



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN STATUS HIGIENITAS GENITALIA MAHASISWI
DI UNIVERSITAS WILAYAH DEPOK**

TESIS

**Ratna Sari Dewi
0906594665**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN STATUS HIGIENITAS GENITALIA MAHASISWI
DI UNIVERSITAS WILAYAH DEPOK**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**Ratna Sari Dewi
0906594665**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Ratna Sari Dewi

NPM : 0906594665

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ratna Sari Dewi
NPM : 0906594665
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc (.....)
Pembimbing II : Besral, SKM, M.Sc (.....)
Penguji : Tuti Herawati, S.Kp, MN (.....)
Penguji : Ns. Uun Nurulhuda, M.Kep, Sp.KMB (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Kuasa karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“Determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas Wilayah Depok”**

Peneliti menyadari bahwa tesis ini dapat diselesaikan atas bantuan, bimbingan, dorongan serta do'a dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghargaan sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan mendukung peneliti dalam menyusun dan menyelesaikan tesis ini.
2. Besral, SKM, M.Sc, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti selama penyusunan tesis.
3. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Seluruh staf pengajar Program Magister Ilmu Keperawatan terutama peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan seluruh staf akademik yang telah membantu peneliti.
6. Rektor Universitas Indonesia dan Universitas Gunadarma yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian pada beberapa fakultas di lingkungan Universitas.
7. Suwarni Asman, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua STIKES Jayakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengembangkan keilmuan keperawatan.

8. Seluruh jajaran pimpinan dan rekan-rekan STIKES Jayakarta yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Orang tua, suami, anak dan saudara-saudara yang selalu memberikan dukungan dan do'a bagi peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Magister Keperawatan terutama peminatan Keperawatan Medikal Bedah angkatan 2009 yang telah memberikan dukungan dan semangat bagi peneliti.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penyelesaian tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun untuk melengkapi tesis ini.

Semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan dari Allah SWT dan dicatat sebagai amal kebaikan.

Depok, Juli 2011

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Sari Dewi
NPM : 0906594665
Program : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juli 2011

Yang menyatakan


(Ratna Sari Dewi)

ABSTRAK

Nama : Ratna Sari Dewi
Program Studi : Program Magister Peminatan Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas
Wilayah Depok

Status higienitas genitalia yang tidak terjaga dengan baik pada perempuan dapat menyebabkan terjadinya transmisi bakteri dari anus ke orifisium uretra dan vagina sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok serta determinannya. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 365 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Cluster Sampling*. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan *Regresi logistik* menunjukkan bahwa determinan status higienitas genitalia adalah kebiasaan berkemih ($p = 0,024$), kebiasaan menggunakan pakaian dalam ($p = 0,011$) dan jenis fakultas ($p = 0,023$). Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada mahasiswi untuk menjaga area genitalia tetap kering setelah berkemih dan membawa cadangan pakaian dalam saat bepergian.

Kata kunci : higienitas, genitalia, perempuan, mahasiswi, Depok

ABSTRACT

Name : Ratna Sari Dewi
Program : Master Program Majoring in Medical Surgical Nursing
Faculty of Nursing Universitas Indonesia
Judul : Determinants of Student Genitalia Hygiene Status in the University
Area Depok

Genital hygiene status is not well preserved in women can cause transmission of bacteria from the anus to the urethra and vaginal orifice so that it can cause an infection in the urogenital system. The purpose of this research is to get the picture of genital hygiene status and its determinants in female university students at several universities in Depok. This study uses a *Cross sectional* method. A questioner was completed by 365 female university students which were taken by *Cluster sampling*. A Multivariate analysis with *Logistic Regression* reveals the determinants of genital hygiene status which involve voiding habits ($p = 0,024$), underwear used ($p = 0,011$) and type of faculty ($p = 0,023$). The result from this study recommends the students to keep their genital area dry after voiding and bring extra panty when going out.

