

KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRAKTIK GENITAL HYGIENE IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG 2015

Rizky Amelia¹⁾ Zahroh Shaluhiah²⁾ Cahya Tri Purnami³⁾
rizkyamelia81@yahoo.com.

ABSTRACT

Cases of bacterial vaginosis in pregnant women in the city of Semarang based on data from Semarang City Hospital has increased over the last 3 years, in 2011 (4.8%), 2012 (5.4%), and 2013 (5.8%). Bacterial vaginosis in pregnancy can cause preterm labor, KPD, intra-uterine infection and infection pascascetio. The study aimed to describe and analyze the characteristics of respondents and support health workers may be related to the practice of maintaining the cleanliness of the genitalia (genital hygiene) in pregnant women in the city of Semarang. This type of research is explanatory research with cross sectional approach. Subject of the study 379 pregnant women his data taken from 16 health centers in the city of Semarang. Data were collected through questionnaires. Analysis of the data in this research is the data analysis of univariate, bivariate data analysis with chi square test. The majority of survey respondents aged $\geq 50\%$ <28 years, multigravida, ANC regularly, never have complaints on the genitalia, education past high school, do not work with most trimester gestational age 3. Practice good genital hygiene category (60.1%) , variables related to the practice of genital hygiene education scheme (p value 0.0045) and support health workers (p value 0.026) with α 0,05. Puskesmas as the nearest health facility with the community will need to provide information genital hygiene practices through health promotion activities through Posyandu activities, ANC, class of pregnant women and health promotion activities that have been routinely implemented.

Keywords: Practice genital hygiene, bacterial vaginosis in pregnancy

¹⁾ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

²⁾ Magister Promosi Kesehatan UNDIP Semarang

³⁾ Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang

Infeksi pada vagina merupakan masalah kesehatan pada wanita yang penting karena mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan dan kehidupan keluarga serta memiliki kecenderungan prevalensi yang terus meningkat di

seluruh dunia. Infeksi vagina merupakan penyebab paling sering yang menjadi alasan wanita untuk mencari pertolongan medis terutama poliklinik kebidanan dan kandungan (Workowski, 2010). Setiap tahun, sekitar 100 wanita

di beberapa tempat di dunia terpapar infeksi daerah genitalia termasuk infeksi saluran kemih dan vaginosis bakterial, dan 75% wanita pernah mengalami infeksi daerah genitalia dalam hidupnya (Emel, 2011).

Vaginosis bakterial adalah suatu kondisi patologis dimana terjadi perubahan ekologi genitalia oleh karena pertumbuhan flora normal genitalia yang digantikan oleh bakteri lainnya seperti *Gardnerella genitilis*, *Mobiluncus*, *prevotella*, *Bacteroides* dan bakteri anaerob lainnya (Holmes, 2005). Infeksi bakteri ini disebabkan oleh ketidakseimbangan komposisi bakteri dalam genitalia yang mengarah ke ketidakseimbangan pH dalam genitalia (Keane, 2006). Penderita Vaginosis bakterial pada umumnya mengalami keluhan pada daerah genitalia berupa sekret genitalia yang berlebih, berbau amis, berwarna putih keabuan (Schmid, 1999) dan (Bahra, 2009) Namun pada sebagian besar kasus Vaginosis bakterial dapat pula ditemukan tanpa gejala (asimtomatis) (Juanda, 2011).

Menurut data epidemiologi, prevalensi Vaginosis bakterial lebih tinggi dibandingkan dengan infeksi lainnya yang terjadi saat kehamilan, seperti bakteruria asimptomatik, *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis* dan *Trichomonas genitilis*. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan mukosa genitalia menjadi lebih tipis dan melebar sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Selain itu selama masa kehamilan biasanya jumlah cairan yang keluar dari vagina bertambah (CDC, 2010 dan Thinkhamrop, 2007) Angka kejadian Vaginosis bakterial di negara – negara berkembang diperkirakan tidak jauh berbeda dengan negara maju (Schmid, 1999). Penelitian – penelitian sebelumnya

