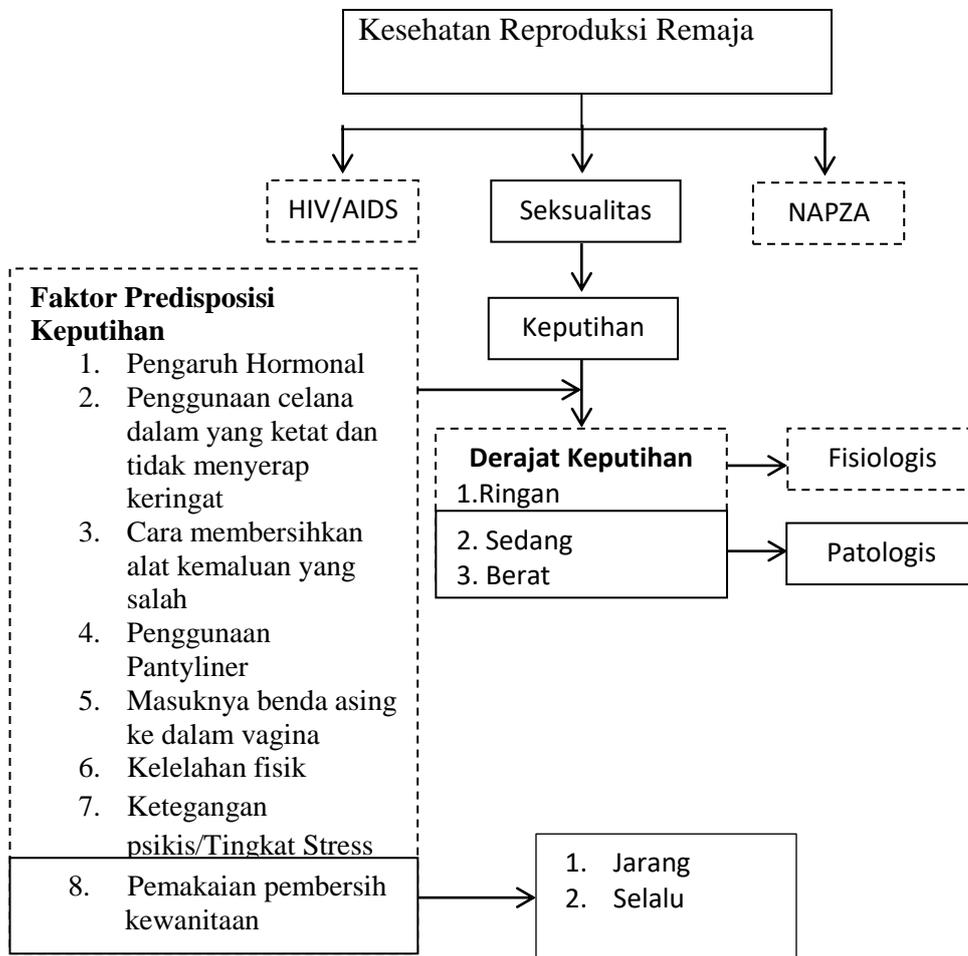
Menurut Departemen Kesehatan tahun 2005, remaja sangat perlu diberikan pengetahuan dasar terkait kesehatan seksual dan reproduksi yang meliputi: pengenalan tentang sistem reproduksi, proses dan fungsi alat reproduksi termasuk aspek pertumbuhan dan perkembangan pada remaja, alasan meningkatkan/mendewasakan usia perkawinan serta cara merencanakan kehamilan yang sehat dan aman, dampak dari IMS dan HIV/AIDS, dampak bahaya narkoba dan miras, pengaruh sosial media bagi perilaku seksual, cara menghindari terjadinya kekerasan seksual, cara meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan kepercayaan diri supaya terhindar dari segala hal yang bersifat merugikan, serta hak-hak reproduksi (Ismaniar, Marlina and Harmani, 2016, Winarni, Nugroho and Agushybana, 2020)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

- ⋯⋯⋯⋯⋯⋯ : Yang tidak diteliti
- ▭ : Yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Definisi hipotesis menurut Sugiyono dalam bukunya Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D adalah merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017: 69).

Jawaban hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Rahmawati & Mufajar, 2022). Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif korelasi, dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatif korelasi, dengan pendekatan Cross Sectional adalah rancangan penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor-faktor sebab dan akibat dengan berbagai pendekatan seperti observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada mahasiswi di Universitas dr. Soebandi.

4.2 Populasi, Sampel, Kriteria Sampel dan Teknik Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2018:80), populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswi kebidanan Universitas dr.

soebandi yang memakai pembersih kewanitaan sejumlah 37 mahasiswi program studi kebidanan tahun 2023.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian yang memberikan gambaran secara umum dari populasi sampel penelitian yang memiliki karakteristik sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati (Riyanto & Hatmawan,2020).

Menentukan sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (0,005).

$$\begin{aligned} n &= \frac{37}{1 + 37 (0,05)^2} \\ &= \frac{37}{1 + 37 (0,0025)} \\ &= 34 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang di pakai adalah 34 responden

4.2.3 Kriteria Sampel

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

Kriteria inklusi :

- 1) Semua mahasiswi Prodi kebidanan Universitas dr. Soebandi yang memakai cairan pembersih kewanitaan yang berusia 18-24 tahun.
- 2) Mahasiswi prodi kebidanan Universitas dr Soebandi yang memiliki status belum menikah
- 3) Mahasiswi kebidanan yang mengalami keputihan patologis
- 4) Yang bersedia menjadi responden dan mengisi *inform consent*.

Kriteria eksklusi :

- 1) Mahasiswi kebidanan Universitas dr Soebandi yang tidak memakai cairan pembersih kewanitaan dan berusia < 18 dan > 24 tahun
- 2) Mahasiswi kebidanan Universitas dr Soebandi yang sudah menikah
- 3) Mahasiswi kebidanan yang tidak mengalami keputihan patologis
- 4) Mahasiswi yang tidak masuk kuliah saat dilakukan penelitian

4.2.4 Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel atau cara untuk menentukan sampel sehingga sampel mampu mewakili populasi yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode

Proportionate random sampling. Menurut Sugiyono (2014:118) proportionate random sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya.

Tabel 4.1 Tabel Proporsional

No	Kelas	Σ mahasiswa	Sampel	Pembulatan
1	Angkatan 19	5	$5/37 \times 34 = 4,5$	4
2	Angkatan 20	8	$8/37 \times 34 = 7,35$	7
3	Angkatan 21A	3	$3/37 \times 34 = 2,75$	2
4	Angkatan 21B	13	$13/37 \times 34 = 11,9$	11
5	Angkatan 22A	4	$4/37 \times 34 = 3,6$	3
6	Angkatan 22B	8	$8/37 \times 34 = 7,3$	7
7	Angkatan 22C	1	$1/37 \times 34 = 0,9$	0
Jumlah		37		34

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016 :68). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel dalam penelitian ini adalah:

4.3.1 Variabel Bebas (independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2016:68). Dalam penelitian ini, yang merupakan variable bebas adalah pemakaian pembersih kewanitaan.