Key words : hygiene, genital, female, students, Depok

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR...	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Higienitas.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Perawatan Kebersihan Kulit.....	9
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Higienitas.....	11
2.1.3.1 Tingkat Perkembangan.....	11
2.1.3.2 Budaya.....	11
2.1.3.3 Sosial Ekonomi.....	11
2.1.3.4 Agama.....	11
2.1.3.5 Kebiasaan.....	12
2.1.3.6 Keyakinan dan Motivasi.....	12
2.1.3.7 Kondisi Fisik.....	12
2.1.4 Tingkat Kebutuhan Perawatan Kebersihan Diri.....	12
2.2 Konsep Higienitas Genitalia Perempuan.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Organ Genitalia Perempuan.....	12
2.2.2.1 Vagina.....	13
2.2.2.2 Vulva.....	13
2.2.2.3 Perineum.....	13
2.2.3 <i>Perineal Care</i>	14
2.2.4 Higienitas Genitalia Perempuan.....	15
2.2.5 Masalah-Masalah Yang Dapat Muncul Akibat Higienitas Genitalia	

Yang Kurang Baik.....	16
2.2.5.1 Infeksi Genitalia.....	16
2.2.5.2 Infeksi Saluran Kemih.....	18
2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	20
2.2.7 Manajemen Pengobatan.....	20
2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Higienitas Genitalia Perempuan.....	21
2.2.8.1 Usia.....	23
2.2.8.2 Pengetahuan.....	23
2.2.8.3 Sosial Ekonomi.....	24
2.2.8.4 Lama Duduk.....	24
2.2.8.5 Intake Cairan.....	24
2.2.8.6 Pola Berkemih.....	24
2.2.8.7 Penggunaan Iritan.....	25
2.2.8.8 Penggunaan Pakaian Dalam.....	26
2.2.8.9 Kebiasaan Saat Menstruasi.....	26
2.2.8.10 Penggunaan Antibiotik.....	27
2.2.8.11 Hubungan Seksual.....	28
2.2.8.12 Stres.....	28
2.2.8.13 Kebersihan Toilet dan Kamar Mandi.....	28
2.3 Aplikasi Teori <i>Health Promotion Self-Care</i> (HPSC).....	29
2.4 Peran perawat Medikal Bedah.....	31
2.5 Kerangka Teori.....	31
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	35
4. METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.3 Tempat Penelitian.....	41
4.4 Waktu Penelitian.....	42
4.5 Etika Penelitian.....	43
4.6 Alat Pengumpul Data.....	44
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
4.8 Pengolahan Data.....	49
4.9 Analisis Data.....	50
5. HASIL PENELITIAN.....	53
5.1 Proses Pengumpulan Data.....	53

5.2 Analisis Hasil Penelitian.....	53
5.2.1 Analisis status higienitas genitalia dan karakteristik mahasiswi.....	54
5.2.2 Analisis Bivariat.....	62
5.2.3 Analisis Multivariat.....	67
6. PEMBAHASAN.....	69
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	69
6.1.1 Gambaran Status Higienitas Genitalia Mahasiswi.....	69
6.1.2 Hubungan Karakteristik Demografi dengan Status Higienitas genitalia.....	71
6.1.2.1 Hubungan Usia dengan Status Higienitas Genitalia.....	71
6.1.2.2 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Higienitas genitalia.....	72
6.1.2.3 Hubungan jenis fakultas dengan status higienitas genitalia...	73
6.1.3 Hubungan Faktor Perilaku dengan Status Higienitas Genitalia.....	75
6.1.3.1 Hubungan Perilaku Lama Duduk dengan Status Higienitas Genitalia.....	75
6.1.3.2 Hubungan Intake cairan dengan Status Higienitas Genitalia	76
6.1.3.3 Hubungan Kebiasaan Berkemih dengan Status Higienitas Genitalia.....	76
6.1.3.4 Hubungan Penggunaan Iritan dengan Status Higienitas Genitalia.....	78
6.1.3.5 Hubungan Kebiasaan Menstruasi dengan Status Higienitas Genitalia.....	80
6.1.3.6 Hubungan Penggunaan Pakaian Dalam dengan Status Higienitas Genitalia.....	82
6.1.4 Hubungan Stres dengan Status Higienitas Genitalia.....	84
6.1.5 Hubungan Faktor Lingkungan Kebersihan Toilet dan Kamar Mandi dengan Status Higienitas Genitalia.....	86
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	88
6.3 Implikasi Hasil Penelitian Pada Keperawatan.....	89
7. SIMPULAN DAN SARAN.....	91
7.1 Simpulan.....	91
7.2 Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik Cairan Vagina.....	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1	Waktu Penelitian.....	42
Tabel 4.2	Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian sebelum (n=30)dan sesudah revisi (n=365).....	48
Tabel 4.3	Daftar variabel dan uji statistik bivariat.....	51
Tabel 5.1	Gambaran status higienitas genitalia mahasiswi (n=365).....	54
Tabel 5.2	Distribusi mahasiswi berdasarkan status higienitas genitalia pada 1 minggu terakhir (n=365).....	54
Tabel 5.3	Gambaran usia, sosial ekonomi dan lama duduk (n=365).....	54
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi, lama duduk, jenis fakultas, intake cairan dan penggunaan iritan (n=365).....	55
Tabel 5.5	Gambaran kebiasaan berkemih mahasiswi (n=365).....	56
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan kebiasaan berkemih (n=365).....	56
Tabel 5.7	Gambaran kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n=365).....	57
Tabel 5.8	Gambaran kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n=365).....	57
Tabel 5.9	Distribusi responden berdasarkan kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n=365).....	57
Tabel 5.10	Gambaran kebiasaan menstruasi mahasiswi (n=365).....	58
Tabel 5.11	Gambaran kebiasaan menstruasi mahasiswi (n=365).....	58
Tabel 5.12	Distribusi responden berdasarkan kebiasaan menstruasi (n=365).....	58
Tabel 5.13	Gambaran karakteristik stres mahasiswi (n=365).....	59

