

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN VAGINAL DOUCHING DENGAN  
KEJADIAN IMS**

Kumalasari  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Kumpanji2004@gmail.com

**ABSTRAK**

Peningkatan insidens IMS dan penyebarannya diseluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. IMS yang tidak terlepas dari faktor dasar yaitu adanya penularan penyakit dengan berganti-ganti pasangan seksual, melakukan hubungan seks bebas yang tidak aman, adanya faktor sosial seperti mobilitas penduduk, prostitusi, dan ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan alat kelamin, serta faktor dinamis yang terjadi di masyarakat, sehingga mengakibatkan masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang berdampak kepada kalangan perempuan terutama ibu rumah tangga, anak-anak dan orang-orang miskin. Puskesmas Bandarharjo memiliki angka kejadian IMS yang cukup tinggi 50 kasus di tahun 2014 dan 90% adalah ibu rumah tangga. Penelitian ini ingin membuktikan hubungan *vaginal douching* dengan kejadian IMS dengan desain studi kasus-kontrol, jumlah sampel sebanyak 80 dengan perbandingan 1:1 (40 responden masing-masing kelompok), di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Sebagai kasus adalah ibu rumah tangga yang positif IMS dan kontrol adalah ibu rumah tangga yang negatif IMS setelah diperiksa secara fisik dan laboratorium di Puskesmas Bandarharjo. Data di analisis secara univariat, bivariat (*chi-square*) waktu penelitian bulan Juli- Agustus tahun 2015. Beberapa faktor yang terbukti berpengaruh terhadap IMS pada Ibu rumah tangga adalah *vaginal douching* (OR=11; 95% CI 3,8-31,7; p=0,000). Pendapatan keluarga rendah < UMR (OR= 4,0 95%CI :1,6-11 p= 0,004), ada hubungan kejadian IMS pada Ibu rumah tangga yang melakukan dengan *vaginal douching*, dan ada hubungan kejadian IMS pada Ibu rumah tangga yang pendapatan keluarga rendah < UMR.

Kata Kunci : karakteristik, *vaginal douching*

***THE RELATION BETWEEN CHARACTERISTICS VAGINAL DOUCHING WITH  
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION (STIs)***

Kumalasari  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Kumpanji2004@gmail.com

**ABSTRACT**

*Increasing Insidens STI and spread around the world cannot be expected exactly. STI doesn't from base factors which are transmitted by changing sexual partner, unsequere sexual mobility, prostitute less knowledge about hygiene genitalia, and dynamic factor that happened in the society, that cause reproductive and sexual problem infected especial married women, children and poor. PHC Bandarharjo has high rate case with STI so cases in 2014 and 90% is married women. The aim of this research is to prove the relation between characteristics and vaginal douching with STI. This research used with case control study design, 80 sampels with 1:1 (40 respondents each group), in PHC Bandarharjo working area. The case is married women who had positive STI and the control is married women who had negative STI after checked fisicly and confirm laboratorium in PHC Bandarharjo. The data is analyzed with univariat and bivariate (chi-square). Some factors that proven*

*affect STI for married women is a vagina douching (OR=11; 95% CI 3,8-31,7; p=0,000, low income family (OR= 4,0 95%CI :1,6-11 p= 0,004), there is relation between STI with married women that vaginal douching, and relation between STI with married women low income family.*

**Key Words:** *Vaginal douching, characteristics.*

## **PENDAHULUAN**

Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi<sup>(1)</sup>. Perawatan area genital sangat jarang dilakukan dan dibicarakan khususnya oleh masyarakat Indonesia karena terkesan tabu dan jorok. Perawatan kebersihan yang dibicarakan biasanya hanya menyangkut hal umum saja, sedangkan untuk kesehatan alat reproduksi sangat jarang didapatkan karena kurang nyaman untuk dibicarakan<sup>(2)</sup>.

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan terutama pada alat kelamin. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa, atau ektoparasit<sup>(3-4)</sup>.