4.3.2 Variabel Terikat (dependen)

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016:68). Dalam penelitian ini variable terikat adalah kejadian keputihan patologis.

4.4 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Universitas dr.Soebandi.

4.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2023.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015, h.38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, definisi operasionalnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Hasil ukur
Pemakaian pembersih kewanitaan	Suatu tindakan memakai bahan kimia yang berbentuk cair maupun berbentuk lainnya dengan tujuan untuk membersihkan vagina	Menggunakan kuesioner sebagai alat ukur pada saat pengambilan penelitian Dengan skoring Selalu = jumlah skor 8-14 Kadang-kadang = jumlah skor 1-7	KUESIONER	NOMINAL	Jarang = Kode 1 Selalu = Kode 2
Kejadian Keputihan patologis	Kejadian pengeluaran lendir patologis pada alat genitalia remaja.	Menggunakan kuesioner sebagai alat ukur pada saat pengambilan penelitian Dengan skoring 1. Keputihan Sedang= jumlah skor 1-5 2. Keputihan berat = jumlah skor 6-10	KUESIONER	NOMINAL	Keputihan sedang = Kode 1 Keputihan berat = Kode 2

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari suatu sumber datanya, data primer juga disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date (Masturoh & T, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah kumpulan jawaban responden dari lembar kuesioner yang sebelumnya sudah disiapkan oleh peneliti. Responden menjawab kuesioner sendiri dengan pengawasan peneliti maupun dengan

bantuan peneliti apabila pertanyaan yang kurang jelas. Kuesioner berisi serangkaian pertanyaan yang kurang jelas. Kuesioner berisi serangkaian pernyataan sesuai dengan indikator kejadian keputihan patologis dan pemakaian pembersih kewanitaan.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari variable penelitian ini adalah kuesioner kejadian keputihan patologis.

1) Uji validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan korelasi antara skor total kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan responden yang sama dalam mewakili sampel responden. Uji validitas dilakukan dengan bantuan program *statiscal program and service solution* (SPSS) dengan rumus *Product moment pearsons*. Kriteria pengujian sebagai berikut :

(1)Item pertanyaan valid jika $r_{hitung} > r_{table}$ (Uji 2-tailed dengan sig 0,05).

(2)Item pertanyaan tidak valid jika $r_{hitung} < r_{table}$ (Uji 2-tailed dengan sig 0,05).

Dalam penelitian ini pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 10 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan

pada nilai r hitung (Corrected Item-Total Correlation) > r tabel sebesar 0.5494, untuk $df = 10 - 2 = 8$; $\alpha = 0,05$ maka item/pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya.

a. Uji Validitas Kuesioner Variabel Pembersih Kewanitaan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel pembersih kewanitaan dengan 7 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 hasil uji validitas variabel pembersih kewanitaan

Pertanyaan	Nilai Corrected Item Total Correlation/ r hitung	r tabel	Kriteria
1	0,778	0,5494	Valid
2	0,785	0,5494	Valid
3	0,710	0,5494	Valid
4	0,849	0,5494	Valid
5	0,699	0,5494	Valid
6	0,731	0,5494	Valid
7	0,781	0,5494	Valid

b. Uji Validitas Kuesioner Variabel Kejadian Keputihan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Kejadian Keputihan dengan 5 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 hasil uji validitas variabel kejadian keputihan

Pertanyaan	Nilai Corrected Item Total Correlation/ r hitung	r tabel	Kriteria
1	0,662	0,5494	Valid
2	0,890	0,5494	Valid
3	0,735	0,5494	Valid
4	0,887	0,5494	Valid
5	0,659	0,5494	Valid

2) Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau ajeg bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama menggunakan alat ukur yang sama. Kuesioner realibel jika nilai koefisien *Alpha Crobach* lebih besar dari 0,6.

(1) Uji Reliabilitas pada Variabel Pembersih Kewanitaan

Tabel 4.4 hasil uji reliabilitas pembersih kewanitaan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.876	7

(2) Uji Reliabilitas Pada Variabel Kejadian Keputihan

Tabel 4.5 hasil uji reliabilitas kejadian keputihan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.823	5

4.6.3 Teknik pengumpulan Data

1) Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persiapan sebagai berikut :

- (1) Peneliti menyiapkan instrument penelitian lembar kuesioner pemakaian pembersih kewanitaan dan kuesioner tentang kejadian keputihan patologis.
- (2) Melakukan Uji validitas dan reabilitas kuesioner.

2) Tahap pelaksanaan

- (1) Peneliti meminta data mahasiswi kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023
- (2) Peneliti menentukan responden
- (3) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan melakukan *informed consent*
- (4) Peneliti menjelaskan keterangan prosedur pengisian kuesioner kepada responden
- (5) Peneliti membagikan lembar kuesioner untuk di isi responden
- (6) Peneliti mengecek kembali kelengkapan data dari pengisian kuesioner
- (7) Setelah data terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data oleh peneliti

4.7 Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan Data Teknik pengumpulan data dipilih adalah secara komputerisasi. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 4.7.1 *Collecting* Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.
- 4.7.2 *Checking* Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

4.7.3 *Editing* adalah prosedur yang menetapkan kualitas data untuk sebagai penanda data yang akan masuk dan pengolahan terhadap data yang telah diedit menjadi data yang siap disajikan untuk kepentingan pengambilan keputusan (Warmansyah, 2020). Proses penentuan editing pada penelitian ini dengan memeriksa kembali data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh siswa.

4.7.4 *Scoring* adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

1) Skor pada variabel pemakaian pembersih pada mahasiswi di dapatkan sebagai berikut:

Selalu = jumlah skor 8-14

Kadang-kadang = jumlah skor 1-7

2) Skor pada variabel pemakaian pembersih pada mahasiswi di dapatkan sebagai berikut:

Keputihan sedang = jumlah skor 1-5

Keputihan berat = jumlah skor 6-10

4.7.5 *Coding* Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi I, 2, 3, dst.

Kode variabel pemakaian pembersih pada mahasiswa adalah

Jarang : Kode 1

Selalu : Kode 2

Kode variabel keputihan pad mahasiswa adalah

Keputihan Sedang : Kode 1

Keputihan Berat : Kode 2

4.7.6 *Entering Data entry*, yakni jawaban jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam aplikasi excel.

4.7.7 *Tabulating*, Data dikumpulkan melalui kuisisioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai variabel. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel. Tahap ini dianggap telah selesai dan proses dan disusun dalam suatu format yang dirancang (Rinaldi & Mujiono, 2017).