menyebutkan angka kejadian Vaginosis bakterial pada ibu hamil bervariasi di beberapa negara, di Afrika diperkirakan mencapai 29,1%, (Kirakoya dkk, 2008) di klinik ANC Afrika Barat sebesar 29% - 49% ,di Burkina Faso sebesar 13% dan di Kenya Afrika selatan sebesar 21 – 29% (Sunay, 2011). Menurut data dari WHO angka kejadian Vaginosis bakterial pada wanita hamil berkisar 14 – 21 % di Negara Eropa (Ocviyanti, 2010) di Asia sebesar 13,6% di Jepang, 15,9% di Thailand dan 32% di Indonesia (Bahra, 2009 dan Joesoef et all, 2001) Penelitian oleh Madhivanan di India di 2 rumah sakit menemukan Vaginosis bakterial sebesar 15,4% wanita hamil (Mandhivanan, 2008).

Prevalensi Vaginosis bakterial pada wanita di Indonesia secara nasional belum pernah dilaporkan. Penelitian yang dilakukan oleh Ocviyanti et al tahun 2009 di Puskesmas Kabupaten Karawang, Balai Kesehatan Batalyon 201 Cijantung, FKUI dan RS Cipto Mangunkusumo mendapatkan prevalensi Vaginosis bakterial pada wanita sebesar 30% (Ocviyanti, 2010). Sedangkan penelitian lain oleh Anggraini et al pada tahun 2012 di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru angka kejadian Vaginosis bakterial pada ibu hamil sebesar 41,5%.

Di Jawa Tengah prevalensi vaginosis bakterial pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan hasil penelitian di beberapa kota yaitu di Semarang berdasarkan hasil penelitian Anggarawati tahun 2003 di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditemukan prevalensi sebesar 43,3 dan pada tahun 2013 di Kabupaten Blora ditemukan sebesar 26,1% (Simorly, 2013). Angka kejadian Vaginosis bakterial di

RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan data kunjungan pasien di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan pada tahun 2011, Vaginosis bakterial pada ibu hamil terdapat 4,8%, tahun 2012 terdapat 5,4% dan tahun 2013 terdapat 5,8% (RSUD Tugurejo Semarang, 2013)

Vaginosis bakterial pada ibu hamil merupakan infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi saat kehamilan dan persalinan seperti persalinan prematur, ketuban pecah dini, infeksi intra uteri (Kirakoya, 2008 dan Leitich, 2003). Serta endometritis paska seksio (Watts, 1990). Vaginosis bakterial dapat meningkatkan resiko penularan penyakit seksual seperti herpes simplex virus, trikomoniasis (Kirakoya dkk,2008) dan meningkatkan resiko penularan HIV (Ocviyanti, 2010). Vaginosis bakterial juga berhubungan dengan morbiditas wanita tidak hamil yaitu infeksi saluran kencing dan penyakit radang panggul (Klebanoff, 2005 dan Ocviyanti, 2010). Dari data diatas diketahui bahwa prematuritas merupakan salah satu komplikasi yang dapat disebabkan oleh Vaginosis bakterial dalam kehamilan.

Persalinan prematur merupakan penyebab utama (60-80%) morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia. Angka kejadian prematur di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian neonatus. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 kelahiran hidup dan penyebab kematian tersebut antara lain asfiksia/gangguan pernafasan (49-60%), infeksi (24-34%), BBLR dan prematur (15-20%), trauma persalinan (2-7%) dan cacat bawaan (1-3%) (Dinas Kesehatan Pro-vinsi Jawa Tengah, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) Pro-vinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil

laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas) tahun 2012 sebesar 10,75 per 1000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun 2011 sebesar 10,34 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2010 sebesar 10,62 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013)

Angka Kematian Bayi (AKB) kota Semarang berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas) pada tahun 2013 sebesar 9,5 per 1000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun sebelumnya 2012 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2011 sebesar 12,15 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2010 sebesar 16,82 per 1000 kelahiran hidup.]