IMS merupakan pintu masuk HIV, HIV dapat menular melalui cairan tubuh (cairan mani penis atau cairan vagina), ataupun melalui darah. Dengan adanya IMS, maka HIV akan dapat lebih mudah menular karena virus dapat menular melalui cairan tubuh serta melalui darah pada daerah luka yang ditimbulkan oleh IMS. Luka IMS menjadi pintu masuk HIV yang sudah terdapat pada cairan vagina atau cairan sperma. Infeksi yang terjadi bukan hanya pada alat kelamin tetapi bisa menjalar ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan getah bening<sup>(5)</sup>.

Peningkatan insidens IMS dan penyebarannya diseluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan

akan menurunkan insidens IMS atau paling tidak insidensinya relatif tetap. Namun demikian, disebagian besar negara insidens IMS relatif tinggi. Faktor yang berpengaruh adalah perubahan pola distribusi maupun pola perilaku penyakit IMS yang tidak terlepas dari faktor dasar yaitu adanya penularan penyakit dengan berganti-ganti pasangan seksual, melakukan hubungan seks bebas yang tidak aman yaitu tidak menggunakan kondom kemudian adanya faktor sosial seperti mobilitas penduduk, prostitusi, waktu yang santai, kebebasan individu, dan ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan alat kelamin, serta faktor dinamis yang terjadi di masyarakat, baik perubahan demografi maupun sosiobudaya, akan mempengaruhi penyebaran IMS<sup>(6)</sup>.

Data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, lebih dari satu juta orang memperoleh infeksi menular seksual setiap hari. Setiap tahunnya sekitar 500 juta orang menjadi sakit dengan salah satu dari empat jenis infeksi menular seksual, yaitu klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis. Lebih dari 290 juta wanita memiliki human papilloma virus<sup>(7,8)</sup>. Berdasarkan data dikalangan kelompok berisiko tinggi di Indonesia, telah memberikan gambaran bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi pada tahun 2011 lelaki seks dengan lelaki (LSL) 12%, lelaki berisiko tinggi 0,7% pada tahun 2011. Prevalensi gonorrhoe dan atau klamida pada wanita penaja seks langsung (WPSL) sebesar 56% pada wanita penaja seks tidak langsung (WPSTL) pada tahun 2011 sebesar 47%<sup>(7)</sup>. Penderita IMS di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 10.752 kasus. Kasus baru IMS 0,7 per 1.000 penduduk perempuan. Untuk kasus

IMS di kota Semarang pada tahun 2014 angka kesakitan akibat IMS yaitu sebanyak 5749 kasus<sup>(9)</sup>.

Kesadaran yang kurang dari masyarakat akan pentingnya pemeriksaan dini terhadap kesehatan reproduksi termasuk IMS di Puskesmas Bandarharjo terbukti dari cakupan pemeriksaan pada klinik IMS hanya 42% dan lebih dari 90% perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga. Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter yang bertugas di klinik IMS tersebut maka didapatkan sekitar 60% ibu rumah tangga yang datang menderita vaginitis<sup>(9)</sup>. Berdasarkan data diatas sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian pada perempuan khususnya ibu rumah tangga, oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan ingin meneliti lebih jauh mengenai, "Hubungan Karakteristik dan *Vaginal Douching* dengan kejadian IMS" di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini Menggunakan desain kasus-kontrol. Populasi rujukan adalah seluruh ibu rumah tangga yang terdiagnosa IMS di kota Semarang. Populasi studi adalah ibu rumah tangga yang terdiagnosa IMS di klinik IMS Puskesmas Bandarharjo Semarang. Sampel responden kasus adalah ibu rumah tangga terdiagnosa IMS di klinik IMS Puskesmas Bandarharjo Semarang, dan kasus kontrol adalah ibu rumah tangga yang tidak terdiagnosa IMS di klinik IMS Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Cara pemilihan sampel adalah dengan "*purposive sampling*" yaitu setiap subjek yang memenuhi criteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.<sup>(10)</sup>

Total sampel/responden dalam penelitian ini adalah 80 orang, dengan perbandingan 1:1. Maka didapati 40 kasus dan 40 kontrol.