4.7.8 *Data processing* setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dengan SPSS.

4.8 Teknik Analisa Data

Analisis data di olah dengan menggunakan SPSS dengan langka langkah analisis data sebagai berikut:

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa data univariat yaitu data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan dapat disajikan dalam bentuk tabel

distribusi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{\Sigma f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P= Presentase subjek pada kategori tertentu

Σf = Sampel dengan karakteristik tertentu

n = Sampel total

Tabel 4.6 Tabel Tafsiran Presentase

Presentase (%)	Tafsiran
0	Tidak ada
1 – 25	Sebagian kecil
26 – 49	Hampir separuhnya
50	Separuhnya
51 – 75	Sebagian besar
76 – 99	Hampir seluruhnya
100	Seluruhnya

Sumber: Arikunto, 2008:246

4.8.2 Analisa Bivariat

1) Uji *Chi-Square*

Dalam penelitian ini analisis bivariate menggunakan chi-square yaitu teknik statistic untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependen).

Dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis dengan batas kemaknaan perhitungan statistic p-value (0,05). Apabila :

- (1) H0 ditolak jika P-value < 0,05 berarti ada hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis
- (2) H0 diterima jika P-value > 0,05 berarti tidak ada hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis.
- (3) Bila H0 ditolak maka dilakukan uji Koefisien korelasi dengan menggunakan rumus koefisien kontigensi

Rumus koefisien kontigensi yaitu :

$$KK = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Keterangan :

χ^2 : Harga Chi Square

KK: Koefisien kontigensi

n : banyaknya sampel

Sumber : Hartono, 2010

dan diinterpretasikan dengan tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan *coefisien contingensi*

Interval Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Hubungan sangat Rendah
0,20 - 0,399	Hubungan Rendah
0,40 - 0,599	Hubungan Sedang
0,60 - 0,799	Hubungan kuat
0,80 - 1,000	Hubungan sangat kuat

Sumber :Sugiyono 2005:257

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain:

4.9.1 Ijin penelitian kepada Universitas dr.Soebandi dengan nomor 2670/FIKES-UDS/U/V/2023.

4.9.2 *Informed Consent* Lembar persetujuan menjadi responden yang berisi tanda tangan responden sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden kepada responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian

4.9.3 *Anonymity* (Tanpa Nama) Nama responden disamarkan pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4.9.4 *Confidentially* (Kerahasiaan) Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Mahasiswi Universitas dr Soebandi” yang sudah dilaksanakan Di Universitas dr Soebandi pada tanggal 6 Juni 2023 dengan jumlah sampel 39 responden. Hasil pengumpulan data yang sudah di lakukan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus.

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden

Usia (th)	Frekuensi	Persen (%)
19	7	20.6
20	5	14.7
21	5	14.7
22	7	20.6
23	6	17.6
24	3	8.8
Total	34	100.0

Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian kecil (20.6%) responden penelitian berusia 22 tahun dan 19 tahun.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan pantyliner

Penggunaan pantyliner		
	Frekuensi	Persen (%)
Pakai	5	14.7
Tidak Pakai	29	85.3
Total	34	100,0

Berdasarkan table 5.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (85.3%) responden penelitian tidak menggunakan pantyliner.

5.2 Data Khusus

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan diperoleh data khusus sebagai berikut :

5.2.1 Pemakaian Pembersih Kewanitaan

Tabel 5.3 Pemakaian Pembersih Kewanitaan

Pembersih Kewanitaan		
Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Jarang	19	55.9
Selalu	15	44.1
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar (55,9%) mahasiswi Universitas dr. Soebandi jarang memakai pembersih kewanitaan.

5.2.2 Kejadian Keputihan Patologis

Tabel 5.4 Kejadian Keputihan Patologis

Kejadian Keputihan Patologis		
Kategori	Frekuensi	Persen(%)
Sedang	16	47.1
Berat	18	52.9
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar (52,9%) mahasiswi Universitas dr. Soebandi mengalami keputihan kategori berat. Dan hampir separuhnya (47.1%) mahasiswi mengalami keputihan sedang.

5.2.3 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis

Tabel 5.5 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis

Pembersih Kewanitaan	Kejadian Keputihan				Total	%	P Value
	Sedang		Berat				
	F	%	F	%			
Jarang	12	63.2	7	36.8	19	100	0.034
Selalu	4	26.7	11	73.3	15	100	
Total	18	47.1	16	52.9	34	100	
Hasil uji koefisien korelasi 0.363							

Diketahui hasil tabulasi silang dari 19 responden yang jarang menggunakan pembersih kewanitaan (63,2%) mengalami keputihan sedang, dan dari 15 yang selalu menggunakan pembersih kewanitaan (73.3%) mengalami keputihan berat. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.034 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak dan nilai $KK = 0,363$ artinya ada hubungan Rendah, sehingga dapat disimpulkan hasil uji analisis terdapat hubungan yang rendah antara pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan judul “Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr Soebandi Jember ” Sebagai berikut :

6.1 Pemakaian Pembersih Kewanitaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar jarang dalam pemakaian pembersih kewanitaan dan hampir separuhnya selalu menggunakan pembersih kewanitaan.

Pembersih kewanitaan adalah surfaktan yang digunakan dalam membersihkan kewanitaan. Pembersih kewanitaan terbagi menjadi dua internal dan eksternal. Eksternal dilakukan dengan cara membasuh bagian luar vagina. Sedangkan yang internal dengan cara menyemprotkan atau memasukkan cairan ke dalam vagina dengan tujuan untuk membersihkan. Kebanyakan responden remaja memakai pembersih kewanitaan karena menginginkan alat genetalia nya nyaman, kesat dan berbau wangi (Rahmah,2021).

Penggunaan pembersih kewanitaan saat ini sudah sangat marak dilakukan oleh wanita diseluruh penjuru dunia. Penggunaan pembersih kewanitaan umumnya dilakukan pada remaja, dengan berbagai alasan melakukan pembersih kewanitaan dengan dan tanpa pertimbangan medis.

Produk pembersih kewanitaannya yang digunakan juga sangat beragam (Rahmah, 2021).

Berbagai macam produk untuk pembersih kewanitaannya sangat mudah di temukan di lingkungan masyarakat dan pembeliannya cukup mudah didapatkan tanpa menggunakan resep dokter padahal penggunaan pembersih kewanitaannya sangat tidak dianjurkan. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) serta sebagian besar dokter merekomendasikan bahwa para wanita sebaiknya menghindari penggunaan pembersih kewanitaannya karena pembersih kewanitaannya mengandung zat kimia yang sangat keras, yang dapat mengiritasi daerah-daerah yang lunak seperti vagina dan dapat mematikan keseimbangan ekologi alamiah pada daerah genital (Rahmah, 2021).