Berdasarkan pencapaian tersebut maka Angka Kematian Bayi (AKB) kota Semarang telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Dan bila dibandingkan dengan target MDGs dimana tahun 2015 target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Bayi (AKB) kota Semarang telah dibawah target. Adapun penyebab kematian pada bayi meliputi BBLR dan prematur (28,7%), asfiksia/gangguan pernafasan (33,1%), tetanus neonatorum (0,4%), sepsis (1,3%), kelainan kongenital (2,6%) dan ikhterus (2,65) (Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Penyebab kematian pada bayi menurut Riset Kesehatan Daerah tahun 2007 adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%) dan lainnya (10%) (Norwitz dan Schorge, 2008). Beberapa penyebab persalinan prematur yaitu iatrogenik atau kesehatan medis (20%), infeksi (30%), ketuban pecah dini saat preterm (20-25%), dan persalinan preterm spontan (20-25%). Faktor resiko persalinan prematur

meliputi riwayat prematur sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks (serviks inkompetensi), hidramnion, infeksi intra uteri, hipertensi dan trauma (Sevil, 2013).

Penyakit Vaginosis bakterial merupakan vaginitis yang cukup banyak ditemukan dengan gambaran klinis yang ringan tanpa komplikasi, maka jenis obat yang digunakan hendaknya tidak membahayakan dan sedikit efek sampingnya (Juanda, 2011). Oleh karena itu penanganan Vaginosis bakterial pada ibu hamil lebih mengutamakan tindakan pencegahan daripada pengobatan. Strategi tindakan pencegahan diperlukan untuk mengurangi terjadinya insiden Vaginosis bakterial pada ibu hamil.

Pada umumnya Vaginosis bakterial ditemukan pada wanita usia reproduktif (Ocviyanti, 2010). Beberapa faktor resiko terjadinya vaginosis bakterial antara lain adalah bilas vagina, (Emel, 2011) sosio ekonomi rendah, kehamilan, penggunaan pantyliners, (Mandhivanan, 2008) praktik cuci tangan yang kurang baik, penggunaan pakaian dalam yang tidak sesuai, serta kurangnya menjaga kebersihan daerah sekitar genitalia (Myer, 2004). Hal tersebut diperkirakan berhubungan dengan perubahan komposisi flora normal genitalia sehingga meningkatkan resiko terjadinya Vaginosis bakterial (Sunay, 2011). Beberapa penelitian yang telah dilakukan terhadap wanita di Afrika, menyebutkan ada hubungan antara personal hygiene dengan Vaginosis bakterial (Hamdani, 2013).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promosi kesehatan

dilakukan petugas kesehatan dimulai di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium kamar obat ataupun halaman puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan di puskesmas dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang diselenggarakan puskesmas (Maria, et all 2013). Wanita hamil dengan pengetahuan kesehatan yang kurang, tidak akan mengenal tanda dan gejala infeksi genitalia dan cenderung tidak dapat mengikuti anjuran tenaga kesehatan tentang perilaku hygiene yang baik. Selain itu, ibu hamil dengan sosioekonomi yang rendah dengan riwayat kehamilan yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi genitalia (Mochtar, 1998).

Menurut hasil penelitian Didem Sumay (2011), perilaku membersihkan genitalia dengan menggunakan cairan atau larutan tertentu pada umumnya dilakukan oleh wanita dengan tingkat pendapatan (pekerjaan) dan tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan menurut Temel et al, sebesar 46,6% wanita dengan praktik membersihkan genitalia dengan larutan tertentu mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Faktor usia juga diketahui berhubungan dengan frekuensi praktik membersihkan genitalia menggunakan cairan atau larutan tertentu yang menurun pada wanita usia lebih dari 40 tahun (Emel, et all 2011). Wanita mendapatkan informasi tentang pentingnya dan bagaimana menjaga kebersihan genitalia adalah dari keluarga, teman, orang yang lebih tua, tenaga kesehatan, media, dan beberapa diantaranya dari pemimpin dan buku tentang keagamaan (Sunay, 2011).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah

explanatory research dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Kota Semarang dari bulan Januari sampai Desember tahun 2014 berjumlah 27312 orang dengan menggunakan rumus pengambilan sampel dari Isaac dan Michael dan diperoleh jumlah sampel 379 orang. Analisa yang digunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi, dan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Praktik Menjaga Kebersihan Genitalia (Genital Hygiene) pada Ibu Hamil