Tabel 5.14	Distribusi responden berdasarkan tingkat stres (n=365).....	60
Tabel 5.15	Gambaran kebersihan toilet dan kamar mandi (n=365).....	60
Tabel 5.16	Distribusi responden berdasarkan faktor lingkungan kebersihan toilet dan kamar mandi (n=365).....	61
Tabel 5.17	Distribusi rata-rata status higienitas genitalia menurut usia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n=365).....	61
Tabel 5.18	Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden, faktor perilaku, stres dan faktor lingkungan dengan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n=365).....	62
Tabel 5.19	Hasil seleksi bivariat uji regresi logistik variabel independen dengan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n=365).....	65
Tabel 5.20	Hasil seleksi yang masuk pemodelan multivariat variabel independen dengan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n=365).....	66
Tabel 5.21	Hasil analisis pemodelan multivariat variabel independen dengan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n=365).....	67

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	32
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner *The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*
- Lampiran 5 Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Ijin Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) UI
- Lampiran 8 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 9 Ijin Penelitian dari Rektor UI
- Lampiran 10 Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Budaya (FIB) UI
- Lampiran 11 Ijin penelitian dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) UI
- Lampiran 12 Ijin Penelitian dari Fakultas Psikologi Gunadarma
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian yang berkaitan dengan konsep dasar masalah penelitian secara umum dan pentingnya penelitian ini dilaksanakan. Disamping itu penelitian ini menguraikan tentang perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Hygiene adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk mempertahankan kesehatan dengan cara menjaga kebersihan diri (Timby, 2009). *Hygiene* harus mendapatkan perhatian khusus dari perawat karena *hygiene* merupakan hal yang bersifat mendasar. Kebersihan diri yang baik sangat penting untuk memberikan kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2007). Disamping itu kebersihan diri juga sangat penting untuk membuang racun dari tubuh dan membantu proses penyembuhan (Wardell & Czerwinski, 2001). Salah satu aktivitas kebersihan diri diantaranya adalah kebersihan genitalia dan perineal (*perineal care*).

Perineal care adalah perawatan kebersihan yang meliputi kebersihan perineum dan genitalia. *Perineal care* sangat penting dilakukan untuk mempertahankan kesehatan (higienitas) genitalia. *Perineal care* dilakukan untuk menghilangkan sekret dari vagina atau uretra, menghilangkan bau, mencegah terjadinya iritasi dan infeksi serta memberikan kenyamanan (Kozier, 2004).

Bagi perempuan, higienitas genitalia merupakan bagian dari kebersihan diri yang harus mendapat perhatian khusus karena perempuan memiliki alat genitalia yang berbeda dengan laki-laki. Orifisium uretra dan vagina pada perempuan terletak berdekatan dengan anus (Thibodeau, 2007). Transmisi bakteri dari anus karena kebersihan area genitalia yang kurang terjaga dengan baik dapat menyebabkan masuknya bakteri ke orifisium uretra dan vagina sehingga menyebabkan terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Adapun infeksi pada sistem urogenital meliputi infeksi pada saluran kemih dan genitalia.