Diketahui bahwa perempuan yang secara rutin menggunakan cairan pembersih ke dalam vaginanya cenderung mempunyai lebih banyak masalah yang berhubungan dengan kesehatan vaginanya dari pada perempuan yang tidak rutin melakukannya. Masalah yang dapat ditimbulkan karena pemakaian cairan pembersih kewanitaannya antara lain iritasi vagina, infeksi vagina serta yang paling parah dapat menyebabkan kanker serviks (Rahmah, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyani & Ardiani, (2013) mengenai hubungan pembersih vagina dengan kejadian keputihan pada remaja putri. Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja putri yang menggunakan pembersih vagina

sebagian besar mengalami keputihan yaitu sebanyak 71 (53,3%) responden, hasil analisis dengan Chi square menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pembersih vagina dengan kejadian keputihan p value = 0,000.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyani (2013) mengenai pemakaian pembersih vagina yang berhubungan dengan kejadian keputihan pada remaja putri. Didapatkan hasil bahwa remaja putri yang memakai pembersih vagina sebagian besar mengalami keputihan yaitu 71 responden (53,3%). Penggunaan antiseptik yang banyak dijual di pasaran justru akan mengganggu ekosistem di vagina, terutama pH dan kehidupan bakteri baik. Jika pH terganggu maka bakteri jahat akan mudah berkembang lebih banyak dan vagina mudah terkena penyakit yang salah satunya ditandai dengan keputihan (Triyani, 2013).

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa dari penelitian ini dan dua penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pemakaian pembersih kewanitaan memang sangat berhubungan dengan terjadinya keputihan pada remaja putri. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa menggunakan pembersih kewanitaan tak lain berkeinginan untuk menjadikan daerah kewanitaannya bersih dan kesat menghindari terjadinya bau yang tidak sedap pada daerah reproduksi wanita, sehingga di temukan sebagian besar mahasiswi Prodi Kebidanan Universitas dr. Soebandi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai kebiasaan kategori jarang dalam pemakaian pembersih kewanitaan. Untuk mengatasi hal ini

sebaiknya diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membersihkan vagina dengan baik dan benar, sehingga tidak terjadi keputihan patologis.

6.2 Kejadian Keputihan Patologis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mahasiswi Universitas dr. Soebandi sebagian besar (52.9%) mengalami keputihan patologis dalam kategori berat.

Keputihan merupakan keadaan yang fisiologis atau normal namun dapat menjadi keputihan yang pathologis atau abnormal jika terinfeksi kuman penyakit. Infeksi pada organ kewanitaan disebabkan yaitu jika terinfeksi mikroorganisme, adanya benda asing, neoplasma jinak, lesi, prakanker dan neoplasma ganas. Kuman penyakit atau mikroorganisme yang menginfeksi vagina yaitu jamur, parasit, bakteri dan virus. Jika terinfeksi maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam tidak dapat berfungsi secara normal. (Sibagariang, et al. 2010).

Menurut Saydam (2012), gejala yang dapat diamati pada keputihan pathologis adalah keluar cairan atau lendir yang berwarna putih kental, kekuningkuningan hingga kehijauan pada vagina. Jumlah lendir ini bisa tidak begitu banyak namun kadang banyak sekali, serta berbau amis atau tidak sedap. Terkadang diikuti oleh rasa gatal atau panas yang amat

mengganggu kenyamanan serta terasa perih saat buang air kecil. Bahkan, dalam kondisi parah, bisa terjadi candidiasis vulvovaginalis.

Menurut Kusmanto (2012), keputihan dapat disebabkan karena penggunaan antiseptik yang berlebihan. Antiseptik tersebut dapat menyebabkan populasi bakteri baik di daerah vagina bisa ikut mati. Selain itu, kebiasaan menggunakan produk pencuci kewanitaan yang berlebihan dapat meningkatkan keasaman daerah vagina. Depkes RI (2008) mengemukakan keputihan sebagai gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua setelah gangguan haid atau menstruasi.

Keputihan seringkali tidak ditangani dengan serius oleh para remaja. Pada umumnya, orang menganggap keputihan sebagai hal yang normal. Padahal, keputihan bisa menjadi indikasi adanya penyakit. Keputihan fisiologis tidak memberikan dampak, namun keputihan patologis merupakan tanda dan gejala suatu penyakit. Apabila keputihan tidak diobati, maka infeksi dapat menjalar ke rongga rahim kemudian sampai ke indung telur dan akhirnya sampai ke rongga panggul. Banyak ditemukan wanita yang menderita keputihan yang kronik menjadi mandul atau tidak bisa memiliki anak (Nugraha, 2012). Selain itu dapat menimbulkan berbagai penyakit infeksi genitalia diantaranya vulvitis (infeksi vulva), vaginitis kandidiasi (keputihan kental bergumpal dan terasa sangat gatal), servisititis dan endometritis (infeksi pada lapisan dalam dari rahim), (Manuaba, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian pada tahun 2012 mengenai pengetahuan remaja putri tentang penggunaan pembersih antiseptik daun sirih dengan kejadian leukorea, terdapat 88 (59,9%) siswi salah satu SMA di Garut memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan pembersih daun sirih sehingga menyebabkan terjadinya keputihan. Dikarenakan pengetahuan yang kurang mengenai penggunaan pemakaian pembersih daun sirih menyebabkan remaja menggunakan secara berlebihan dan tidak tepat, sehingga dapat mengakibatkan pH vagina tidak seimbang. Ketidakseimbangan pH dalam vagina akan mengakibatkan tumbuhnya jamur dan kuman sehingga dapat terjadi infeksi yang akhirnya mengakibatkan keputihan patologis. (Indriani, 2012).

Pada Penelitian ini ada beberapa mahasiswi yang frekuensi pemakaian pembersih kewanitaan dalam kategori jarang namun mengalami keputihan kategori berat. Peneliti berasumsi bahwa selain keputihan disebabkan oleh penggunaan pembersih kewanitaann terdapat beberapa hal lain yang mempengaruhi terjadinya keputihan yaitu penggunaan pantyliner, cara cebok yang baik, frekuensi dalam penggunaan celana dalam, tingkat stress, aktivitas fisik yang berlebih atau bahkan bisa disebabkan karena seks bebas yang sering berganti-ganti pasangan.

6.3 Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Mahasiswi Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.034 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak dan nilai $KK = 0,363$ artinya ada hubungan rendah, hingga dapat disimpulkan hasil uji analisis terdapat hubungan yang lemah antara pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis.

Hal tersebut dikarenakan pembersih kewanitaan yang banyak dijual dipasaran adalah antiseptik dengan berbagai kandungan kimia. Penggunaan antiseptik yang banyak dijual dipasaran secara berlebihan justru akan mengganggu ekosistem di dalam vagina, terutama pH dan kehidupan bakteri baik. Jika pH terganggu maka bakteri jahat akan mudah berkembang lebih banyak dan vagina akan mudah terkena penyakit yang salah satunya ditandai dengan keputihan pathologis (Iskandar, 2008).