Penelitian ini berfokus pada praktik menjaga kebersihan genitalia pada ibu hamil di Kota Semarang. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja 16 Puskesmas yang mewakili 16 Kecamatan di Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 379 orang ibu hamil. Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan gambaran bahwa $\geq 50\%$ responden memiliki praktik menjaga kebersihan genitalia dalam kategori baik (60,4%). Praktik yang kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia adalah $\geq 75\%$ responden yang menjawab salah untuk pertanyaan yang berkaitan dengan alat yang digunakan untuk memendekkan rambut sekitar genitalia, yaitu masih menggunakan silet cukur (90,8%), sedangkan yang disarankan adalah menggunakan gunting, karena penggunaan silet cukur dapat mengakibatkan luka mikro pada kulit yang dapat menjadi lingkungan yang sesuai bagi pertumbuhan mikroorganisme yg merugikan (Sevil,2013). Dan terdapat \geq

50% responden yang menjawab salah untuk pertanyaan yang berkaitan dengan penggunaan pantyliner.

Dari hasil penelitian diketahui terdapat 2,4% responden yang hanya menyiramkan air di daerah genitalia tanpa membersihkan genitalia dengan tangan setelah Buang Air Kecil (BAK). Dan terdapat 2,9% responden yang juga hanya menyiramkan air di daerah genitalia tanpa membersihkan tangan setelah Buang Air Besar (BAB).

Karakteristik responden tersebut diatas adalah $\geq 50\%$ berumur > 30 tahun, multigravida, umur kehamilan trimester 3, telah ANC secara teratur, pendidikan terakhir SMA dan tidak bekerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan sejalan dengan peningkatan tingkat sosio ekonomi menjadikan wanita lebih aktif dalam kehidupan. Wanita bekerja dengan tingkat pendidikan yang baik akan terhindar dari cara membersihkan genitalia yg tidak benar (Arlantas, 2010). Di masyarakat pada umumnya keluhan keputihan pada wanita masih dianggap sebagai suatu hal yang wajar atau biasa. Namun sejauh mana pengetahuan seseorang bahwa keputihan tersebut dalam termasuk normal maupun tidak normal, hal ini yang perlu dikaji lebih lanjut.

Tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi yang benar tentang memelihara kesehatan terutama kesehatan reproduksi wanita melalui upaya menjaga kesehatan genitalia yang diawali dengan menjaga kebersihan genitalia termasuk pada ibu hamil. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan informasi tentang penyakit infeksi pada genitalia dan cara menjaga kebersihan genitalia diantaranya adalah bidan, perawat, dokter umum, dokter SpOG. Dimana hal tersebut dapat dilaksanakan

bersamaan dengan kegiatan pelayanan pemeriksaan ibu hamil (Ante Natal Care).

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik yang meliputi umur, gravida, umur kehamilan, keteraturan kunjungan Ante Natal Care (ANC), keluhan pada genitalia, pendidikan dan pekerjaan secara keseluruhan seperti pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
< 28 tahun	202	53,3
≥ 28 tahun	177	46,7
Gravida		
Primigravida	135	35,6
Multigravida	244	64,4
Umur kehamilan		
Trimester 1	56	14,8
Trimester 2	140	36,9
Trimester 3	183	48,3
Keteraturan Kunjungan ANC		
Tidak Teratur / tidak sesuai usia kehamilan	23	6,1
Teratur sesuai usia kehamilan	356	93,9
Keluhan pada genitalia		
Pernah	124	32,7
Tidak Pernah	255	67,3
Pendidikan		
SD	54	14,2
SMP	84	22,2
SMA	206	54,4
Diploma/Akademi	12	3,2
Perguruan Tinggi	23	6,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	282	74,4
Bekerja	97	25,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari 50% karakteristik responden berumur < 28 tahun (53,3%), dengan multigravida (64,4%), telah melakukan ANC secara teratur sesuai umur kehamilan (93,9%), tidak pernah mengalami keluhan pada geni-

talia (67,3%), pendidikan terakhir SMA (54,4%) dan tidak bekerja (74,4%) namun hanya 48,3% yang umur kehamilannya dalam trimester 3.

Umur

Responden penelitian ini ≥ 50% berumur < 28 tahun (53,3%). Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada kelompok umur < 28 tahun (38,6%) dibandingkan dengan kelompok umur ≥ 28 tahun (37,9%). Menurut Emel et al, ada hubungan yang positif antara usia dengan pengeluaran sekret yang patologis, semakin bertambah usia, semakin meningkat keluhan pengeluaran sekret yang patologis. Hal ini berkaitan pula dengan hasil penelitian Mandhivanan et al, dimana kejadian Vaginosis bakterial berhubungan dengan usia, semakin bertambah usia semakin meningkatkan resiko terjadinya vaginosis bakterial (Mandhivanan, 2008). Beberapa kemungkinan hal ini disebabkan oleh adanya aktivitas seksual yang meningkat serta terjadinya kehamilan.