Infeksi bakteri pada saluran kemih (ISK) dapat terjadi ketika bakteri masuk ke dalam saluran kemih dan mulai menginfeksi uretra (*urethritis*). Kemudian bakteri dapat naik ke atas dan menginfeksi kandung kemih (*cystitis*) dan juga ureter (*ureteritis*) sehingga pada akhirnya bakteri akan menyebar dan menginfeksi ginjal (*pyelonephritis*). Infeksi ginjal (ISK bagian atas) secara khas adalah lebih berat atau parah daripada ISK bagian bawah karena bakteri-bakteri mungkin menginfeksi aliran darah (*bacteremia*) dari ginjal (Total Kesehatan Anda, 2008). Menurut Black & Hawks (2009), bakteri yang paling sering ditemukan sebagai penyebab terjadinya infeksi ginjal adalah *Escherichia coli* (E. Coli).

ISK merupakan penyakit infeksi kedua yang paling sering terjadi setelah infeksi pernapasan atas (Black & Hawks, 2009). Disamping itu, ISK menempati urutan kedua teratas sebagai penyakit yang menjadi alasan seseorang segera mencari pertolongan (Porth, 2005). ISK lebih banyak dialami oleh perempuan. Menurut Smeltzer (2008), 1 dari 5 perempuan di Amerika Serikat mengalami ISK dalam hidupnya. Diperkirakan 11,3 juta perempuan didiagnosis ISK setiap tahunnya. Menurut Richards (2002), di Amerika Serikat insiden ISK terjadi setidaknya pada 7 juta pasien di poliklinik dan 1 juta pasien rawat inap setiap tahunnya.

Guay (2008) mengatakan bahwa 15% ISK terjadi pada perempuan usia 15-39 tahun. Lebih dari 15% perempuan mengalami ISK setiap tahun dan lebih dari 25% mengalami ISK berulang (Car, 2006). Pada survey yang dilakukan pada tahun 2000 pada perempuan di Amerika, 11 % perempuan mengalami ISK dengan prevalensi tertinggi yaitu 17,5% pada perempuan dengan usia 18-24 tahun (Czaja & Hooton, 2006)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh McCormack, et al. (1993) mengenai insiden infeksi traktus urogenital pada 500 orang perempuan baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah, diperoleh kesimpulan bahwa ISK dan infeksi vagina merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi pada perempuan dewasa yang sehat. Dilaporkan pada penelitian ini, 63,2% perempuan pernah mengalami ISK, 26% mengalami *Trichomoniasis*, dan 29% mengalami *bacterial vaginosis*.

Infeksi pada genitalia atau vagina merupakan masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada perempuan. Namun data prevalensi dan penyebab terjadinya infeksi pada vagina sulit untuk dapat diketahui dengan pasti. Hal ini terjadi karena infeksi pada vagina sering didiagnosa sendiri dan diobati sendiri (Egan & Lipsky, 2000). Namun diketahui bahwa rata-rata 70-75% perempuan dewasa pernah satu kali mengalami kandidiasis vagina selama hidupnya dan 40-50% mengalami dua kali atau lebih.

Sobel (1999) melaporkan bahwa pada 20-55% perempuan yang sehat dijumpai candida pada traktus genitalia yang bersifat asimtomatik. Pada 29,8% perempuan yang mengalami vulvovaginitis simptomatik ditemukan adanya jamur candida. Menurut Odds (1992) diketahui bahwa 80% strain candida yang terdapat di vagina sama dengan yang terdapat di anus.

Infeksi pada sistem urogenital akibat tumbuh dan berkembangnya bakteri pada genitalia dan saluran kemih dapat menimbulkan gejala klinis seperti keluarnya cairan vagina yang berlebihan, gatal, iritasi, bau atau nyeri. Pasien yang mengalami infeksi pada vagina umumnya akan mengeluhkan adanya cairan vagina yang berlebihan, gatal, sering berkemih dan ada iritasi pada vagina (Egan & Lipsky, 2000). Disamping itu, selain menimbulkan rasa tidak nyaman, infeksi pada sistem urogenital juga dapat meningkatkan angka kesakitan sekaligus meningkatkan beban biaya pelayanan kesehatan (Scholes, 2000).