Penggunaan cairan pembersih organ kewanitaan dapat memperbesar resiko terjadinya infeksi pada vagina, karena cairan tersebut dapat mengakibatkan bakteri alami yang berguna membersihkan area vagina menjadi mati dan pH keseimbangan pada vagina menjadi terganggu. Secara alamiah dalam setiap vagina terdapat bakteri baik (flora normal vagina). Dalam vagina yang sehat terdapat bakteri baik dan bakteri jahat. Keseimbangan kedua jenis bakteri ini membantu menjaga tingkat keasaman lingkungan yang ada sehingga vagina tidak membutuhkan “bantuan” dari luar. Rekayasa dari luar justru bisa menyebabkan

pertumbuhan bakteri jahat yang berlebihan sehingga bisa memicu terjadinya infeksi atau bacterial vaginosis. Infeksi yang terjadi pada vagina salah satunya adalah keputihan.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Didem suyany, Erdal kaya, Yusuf ergun di Departemen Obgyn, Turki (2011) yang meneliti tentang pengaruh penggunaan douching terhadap keputihan dengan responden 200 wanita dengan keputihan abnormal dan 150 wanita dengan keputihan normal menyatakan bahwa vaginal douching berpotensi menyebabkan keputihan abnormal dan 3,9 kali kejadian PID, infertilitas dan KET meningkat dengan penggunaan internal douching.

Dari data hasil penelitian yang dilakukan oleh Iis Herawati, Sitti Romlah, Yuli Fitriani tentang pengaruh penggunaan sabun pembersih kewanitaan terhadap perubahan mikro flora normal vagina dan bacterial vaginosis (BV) dengan Menggunakan Kriteria Skor Nugent dengan menggunakan apusket vagina wanita didapatkan hasil bahwa wanita yang sering menggunakan sabun pembersih kewanitaan 6 orang (30%) terdiagnosis BV, 12 orang (60%) mengalami perubahan florainormal dan hanya 2 orang (10%) yang mikrofloranya tetap normal. Pada kontrol didapat hasil 1 orang (5%) terdiagnosis BV, 4 orang (20%) mengalami perubahan mikro flora normal dan 15orang (75%) yang mikrofloranya normal.

Berbagai penelitian lain menyebutkan bahwa vaginal douching tidak hanya menyebabkan keputihan namun juga bisa menyebabkan

infeksi vagina seperti servicitis, PID, bahkan kemandulan. Suatu study di Mounth Sinai School of Medicine di New York mengatakan wanita yang rutin menggunakan douche meningkatkan 73% kejadian PID dibandingkan wanita yang hanya melakukan douche 4 kali dalam sebulan dan wanita yang tidak pernah melakukan vaginal douching (Maxwell, 2015)

Dari uraian penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa pemakaian pembersih kewanitaan memang salah satu faktor besar yang mempengaruhi terjadinya keputihan pada mahasiswa, juga dapat dilihat dari hasil tabulasi silang dari penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pemakaian pembersih kewanitaan yang dalam kategori selalu memiliki peluang yang lebih besart untuk mengalami keputihan dalam kategori berat. Adapun responden yang mengalami keputihan sedang tetapi tidak berpengaruh pada kejadian keputihan yang berat, hal ini menurut peneliti dikarenakan kondisi pH dan flora normal di vagina terjaga dengan baik sehingga remaja tidak mengalami keputihan. Ada beberapa mahasiswi hanya memakai pembersih vagina setelah menstruasi, ada juga hanya memakai pembersih vagina saat menstruasi, dan memakai pembersih vagina bila ingat. Hal ini dikarenakan perkembangan bakteri yang merugikan di vagina. Hubungan dalam penelitian ini diperoleh dengah hubungan yang rendah yang artinya pembersih keputihan bukan menjadi penyebab utama terjadinya keputihan

patologis masih ada 0,637 % kemungkinan terjadi karena penyebab keputihan yang lain.

Sesuai dari hasil penelitian ini masyarakat dapat memahami bahwa keputihan dapat disebabkan oleh perawatan hygiene yang kurang baik yaitu pemakaian pembersih kewanitaan, remaja juga diharapkan dapat mengenali gejala-gejala dari keputihan yang normal maupun tidak normal sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya keputihan yang tidak normal. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan ke masyarakat khususnya remaja terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keputihan patologis. Maka dari itu dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pemakaian pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis prodi kebidanan universitas dr. soebandi.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni : Dalam pengkajian peneliti bertanya tidak memeriksa sehingga perlu dikaji ulang terkait diagnosa yang didapat dan juga peneliti tidak bisa mengamati responden secara langsung apakah responden mengisi dengan jujur atau tidak.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Mahasiswi Universitas dr. Soebandi” sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Sebagian besar responden (55,9%) mahasiswi Universitas dr. Soebandi jarang menggunakan pembersih kewanitaan.
- 7.1.2 Sebagian besar responden (52,9%) mahasiswi Universitas dr. Soebandi mengalami keputihan kategori berat.
- 7.1.3 Terdapat hubungan yang lemah antara penggunaan cairan pembersih kewanitaan dengan kejadian keputihan patologis pada remaja putri di Universitas dr. Soebandi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Sebagai tambahan informasi bagi responden bahwa penggunaan pembersih kewanitaan dalam kehidupan sehari-hari perlu dihindari apalagi menjadikan suatu rutinitas karena dampak buruk yang ditimbulkan lebih banyak serta dapat mencegah terjadinya keputihan.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya meningkatkan edukasi/penyuluhan kesehatan kepada Remaja tentang kesehatan reproduksi terutama pada penggunaan pembersih kewanitaan .Perlu media promosi kesehatan seperti buku saku, brosur tentang cara merawat organ kewanitaan bagi remaja agar dapat menjaga organ reproduksi dan tidak terlalu sering menggunakan pembersih kewanitaan untuk membersihkan vagina.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mahasiswa kesehatan dan dapat digunakan untuk referensi dalam penelitian selanjutnya