Praktik membasuh vagina menggunakan cairan tertentu diketahui berhubungan dengan pertambahan usia, kehamilan, dan riwayat radang panggul sebelumnya (Arlantas,2010). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor usia diketahui berhubungan dengan frekuensi praktik membersihkan genitalia menggunakan cairan atau larutan tertentu yang menurun pada wanita usia lebih dari 40 tahun (Sunay, 2011). Beberapa hasil penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian ini dimana hasil analisis uji statistik

dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,963 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) pada ibu hamil.

Gravida

Dari hasil penelitian diketahui $\geq 50\%$ responden adalah multigravida (64,4%), dan berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada responden primigravida (40%) dibandingkan dengan responden multigravida (37,3%).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu hasil penelitian Arlantas yang menyebutkan, bahwa semakin tinggi jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita semakin tinggi pula kemungkinan untuk melaksanakan vaginal douching. Vaginal douching adalah proses membersihkan vagina bagian dalam menggunakan cairan atau material tertentu. Vaginal douching menyebabkan perubahan pH vagina dan perubahan komposisi flora normal sehingga meningkatkan resiko infeksi pada vagina khususnya vaginosis bakterial yang berhubungan erat sebagai penyebab persalinan prematur (Arlantas, 2010). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa vaginal douching merupakan praktik genital hygiene yang salah dan merugikan kesehatan genitalia wanita.

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,683 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara gravida responden

dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Umur Kehamilan

Hampir 50% responden dalam umur kehamilan trimester 3 (48,3%), dan berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) secara berurutan persentasenya paling besar pada responden dengan umur kehamilan trimester 1 (48,2%), dibandingkan dengan responden dengan umur kehamilan trimester 2 (39,3%) dan responden dengan umur kehamilan trimester 3 (34,4%). Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,169 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan responden dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Keteraturan Kunjungan Ante Natal Care (ANC)

Hasil penelitian menyebutkan bahwa $\geq 50\%$ responden telah melaksanakan kunjungan ANC secara teratur dengan jumlah yang sesuai dengan usia kehamilan (93,9%) yaitu minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Sedangkan responden yang belum melaksanakan ANC secara teratur sebesar 6,1%.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada responden dengan jumlah ANC yang tidak sesuai umur keha-

milan (39,1%) dibandingkan dengan responden dengan jumlah ANC yang sesuai dengan umur kehamilan (38,2%).

Beberapa fungsi Ante Natal Care (ANC) antara lain untuk kegiatan promosi kesehatan selama kehamilan, melakukan screening, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu, serta memantau kesehatan selama kehamilan dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2014). Apabila seorang ibu dapat melaksanakan Ante Natal Care (ANC) yang teratur dan sesuai usia kehamilan, maka diharapkan tenaga kesehatan dapat memantau kondisi kehamilan dan mendeteksi lebih dini bila terjadi komplikasi dalam kehamilan.

Akan tetapi kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu hamil tentang penyakit infeksi genitalia dan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) dari tenaga kesehatan yang didukung oleh hasil penelitian ini yang menyebutkan $\geq 50\%$ responden belum pernah mendengar informasi tentang penyakit infeksi pada genitalia dan hanya $\geq 60\%$ responden yang sudah pernah mendengar informasi tentang praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) yang bersumber dari tenaga kesehatan menyebabkan masih adanya responden yang belum dapat melaksanakan praktik menjaga kebersihan genitalia yang baik dan benar.

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan $p \text{ value } 1,000 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara keteraturan kunjungan ANC responden dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Keluhan pada Genitalia

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa $\geq 50\%$ responden menyatakan tidak pernah mengalami keluhan pada genitalia (67,3%), sebaliknya sebanyak 32,7% responden pernah mengalami keluhan pada genitalia. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada responden yang tidak pernah mengalami keluhan pada genitalia (40,3%) dibandingkan dengan responden yang pernah mengalami keluhan pada genitalia (37,3%).