Kriteria inklusi kasus adalah ibu rumah tangga bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo terdiagnosa IMS di klinik IMS Puskesmas Bandarharjo dan bersedia berpartisipasi menjadi responden dengan *informed consent*. Kriteria eksklusi kasus adalah ibu rumah tangga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo terdiagnosa IMS tetapi tidak dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dan tidak mau berpartisipasi menjadi responden. Untuk kriteria inklusi kontrol adalah ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan tidak terdiagnosa IMS di klinik IMS Puskesmas Bandarharjo serta bersedia menjadi responden dengan *informed consent*. Kriteria eksklusi kontrol adalah ibu rumah tangga yang tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo memanfaatkan pelayanan Puskesmas, dan tidak bersedia menjadi responden.

Variabel terikat adalah IMS, variabel bebas adalah umur, pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, *vagina douching*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan sistem komputer program SPSS 16.0 terdiri dari analisis univariat, bivariat menggunakan uji chi-square.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 hasil Analisis Univariat

NO	VARIABEL	%
1	Umur $\geq$ 25 tahun	80
2	Pendidikan SLTA	46,25%
3	Tempat tinggal Kel Bandarharjo	41,25%
4	Pengetahuan tentang IMS baik	52,2%
5	Pendapat Keluarga yang rendah <UMR (<1.685.000)	52,5%
6	melakukan <i>vaginal douching</i>	56,2%.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

N O	VARIABE L	OR	NILAI p	95% CI
1	<i>Vaginal Douching</i>	11	0,000	3,8-31,7
2	tingkat pendapatan keluarga rendah <UMR	4,0	0,004	1,6-11

Hasil bivariat menyatakan bahwa ibu rumah tangga yang melakukan *vaginal douching* memiliki risiko 11 kali dibanding ibu rumah tangga yang tidak melakukan *vaginal douching* ( $p = 0,000$  95%CI :3,8-31,7). Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang Praktek *vaginal douching* pada perempuan hitam yang berisiko, dan penyakit IMS. Dengan melakukan *douching* berisiko terkena Klamidia dan Gonorrhoe (OR = 3,66; 95% CI : 1,00-13,41) <sup>(11)</sup>. *Vaginal douching* adalah mencuci atau membersihkan vagina bagian dalam dengan cara menyemprotkan air atau cairan campuran yang terdiri atas air dan cuka, baking soda, atau yodium, maupun sabun. Campuran tersebut biasanya dikemas dalam botol dan dapat disemprotkan ke dalam vagina melalui tabung atau *nozzle*. Lingkungan vagina yang sehat mengandung *Lactobacillus* yaitu jenis bakteri dan organisme khusus, yang berguna untuk menjaga tingkat keasaman saluran bagian penting tubuh wanita. Tingkat keasaman yang normal berfungsi untuk menjaga keseimbangan jumlah bakteri yang berbahaya tetap rendah. Dengan melakukan *douching*, hal ini akan mengubah keseimbangan asam yang ada didalamnya, sehingga dapat membuat wanita lebih rentan terkena IMS. Disamping itu, *douching* bisa menyebarkan infeksi yang ada sampai ke rahim, saluran tuba, dan ovarium <sup>(12)</sup>.

Ibu rumah tangga yang memiliki pendapatan keluarga rendah <UMR (<1.685.000,-) memiliki risiko terjadinya

IMS sebesar 4,3 kali lebih besar dibanding dengan ibu rumah tangga yang penghasilan keluarganya lebih  $\geq$ UM ( $\geq 1.685.000,-$ ), ( $p= 0,004$  95%CI :1,6-11). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Holthgrave dan Crosby tentang modal sosial, kemiskinan, dan ketimpanganpendapatansebagai prediktor Gonore, Sifilis, Klamidia dan tingkatkasusAIDSdi Amerika Serikat, kemiskinan secara signifikan berhubungan dengan Klamidia, Gonore, Sifilis. Klamidiadan tingkatkasusAIDS dengan  $p=0,001$ . Ketimpangan pendapatan secara signifikan berhubungan dengan meningkatkan kejadian klamidia dan kasus AIDS  $p= 0,001$  <sup>(12)</sup>.