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian keputihan, seperti anemia, gizi rendah, kelelahan, obesitas, dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani Dini.2022. Pendidikan Seks bagi Remaja. Pekalongan. Penerbit NEM
- Abid M, Jyoti, Kumar K., Khan R., Ali S., Chandra P., Rani R., Khan N. A. 2016. *Assessment of leucorrhoea diseases in female students*. J Scient Innov Res; 5(4): 116-118
- Abrori dkk. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan patologis siswi sman 1 simpang hilir kabupaten kayong utara. Unnes Journal of Public Health 6 (1) (2017).
- Andriani Lusi dkk. 2022.Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan.Pekalongan. PT. Nasya Expanding Management
- Ariani, A.P. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aulia.2012. Serangan penyakit-penyakit khas wanita paling sering terjadi. Yogyakarta, buku biru
- Ayu Marhaeni Gusti.2016. Keputihan Pada Wanita. Jurnal Skala Husada Volume 13 Nomor 1
- Azzam, Ummu. 2012. *La Tahzan* Untuk Wanita Haid. Jakarta. Qultum Media
- Cornforth, Tracee.2016.*Is Douching safe?*, retrieved 28 january 2016 from <http://womenhealt.about.com/cs/azhealthopic/a/vaginaldouching.htm>
- Hurlock, Elizabeth B.. 2003 Psikologi Perkembangan. Jakarta. Erlangga
- Damayanti Wahyuningrum Ari, dkk. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Prakonsepsi.Bandung.Media Sains Indonesia.
- Dewi Pudiastuti, Ratna. 2012. Tiga Fase Penting Pada Wanita. Jakarta. Gramedia
- Ekpenyong CE, Davies KG (2013). *Association between vaginal douchingpractice and lower genital tract symptoms and menstrual disorders amongyoung women: Asearch for Risk modulating factors*. Journal advances insexual medicine, vol. 3: 76-78.
- Fauziah Harahap, Ica.2022. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Padang. PT Inovasi Pratama Internasional
- Harnani Yessi dkk.2015. Teori Kesehatan Reproduksi. Yoggyakarta. Deepublish
- Hidayah, Ardiyanti. Dkk. 2021. Hubungan Penggunaan Sabun Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur Di RW

06 Desa Kletek Kecamatan Taman Kbaupaten Sidoarjo. Hospital Majapahit. Vol. 13 No. 1 Februari 2021

Indriyanti P M Kurnia dkk.2022. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).Bandung. Media Sains Indonesia

Iskandar SS.2011 *Awas Keputihan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan*. <http://www.mitrakeluarga.com>. diakses pada (1/12/22)

Iswati.2010.*Awas Bahaya Penyakit Kelamin*. Yogyakarta:DIVA Press

Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*

Khuzaiyah, S., Krisiyanti, R., & Mayasari, I. (2015). *Karakteristik Wanita Dengan Fluor Albus*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1).

Kusumanityas, L. (2017). *Sistem Reproduksi Makhluk Hidup*. Istana Media.

Mandal Gautam, Raina D, Balodi G. 2014. *Vaginal douching: Methods, Practices And Health Risks*. Health Sciences Research. Vol. 1, No. 4, 2014, pp. 50-57.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan. Jakarta. EGC

Marhaeni, G. A. (2016). Keputihan Pada Wanita. Politeknik Kesehatan Denpasar, 13 Nomor 1, 30–38.

Masturoh, I. dan T, Nauri A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi tahun 2018.

Melina Fitria dan Nensi Maria Ringringringulu.2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta*.

Monalisa et al. 2012. *Clinical Aspects Fluor Albus of Female and Treatment*. IJDV. 1(1): 19 22.

Morris, J. L. dan Rushwan, H. 2015. 'Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Elsevier B.V., 131, hal. S40–S42.

Nihira, Mikio. 2016. *American dewan obstetric and gynecology – vaginal douching*. Retrieved : 16 April 2023 from www.medicinenet.com/vaginal-douche

Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam. (2020). Sosialisasi Panduan Penyusunan Skripsi Bentuk Literature Review dan Systematic Review. Dalam Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 16 Mei 2020. Surabaya
- Pamaruntuan, Anggreany T. C, dkk. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Keputihan dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Siswi Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Manado. Manado.
- Podungge, Yusni dkk. 2022. Buku Referensi Remaja Sehat, Bebas Anemia. Yogyakarta. Deepublish
- Prabawati, 2019. Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Remaja Di SMK YPPK 2 Sleman. <http://eprints.poltekesjogja.ac.id>. Diakses Januari 2023.
- Pratiwi Deastri dan Nopita Sari. 2020. Faktor Penyebab Remaja Putri yang Mengalami Keputihan. Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada Vol. 6 No.2
- Pribakti. (2011). Tips Dan Trik Merawat Organ Intim Panduan Praktis Kesehatan Reproduksi Wanita.
- Pribakti, B. (2012). Tips dan trik merawat organ intim, panduam praktis kesehatan reproduksi wanita (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Puslitdatin. (2019). Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Retrieved from bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/. (Diakses pada tanggal 02 Januari 2020)
- Rapaport, Lisa. 2015. *A disturbing new study about the dangers of vaginal douching*. retrieved 16 april 2023 from www.huffingtonpost.com/2015/1/07/15/vaginal-douche-phthalate_n_779800.html
- Rose, Elisa. 2015. *Problame about douching*. 16 April 2023 frpm www.health.clevelandcliniic/2015/03/feminime-problame-about-douching
- Rukmana Sitti. 2022. Variasi Bahan Pakaian dan Kejadian Keputihan. Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1
- Rusdi, N. K., Trisna, Y. and Soemiati, A. 2012. Pola Pengobatan Fluor Albus Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo Serta FaktorFaktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Data Rekam Medik Tahun 2006-2007). J Pharm Sci Res;5(2): 91–100.

- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Sukma, Aldiyas. 2013. Hubungan Penggunaan Bilas Vagina dengan Servisititis. Universitas Respati. Yogyakarta
- Suryandari, Z. 2013. Hubungan Pemakaian Sabun Pembersih Kewanitaan Dengan Terjadinya Keputihan Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Hospital Majapahit*, 5 (1)
- Susilawati Elly, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopaus. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Sutisna, N. S. (2019). *Leukorrhea*. In Alomedika
- Warmansyah, J. (2020). Metode Penelitian Pengolahan Data Untuk Pengambilan Keputusan Pada Perusahaan. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Wira, B. G., & Kusumawardani, N. W. S. (2011). Kesehatan Wanita “Keputihan” All About Miss V Series 1. CV Garuda Mas Sejahtera.
- Yulfitria, F., & Primasari, N. (2015). Hubungan Faktor Predisposisi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Mahasiswa Kebidanan. Jakarta. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(1), 1–3.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No	Jadwal kegiatan	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023				Agustus 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Informasi Penyelenggaraan Skripsi																																								
2.	Proses Bimbingan Dan Penyusunan Proposal																																								
3.	Seminar Proposal																																								
4.	Revisi Dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																																								
5.	Pengumpulan Proposal																																								
6.	Etik Penelitian																																								
7.	Izin Penelitian BASKESBANGPOL																																								
8.	Pelaksanaan Sidang Skripsi																																								
9.	Revisi Dan Persetujuan Skripsi Oleh Penguji																																								
10.	Penyerahan Hasil Skripsi																																								

Lampiran 2. **Surat Permohonan Menjadi Responden**

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Firda Safira Firdauzi

Di desa Patrang

Kecamatan Patrang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi:

Nama: Tanti Damayanti

Nim : 21104086

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi” Maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi saudara atas penelitian ini tetap di rahasiakan oleh peneliti.

Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya , atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 06 Juni 2023

Peneliti

(Tanti Damayanti)

Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan

dibawah ini :

Nama : Firnadila Safira Firdauzi

Nim : 21104089

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Tanti Damayanti

NIM 21104086

Judul : *“hubungan pemakaian pembersih kewanita
dengan kejadian keputihan patologis pada
mahasiswi di Universitas dr. Soebandi”*

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 06 Juni 2023
Responden,

(Firnadila Safira Firdauzi)

Lampiran 4 Surat Pernyataan Peneliti

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tanti Damayanti

NIM : 21104086

Judul Penelitian : Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023.

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMAS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia di berikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk pergunkana sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terimakasih.

Jember, 19 Mei 2023

Yang Membuat



Tanti Damayanti

Nim. 21104086

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2670/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Tanti Damayanti
Nim : 21104086
Program Studi : S1 Kebidanan
Waktu : bulan juni 2023
Lokasi : Universitas dr Soebandi Jember
Judul : Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 31 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 6 Surat Layak Etik Penelitian



Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
dr. Soebandi No. 99 Jember

kepk@uds.ac.id | (0331)483 536 | etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.247/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang disulkan oleh :
The research protocol proposed by

Pencali utama : Tanti Damayanti, A.md. Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan patologis Pada Mahasiswa Di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023"

"The Relationship between the Use of Feminine Cleansing and the Incidence of Pathological Leucorrhoea in Female Students at the University of dr. Soebandi Jember Year 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2023 sampai dengan tanggal 25 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2023 until May 25, 2024.



May 25, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Kuesioner Pemakaian Pembersih Kewanitaan

KUESIONER PEMAKAIAN PEMBERSIH KEWANITAAN

Isilah kuesioner sesuai dengan yang anda alami

Identitas

Nomor Responden :

Usia :

Nim :

Kelas :

No	Frekuensi pemakaian	Kadang-kadang	Selalu
1	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan > 3 kali dalam sehari		
2	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan 2-3 kali dalam sehari		
3	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan 1 kali dalam sehari		
4	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan 2-3 kali dalam seminggu		
5	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan < 2 kali dalam seminggu		
6	Menggunakan cairan pembersih kewanitaan saat sebelum atau sesudah menstruasi		
7	Menggunakan cairan pembersih setelah berolahraga		

Lampiran 8 Kuesioner Kejadian Keputihan

KUESIONER KEPUTIHAN

Jawablah pertanyaan sesuai dengan yang anda alami

Identitas

Nomor Responden :

Usia :

Nim :

Kelas :

Pertanyaan No.1 Bagaimana jumlah keputihan saat anda mengalaminya ?

- A. Agak banyak
- B. Banyak

Pertanyaan No. 2 Seperti apakah sifat keputihan yang anda alami ?

- A. Kental, Lengket di dinding vagina
- B. Purulent atau mukopurulen berbuih

Pertanyaan No. 3 Keluhan apakah yang anda rasakan saat mengalami keputihan?

- A. Gatal, terasa panas, dysuria
- B. Gatal, perih, disertai dysuria dan dispaureni

Pertanyaan No.4 seperti apa warna keputihan yang anda alami?

- A. Putih keabu-abuan
- B. Abu/putih/kuning kehijauan

Pertanyaan No. 5 seperti apakah bau keputihan yang anda alami?

- A. Bau amis
- B. Bau tidak sedap

Lampiran 9 Tabulasi Pemakaian Pembersih Kewanitaan

NAMA	UMUR	Penggunaan Pantyliner	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Jumlah	Kategori
NN "A"	19	Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "D"	20	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "K"	21	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "A"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "A"	22	Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "A"	23	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "S"	21	Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "F"	23	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "I"	24	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "D"	24	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	2	8	Selalu
NN "F"	20	Tidak Pakai	2	2	2	2	1	2	2	13	Selalu
NN "I"	20	Pakai	2	2	2	2	2	1	1	12	Selalu
NN "N"	22	Tidak Pakai	2	2	1	1	1	2	2	11	Selalu
NN "S"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "U"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "E"	20	Tidak Pakai	1	1	2	2	1	1	1	9	Selalu
NN "F"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang

NN "E"	23	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	2	8	Selalu
NN "A"	21	Tidak Pakai	2	2	2	1	1	2	2	12	Selalu
NN "T"	23	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "V"	24	Tidak Pakai	1	2	1	1	1	2	1	9	Selalu
NN "T"	23	Tidak Pakai	2	2	1	2	2	2	2	13	Selalu
NN "F"	23	Tidak Pakai	1	1	1	1	2	1	2	9	Selalu
NN "L"	20	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "F"	19	Tidak Pakai	1	1	2	1	2	1	2	10	Selalu
NN "N"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "D"	19	Pakai	1	1	1	2	2	2	2	11	Selalu
NN "K"	21	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "A"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "D"	22	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "N"	19	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	1	7	Jarang
NN "M"	20	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	2	2	9	Selalu
NN "D"	21	Tidak Pakai	1	1	1	1	1	1	2	8	Selalu

Lampiran 10 Tabulasi Kejadian Keputihan

NAMA	UMUR	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Jumlah	Kategori
NN "A"	19	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "S"	19	1	1	1	2	1	6	Berat
NN "D"	20	1	1	1	2	2	7	Berat
NN "K"	21	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "A"	22	2	2	1	1	2	8	Berat
NN "A"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "A"	23	1	2	2	2	2	9	Berat
NN "S"	21	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "F"	23	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "I"	24	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "D"	24	1	1	1	1	2	6	Berat
NN "F"	20	2	2	2	2	2	10	Berat
NN "I"	20	1	1	2	1	2	7	Berat
NN "N"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "S"	22	1	2	2	1	2	8	Berat
NN "U"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "E"	20	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "F"	22	1	1	1	2	2	7	Berat
NN "E"	23	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "A"	21	1	1	2	1	1	6	Berat
NN "T"	23	1	1	1	2	1	6	Berat
NN "V"	24	2	2	2	1	2	9	Berat

NN "T"	23	1	1	1	1	2	6	Berat
NN "F"	23	2	2	2	2	2	10	Berat
NN "L"	20	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "F"	19	2	2	1	3	2	10	Berat
NN "N"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "D"	19	2	2	1	1	2	8	Berat
NN "K"	21	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "A"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "D"	22	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "N"	19	1	1	1	1	1	5	Sedang
NN "M"	20	1	1	2	1	2	7	Berat
NN "D"	21	1	2	1	1	1	6	Berat

Lampiran 11 Hasil Tabulasi SPSS 25

1. Tabulasi Usia Responden

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	7	20.6	21.2	21.2
	20	5	14.7	15.2	36.4
	21	5	14.7	15.2	51.5
	22	7	20.6	21.2	72.7
	23	6	17.6	18.2	90.9
	24	3	8.8	9.1	100.0
	Total	33	97.1	100.0	
Missing	System	1	2.9		
Total		34	100.0		