Di Puskesmas tempat penelitian dilaksanakan, pemberian informasi tentang cara menjaga kebersihan genitalia dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan atau perawat bersamaan dengan pemeriksaan pada saat Ante Natal Care (ANC). Hal ini pun dilaksanakan hanya kepada pasien dengan keluhan pada genitalia yang diperkirakan mengarah pada tanda gejala penyakit infeksi pada genitalia. Dengan demikian, responden yang pernah mengalami keluhan pada genitalia kemungkinan besar pernah mendapatkan informasi yang berkaitan dengan cara menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Adanya bau amis seperti ikan, atau bau seperti ammonia dari sekret vagina, sekret tidak menggumpal, berwarna abu abu keputihan, tipis adalah sekret vagina yang abnormal dan merupakan gejala penyakit vaginosis bakterial (Prawirohardjo, 2010). Dari hasil penelitian sebelumnya diketahui adanya hubungan antara sekret vagina yang berlebihan dengan kebiasaan membersihkan vagina menggunakan bahan atau cairan tertentu (Sunay, 2011). Selain itu menurut hasil penelitian Emel, ada

hubungan yang signifikan antara pengeluaran sekret vagina yang abnormal dan praktik personal hygiene dengan p value $< 0,05$ diketahui pula peningkatan pengeluaran sekret vagina yang abnormal ini terjadi pada wanita yang hanya menggunakan kertas tisu kering untuk membersihkan genitalia setelah Buang Air Besar (BAB) serta pada wanita yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah Buang Air Besar (BAB).

Dari beberapa hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini dimana menurut hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,643 > \alpha$ ($0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara keluhan pada genitalia responden dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) adalah responden dengan **pendidikan** terakhir SD (51,9%). Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah laku dengan orang yang hanya berpendidikan dasar.⁵⁹ Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide – ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan disadari mereka sepenuhnya (Padila,2014).

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa $\geq 75\%$ responden yang mempunyai praktik baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) adalah responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (78,3%), dan persentase yang paling kecil pada responden dengan pendidikan terakhir SD.

Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi pendidikan diharapkan akan semakin baik pula seseorang dalam menjaga kebersihan genitalianya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Arlantas yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan sejalan dengan peningkatan tingkat sosio ekonomi menjadikan wanita lebih aktif dalam kehidupan. Wanita bekerja dengan tingkat pendidikan yang baik akan terhindar dari cara membersihkan genitalia yang tidak benar (Arlantas, 2010).

Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan menyebabkan wanita kurang peduli terhadap kesehatan. Sehingga tidak dapat mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri sendiri. Selain itu rendahnya pengetahuan yang dimiliki juga menyebabkan kurangnya pemanfaatan sarana kesehatan yang telah tersedia (Marmi, 2013).

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,045 < \alpha$ ($0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden

dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Pekerjaan

Responden dalam penelitian ini adalah $\geq 50\%$ tidak bekerja (74,4%), sedangkan responden yang bekerja sebesar 25,55%. Dari hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada responden yang tidak bekerja (39,7%) dibandingkan dengan responden yang bekerja (34%).

Ibu hamil dengan sosioekonomi yang rendah dan riwayat kehamilan yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi genitalia (Maria,2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa kebudayaan atau etnis, tingkat pendidikan dan status sosio ekonomi (pekerjaan) berhubungan dengan cara ibu membersihkan genitalia (Cottrel, 2008). Wanita bekerja dengan tingkat pendidikan tinggi akan terhindar dari praktik membersihkan genitalia yang tidak benar (Arlantas, 2010).

Beberapa hasil penelitian tersebut diatas berbeda dengan hasil penelitian ini dimana menurut hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p value $0,382 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat $\geq 50\%$ responden mempunyai dukungan tenaga kesehatan tentang praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) kategori mendukung (61,2%). Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) persentasenya lebih besar pada responden yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan (45,6%) dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan (33,6%).

Responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan menyebutkan bahwa adalah $\geq 50\%$ responden menyatakan tidak pernah diberi informasi oleh tenaga kesehatan untuk tidak menggunakan sabun pembersih khusus genitalia (69,7%) Tenaga kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui tenaga kesehatan langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan baik melalui siaran – siaran dasa wisma maupun dari berbagai media massa, baik media cetak atau media elektronik (Minnesota, 2015).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa $\geq 75\%$ responden tidak pernah mendapatkan informasi yang berupa leaflet/buku/gambar yang berisi materi praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) dari tenaga kesehatan. Leaflet/buku/gambar merupakan beberapa bentuk media cetak. Media cetak adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan visual yang pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun kelebihan dari media

cetak antara lain tahan lama, dapat mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, dapat dibawa kemana – mana, dan mempermudah pemahaman (Minnesota, 2015). Dengan adanya beberapa kelebihan media cetak tersebut seharusnya dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan maupun tempat pelayanan kesehatan untuk memanfaatkan media cetak sebagai salah satu media promosi kesehatan tentang praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Temel dan Metinoglu yang menyatakan bahwa wanita memperoleh informasi tentang cara menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) dari keluarga (34%) dan dari tenaga kesehatan (23,9%). Menurut Sahin, sebagian besar wanita memperoleh informasi tentang cara menjaga kebersihan genitalia dari tenaga kesehatan dan informasi tersebut lebih dipilih untuk dilaksanakan daripada informasi yang didapatkan dari sumber lainnya (Sevil, 2013).

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan $p \text{ value } 0,026 < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan responden dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene).

SIMPULAN

Praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) pada ibu hamil di Kota Semarang, diketahui $\geq 50\%$ responden termasuk dalam kategori baik (60,4%) sedangkan yang termasuk kategori kurang baik (39,6%). Variabel yang berhubungan dengan praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene) pada ibu hamil adalah

pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu dokter dan bidan diharapkan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan pada ibu hamil tentang praktik menjaga kebersihan genitalia dengan cara memasukkan materi tersebut dalam kegiatan promosi kesehatan selama pelayanan Ante Natal Care di Posyandu dan Puskesmas maupun dalam kegiatan rutin Kelas Ibu Hamil.

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat diharapkan untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan ibu hamil di wilayah kerja masing – masing yang dapat dimulai dari kegiatan promosi kesehatan di tingkat Posyandu, dan menjalin kerja sama lintas sektoral untuk memfasilitasi penyediaan media promosi kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Peneliti lain perlu diadakan penelitian lanjutan untuk menggali lebih dalam faktor lain yang mungkin mempengaruhi praktik menjaga kebersihan genitalia (genital hygiene), dan menggali lebih dalam media promosi kesehatan yang lebih tepat untuk kegiatan promosi kesehatan yang berkaitan dengan praktik genital hygiene pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarawati, D.2003.*Studi Prevalensi dan Keberhasilan Terapi Vaginosis Bakterialis pada Ibu Hamil. (tesis)*.PPDS Obstetri Ginekologi. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang.

- Anggraini, D., Maryuni, S.W., Pratiwi, E.Z., 2012. *Prevalensi dan Karakteristik Wanita Hamil Penderita Bacterial Vaginosis di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. (tesis). Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Arslantas, D., Karabagli, H., Koc Filiz. 2010. *Vaginal Douching Practice in Eskisehir in Turkey*. Journal of Public Health and Epidemiology. Vol 2 (9). Pp.245-250.
- Bahra, A., Hamid, B., Zohre, T. 2009. *Prevalence of Bacterial Vaginosis and Impact of Genital Hygiene Practice in Non Pregnant Women in Zanjan, Iran*. Omen Medical Journal 2009. Volume 24. Issue 4. Oktober.
- Budioro. *Pengantar Epidemiologi*, Semarang: FKM UNDIP.1997
- Center for Diseases Control and Prevention. 2010. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. p.56 -8.
- Cottrell BH. *An Updated Review of Evidence To Discourage Douching*. MCN, Am. J. Matern. Child. Nurs., 35(2):102-107;108-109.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Emel, O., Nazan, O., Asya, B. et al. 2011. *Some Hygiene Behaviour and Genital Infection Complaints Among 15 – 49 Aged Women in A Suburban Area Of Istanbul*. Nobel Med. 7(2): 96-100.
- Hamdani, M. 2013. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Trans Info Media Jakarta.
- Holmes, K.K., Mardh, P.A., Sparling, P.F., Lemon, S.M., Stamm, W.E., Piot P, et al. 2005. *Bacterial Vaginosis*. Sexually Transmitted Diseases. 3rd ed. New York: McGraw Hill. 563-86.
- Joesoef, M.R., Karundeng, A., Runtupalit, C., Moran, J.S., Lewis, J.S., Ryan, C.A., 2001. *High Rate of Bacterial Vaginosis Among Women With Intrauterine Devices in Manado, Indonesia*. Contraception. 64:169-72.
- Juanda, A. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ke 6. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Keane, F., Ison, C.A., Noble, H., Estcourt, C. 2006. *Bacterial Vaginosis*. Sex Transm Infect 82 Suppl 4:16-8.
- Kirakoya, F., Nagot, N., Christine, D.M. 2008. *Bacterial Vaginosis Among Pregnant Women in Burkina Faso*. Sexually Transmitted Diseases. Desember Volume 35. No.12.p.985-989.
- Klebanoff, M.A., Hillier, S.L., Nugent, R.P., MacPherson, C.A., et al. 2005. *Is Bacterial Vaginosis a Stronger Risk Factor for Preterm*