Karena perempuan tidak memiliki kekuatan sosial dan ekonomi serta ketergantungan ekonomi perempuan pada kepala keluarga sehingga mereka tidak mempunyai posisi tawar dan sulit untuk mengontrol agar dirinya terlindungi tidak terinfeksi oleh IMS, karena dirinya tidak bisa menolak berhubungan atau menyuruh suaminya menggunakan alat pengaman <sup>(13)</sup>.

Tidak adanya pengaruh antara umur < 25 tahun dengan kejadian IMS pada ibu rumah tangga karena sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur  $\geq 25$  tahun sebesar 85%, variabel tingkat pendidikan tidak berpengaruh sebagai faktor risiko terhadap kejadian IMS pada ibu rumah tangga karena proporsi paparan pada kasus dan kontrol yang tidak jauh berbeda, sebagian besar responden menempuh pendidikan  $\geq 9$  tahun yaitu sebesar 51,2%. Tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian IMS pada ibu rumah tangga karena seluruh subyek penelitian homogen yang mana pada 52,5% kasus dan 57,5% kontrol tingkat pengetahuannya baik.

#### SIMPULAN

Variabel yang terbukti berpengaruh terhadap terjadinya IMS pada ibu rumah tangga adalah melakukan vaginal douching, pendapatan keluarga rendah <UMR.

Variabel yang tidak terbukti berpengaruh adalah umur <25 tahun, tingkat pendidikan <9 tahun, pengetahuan kurang, kasus dan kontrol tidak terdapat banyak perbedaan yang berarti memiliki pengaruh yang bermakna dengan kejadian IMS pada ibu rumah tangga.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Ratna. DP.2010.Pentingnya menjaga organ kewanitaan, Jakarta : Indeks.
2. Prawirohardjo,S.2009.Ilmu Kebidanan.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
3. Daili,Sjaiful Fahmi.Infeksi Menular seksual.Jakarta:Badan Penerbit Universitas Indonesia.
4. Kliegman RM. 2007. Essentials of pediatrics.5th Ed.New York: Elsevier.
5. Suryoputro. 2006. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi, Makara Kesehatan, volume 10 nomor 1 tahun 2006 , hal : 12-40.
6. Kemenkes .RI.Ditjen PP & PL. 2011.Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku
7. Jennings JM, Devon J. Hensel, et al. Are social organizational factors independently associated with a current bacterial sexually transmitted infection among urban adolescents and young adults? Social Science & Medicine. 2014;118:52-60.
8. WHO. Sexually Transmitted Infections (STIs). Media centre Fact sheet N°110; 2013 November 2013 diakses pada 10 januari pukul 20.00 WIB
9. Wijgert D, Jonneke, Morison,Charles, et al. Epidemiologic And Social Science Bakterial Vaginosis And Vaginal Yeast, But Not Vaginal Cleansing Increase HIV Acquisition In African Woman. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. June 2008;48: 203-210
10. Dahlan M. Besar Sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. ed t, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- 11.Martina J.L dan Vermun H..S. Evidence For Risk or Benefits to Womens Health.Epidemiologic ReviewsApril 2002;24(2),: 155-162
- 12.Holtgarve D.R, Crosbu R.A. Social Capital, Poverty,and Income In Equality As Predictors Of Gonorrhoea, Syphilis, Chlamydia, And AIDS Case Rates In The United States. Journal of Sexual Transmitted Infection 2003.79: 62-69
- 13.Dalimonthe I. Perempuan Dalam Cengkeraman HIV/AIDS, Kajian Sosiologi Feminis Perempuan Ibu Rumah Tangga. Jurnal Sosiologi.2011;5(1):41-47