2. Tabulasi Penggunaan Pantyliner

		Penggunaan Pantyliner			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pakai	5	14.7	14.7	14.7
	Tidak Pakai	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

3. Tabulasi Pemakaian Pembersih Kewanitaan

		Pembersih			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	19	55.9	55.9	55.9
	Selalu	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

4. Tabulasi Kejadian Keputihan

		Keputihan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	16	47.1	47.1	47.1
	Berat	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

5. Tabulasi pemakaian pembersih kewanitaan dan kejadian keputihan

Pembersih * Keputihan Crosstabulation

		Keputihan			
			Sedang	Berat	Total
Pembersih	Jarang	Count	12	7	19
		% within Pembersih	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Keputihan	75.0%	38.9%	55.9%
		% of Total	35.3%	20.6%	55.9%
	Selalu	Count	4	11	15
		% within Pembersih	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Keputihan	25.0%	61.1%	44.1%
		% of Total	11.8%	32.4%	44.1%
Total	Count	16	18	34	
	% within Pembersih	47.1%	52.9%	100.0%	
	% within Keputihan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.1%	52.9%	100.0%	

6. Tabulasi Uji Chi square

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.480 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.135	1	.077		
Likelihood Ratio	4.611	1	.032		
Fisher's Exact Test				.045	.037
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

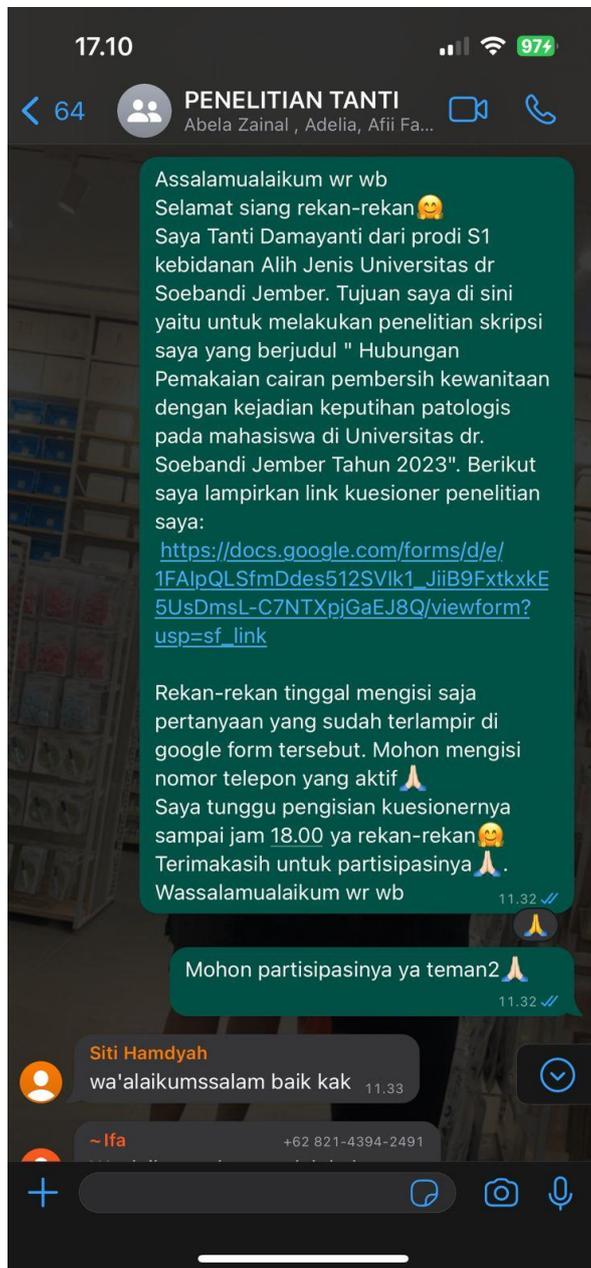
b. Computed only for a 2x2 table

7. Uji Koefisien Korelasi

Correlations			
		pembersih	Keputihan
pembersih	Pearson Correlation	1	.363 [*]
	Sig. (2-tailed)		.035
	N	34	34
keputihan	Pearson Correlation	.363 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.035	
	N	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 12 Penyebaran Kuesioner



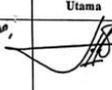
Lampiran 13 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Tanti Darmawati
 NIM : 21104086
 Judul : Hubungan Perencanaan Pembinaan keawakan dengan kepatuhan kepatuhan Pakikan pada mahasiswa di Universitas dr. Soebandi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	21-6-2023	Revisi Daftar Isi, Penomoran, Bab 5 & 7		1	15-6-2023	Rev. BAB V, VI	
2.	6-7-2023	Revisi BAB 5, 6, 7		2	20-6-2023	Revisi Bab 5 & 6 & 7	

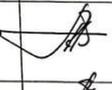
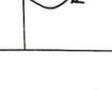
CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Tanti Darmawati
 NIM : 21104086
 Judul :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	13-7-23	Revisi BAB 5 & 7 lengkapi pengalasan dan lampiran lampiran		3	6-7-23	Revisi BAB penulisan tabel BAB V diperbaiki	
4	20-7-23	Revisi BAB 5 & 7 penulisan		4	13-7-23	Rev. penulisan	

CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Tanki Damayanti
NIM : 210908
Judul :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	24-7-23	Revisi Abstrak, BAB 5.7 daftar pustaka.		5	14-7-23	Rev. Pembahasan	
6	26-7-23	Revisi BAB 5.7 Abstrak		6	17-7-23	Acc Ujian Hasil	

CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	28-7-23	Acc Hasil					

CS Dipindai dengan CamScanner



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Tanti Damayanti adalah nama penulis Laporan Tugas Akhir ini. Lahir pada tanggal 28 maret 2000 di Lumajang Provinsi Jawa Timur. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan H.Mulyadi dan Hj. Rupiati. Penulis pertama kali masuk pendidikan di SD Negeri Jenggong 02 pada tahun 2006 dan tamat pada tahun 2012, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri Ranuyoso dan tamat pada tahun 2015. Setelah tamat di SMP, penulis melanjutkan ke SMA Negeri Klakah dan tamat pada tahun 2018. Dan pada tahun yang sama penulis terdaftar sebagai Mahasiswa D3 Kebidanan di Universitas dr. Soebandi Jember. Dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan lagi Program Sarjana di Universitas dr.Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan prodi Sarjana Kebidanan dan lulus pada tahun 2023.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha. Penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan skripsi ini. Semoga dengan penulisan skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Skripsi yang berjudul : *“Hubungan Pemakaian Pembersih Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Mahasiswi Di Universitas dr. Soebandi”*.