Salah satu penyebab terjadinya infeksi pada sistem urogenital adalah status higienitas (kesehatan) genitalia yang tidak terjaga dengan baik (Omidvar, 2010). Oleh karena itu untuk mencegah infeksi pada sistem urogenital maka diperlukan *hygiene* untuk mempertahankan status higienitas genitalia yang baik.

Status higienitas genitalia pada perempuan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Black & Hawks (2009) higienitas diri yang kurang, penggunaan pakaian dalam dari bahan sintetis, celana *jeans* ketat, pakaian yang lembab, dan alergen atau iritan yang terdapat pada tisu toilet yang berparfum, serta produk kebersihan genitalia merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah pada area genital dan saluran kemih. Faktor perilaku seperti kebiasaan minum yang kurang

dan imobilisasi juga dianggap dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada saluran kemih karena berkorelasi terhadap pengeluaran urin dari tubuh sehingga bakteri tertahan dan berkembangbiak (Naish, 2007).

Lingkungan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mempertahankan higienitas dirinya (Lloyd, 2008). Menurut Beetz (2003), 50% restriksi cairan sering terjadi untuk menghindari penggunaan toilet. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status higienitas genitalia dapat diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Anindita & Martini (2006). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya infeksi pada vagina diantaranya adalah penggunaan antibiotik (OR=4,26), frekuensi mengganti celana dalam (OR=3,53), jenis bahan celana dalam (OR=2,86), dan jenis bilas vagina / *douching* (OR=2,49).

Banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status higienitas genitalia, tentunya dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Oleh karena itu, menjaga higienitas diri merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan disamping mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status higienitas genitalia.

Kemampuan seseorang dalam meningkatkan status higienitas genitalia merupakan perilaku yang harus dimiliki untuk mencegah terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Mempertahankan higienitas genitalia merupakan bagian dari kebutuhan *self-care* yang bersifat universal (*Universal self-care requisites*) yang harus dijaga untuk meningkatkan kesejahteraan. *Universal self-care requisites* merupakan kebutuhan setiap manusia yang berhubungan dengan proses kehidupan untuk mempertahankan integritas struktur dan fungsi manusia serta meningkatkan kesejahteraan hidup.

Perhatian terhadap kebutuhan higienitas merupakan bagian dari tanggung jawab yang penting bagi perawat untuk dapat memberikan kontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang bersifat holistik. Perawat memiliki peran yang besar dalam mempertahankan status higienitas genitalia yang adekuat. Salah satu peran yang dapat dilakukan oleh perawat adalah mengkaji adanya kebutuhan untuk

mempertahankan higienitas genitalia dan melakukan promosi kesehatan (Lloyd, 2008).

Kota Depok saat ini berkembang menjadi kota pendidikan yang mengundang peserta didik dari berbagai daerah di Indonesia. Perkembangan ini terjadi sejak dibangunnya beberapa Universitas dan sejumlah Sekolah Tinggi swasta di sekitar kawasan strategis kota Depok (www.depok.go.id). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 4 fakultas di 2 Universitas wilayah Depok, diketahui bahwa jumlah mahasiswa dan mahasiswi program S-1 yang aktif tercatat sebagai mahasiswa saat ini mencapai 6316 orang, dimana jumlah mahasiswi adalah 4130 orang (65,39%) dan jumlah mahasiswa 2186 orang (34,61%).

Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan pada mahasiswi di Universitas wilayah Depok, diketahui bahwa mahasiswi menghabiskan waktu yang cukup lama untuk berada di kampus dan memiliki pola perilaku yang diduga dapat mempengaruhi status higienitas genitalia. Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang telah dilakukan pada 3 orang mahasiswi program S-1 diketahui bahwa mahasiswi berada di kampus selama 8-10 jam sehari untuk kuliah dan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Dari seluruh waktu tersebut, hampir 90% waktu dihabiskan untuk duduk, baik duduk dikelas, mencari tugas di perpustakaan, membaca, diskusi dan lain sebagainya. Disamping itu, dari hasil wawancara diketahui bahwa kesibukan di kampus menyebabkan mereka kadang lupa untuk minum dan menahan keinginan untuk berkemih. Ketiga mahasiswi tersebut mengatakan mengganti pakaian dalam sebanyak 2 kali sehari dan tidak pernah membawa cadangan pengganti. Pada saat menstruasi, frekuensi mengganti pembalut antara 2 sampai 3 kali sehari. Dari ketiga mahasiswi tersebut, 2 diantaranya mengatakan membawa pembalut pengganti ke kampus namun mereka merasa tidak nyaman mengganti di kampus karena toilet bau, tidak ada tempat sampah, dan tidak ada sabun. Mereka mengatakan tidak pernah membawa tisu saat ke kamar mandi, sehingga area vagina kadang menjadi lembab setelah buang air kecil. Ketiga mahasiswi tersebut mengatakan pernah mengalami keputihan