- Birth When It is Diagnosed Earlier in Gestation ?*. Am J Obstet Gynecol.192:470-7.
- Leitich, H., Bodner-Adler, B., Brunbauer, M. et al. 2003. *Bacterial Vaginosis as a Risk Factor for Preterm Delivery, a Meta Analysis*. Am J Obstet Gynecol .189: 139-147.
- Mandhivanan, P., Krupp, P., Chandrasekaran, V.et all. 2008. *Prevalence and Corralates of Bacterial Vaginosis Among Young Women of Reproductive Age in Mysore India*. Indian Journal of Medical Microbiology. 26(2) p.132-7.
- Maria, T., Cesar, A. Juraci, M., Sassi Raul, A., Schmidt, E. 2013.- *Pathological Vaginal Discharge Among Pregnant Women : Pattern Of Occurrence And Association In A Population – Based Survey*. Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International Volume.
- Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar.Yogyakarta.2013.
- Minnesota Department of Health. *Which Soap is The Best ?*. www.health.state.mn.us/handhygiene/how/bestsoap.html. di akses tanggal 5 april 2015
- Mochtar, R. 1998.Sinopsis Obstetri. Jilid 1. EGC. Jakarta.
- Myer, L., Denny, L., deSouza, M. et al. 2004.*Intravaginal Practices, HIV and Other Sexually Transmitted Diseases Among South African Women*. Sex Transm Dis 3 : 174-179. (PubMed : 15076931).
- Norwitz,E. & Schorge, J. 2008. *At Glance Obstetric and Gynecology*. Erlangga.Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2003.*Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ocviyanti, D., Rosana, Y., Olivia, S., Ferry, D. 2010. *Risk Factors For Bacterial Vaginosis Among Indonesian Women*.Med J. Indones.-19:130-5.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sar-wono Prawirohardjo. Jakarta. 2010.
- RSUD Tugurejo Semarang, *Data Kunjungan Pasien Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Tahun 2011 – 2013*.
- Schmid, G.P., 1999.*The Epidemiology of Bacterial Vaginosis*. Int J Obstet Gynecol 67:17-20.
- Sevil, S., Kevser, O., Aleattin, U., et all. October 2013.*An Evaluation of The Relationship Between Genital Hygiene Practices, Geni-tal Infection*. Gynecol Obstet.
- Simorly, B. 2013.*Vaginosis Bakterial pada Ibu hamil di Kabupaten Blora Jawa Tengah.(tesis)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Sunay, D., Kaya, E., Ergun, Y. 2011. *Vaginal Douching Behavior of Women And Relationship Among Vaginal Douching And Vaginal Discharge And Demographic Factors*. Journal of Turkish Society of Obstetrics And Gynecology. Vol 8.issue 4 p.264-71..

Thinkhamrop, J. Jul 2007. *Antibiotics for Treating BV in Pregnancy*. The WHO Reproductive Health Library Geneva. World Health Organization..

Watts, D.H, Krohn, M.A, Hillier, S.L., et al. 1990. *Bacterial Vaginosis as a Risk Factor For Post Cesarean Endometritis*. Obstet Gynecol. 75:52-58.

Workowski, K., Berman, S. 2010. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*. Centers For Diseases Control and Prevention. MMWR 59: 1- 110.