terutama pada saat mengalami kelelahan atau stres dan 1 diantaranya mengeluh gatal setelah menstruasi.

Berdasarkan data kunjungan yang diperoleh dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) pada salah satu Universitas di wilayah Depok pada bulan Januari 2011, dari total 402 pengunjung terdapat 2,49% pengunjung mengeluhkan adanya masalah jamur pada kulit dan 0,5% mengeluhkan adanya masalah infeksi pada saluran perkemihan.

Di Depok sampai saat ini belum ditemukan adanya laporan tentang penelitian untuk mengetahui status higienitas genitalia pada mahasiswi sehingga belum diketahui bagaimana gambaran status higienitas genitalia mahasiswi dan determinan status higienitas genitalia mahasiswi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang gambaran status higienitas genitalia dan determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok.

1.2 Rumusan Masalah

Status higienitas genitalia yang tidak terjaga dengan baik pada perempuan dapat menyebabkan terjadinya transmisi bakteri dari anus ke orifisium uretra dan vagina sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Disamping itu anatomi orifisium uretra dan vagina pada perempuan yang terletak berdekatan dengan anus meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada sistem urogenital.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung yang dilakukan pada 3 orang mahasiswi di Universitas wilayah Depok, diketahui bahwa mahasiswi menghabiskan waktu yang cukup lama untuk berada di kampus dan memiliki pola kebiasaan atau perilaku yang diduga dapat mempengaruhi status higienitas genitalia. Namun hasil observasi dan wawancara yang dilakukan ini belum digali secara komprehensif sehingga status higienitas genitalia mahasiswi tetap belum diketahui. Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah status higienitas genitalia dan determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran status higienitas genitalia mahasiswi serta determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Diketuainya gambaran status higienitas genitalia mahasiswi.
- b. Diketuainya hubungan karakteristik responden yang meliputi usia, sosial ekonomi dan jenis fakutas dengan status higienitas genitalia mahasiswi.
- c. Diketuainya hubungan antara faktor perilaku yang meliputi lama duduk, intake cairan, kebiasaan berkemih, penggunaan iritan, kebiasaan saat menstruasi dan penggunaan pakaian dalam dengan status higienitas genitalia mahasiswi.
- d. Diketuainya hubungan stres dengan status higienitas genitalia mahasiswi.
- e. Diketuainya hubungan faktor lingkungan kebersihan toilet dan kamar mandi dengan status higienitas genitalia mahasiswi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan keperawatan

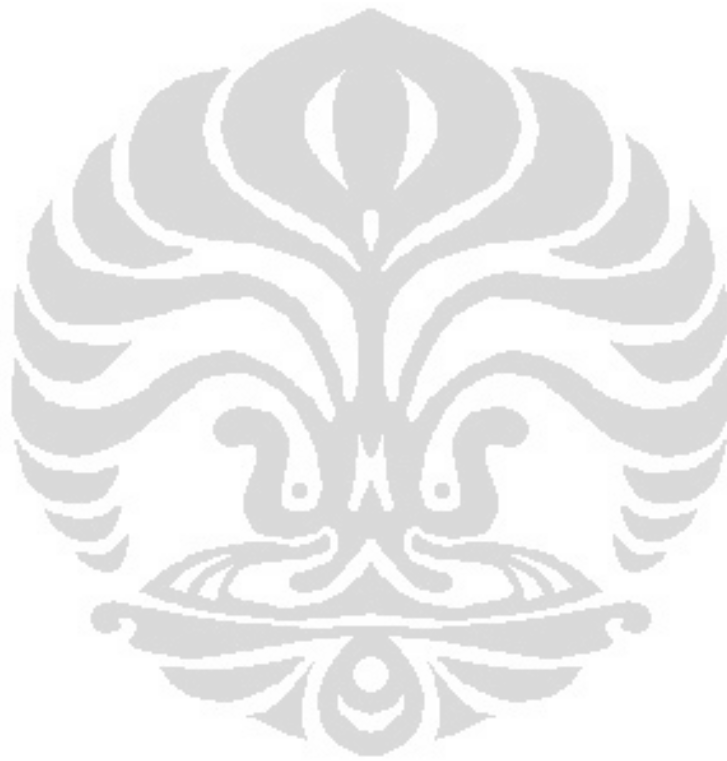
Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan upaya promotif dan preventif terkait determinan status higienitas genitalia mahasiswi.

1.4.2 Institusi Pendidikan keperawatan

- a. Memberi masukan dan saran kepada institusi pendidikan agar lebih memperhatikan determinan status higienitas genitalia mahasiswi dan menentukan langkah-langkah konkrit untuk meningkatkan status higienitas genitalia mahasiswi.
- b. Memberi masukan kepada mahasiswi agar lebih memperhatikan determinan status higienitas genitalia sehingga status higienitas genitalia mahasiswi menjadi lebih baik.

1.4.3 Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Untuk menambah wawasan keilmuan dan memperluas khasanah penelitian khususnya tentang determinan status higienitas genitalia.
- b. Sebagai acuan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian yang dilakukan perlu disertai dengan landasan teori dan konsep yang berkaitan dengan hal yang diteliti. Bab ini membahas tentang berbagai teori dan konsep yang berkaitan dengan higienitas, higienitas genitalia perempuan dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi, aplikasi teori *Health Promotion Self-Care* Orem dan peran perawat medikal bedah.

2.1 Konsep Higienitas

2.1.1 Definisi

Kata *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti sehat. *Hygiene* perseorangan berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Wolf, et al., 1984). *Hygiene* didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan mengenai cara-cara mempertahankan dan melestarikan kesehatan, khususnya melalui upaya penggalakkan kebersihan (Hinchliff, 1999). *Hygiene* juga didefinisikan sebagai suatu tindakan pembersihan tubuh dengan tujuan untuk mempertahankan kulit, rambut dan kuku pada kondisi yang optimal (Department of Health, 2003).

2.1.2 Perawatan kebersihan kulit

Perawatan kebersihan kulit merupakan salah satu jenis dari perawatan kesehatan (*hygienic care*) (Kozier, 2004). Kulit merupakan organ terluas dari tubuh. Kulit memiliki lima fungsi utama yaitu melindungi jaringan dibawahnya dari injuri dengan mencegah masuknya mikroorganisme; mengatur suhu tubuh; mensekresikan sebum yang berfungsi untuk melembutkan dan melubrikasi rambut dan kulit, mencegah rambut dari kerapuhan, menurunkan penguapan air dari kulit; mentransmisikan sensasi melalui reseptor saraf yang sensitif terhadap nyeri, suhu, sentuhan dan tekanan; dan memproduksi serta membantu penyerapan vitamin D bersamaan dengan sinar ultraviolet dari sinar matahari yang dapat mengaktivasi vitamin D yang berada di kulit.

Panduan umum perawatan kulit menurut Kozier (2004) :

- a. Kulit yang utuh dan sehat merupakan perlindungan pertama pertahanan tubuh. Perawat perlu meyakinkan bahwa semua perawatan kulit yang dilakukan dapat mencegah terjadinya injuri dan iritasi. Penggunaan pakaian yang basah dan lembab harus dihindari karena dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan, terutama ketika kulit mengalami iritasi.
- b. Derajat perlindungan kulit dari injuri untuk jaringan dibawahnya tergantung pada kesehatan umum dari sel-sel kulit, jumlah jaringan subkutan dan kekeringan kulit. Semakin banyak jumlah jaringan subkutan, maka akan semakin tebal lapisan. Kulit yang kering dan kurang mendapatkan suplai nutrisi dengan baik, kurang dapat melindungi tubuh dan lebih mudah mengalami injuri terutama pada area penonjolan tulang. Perawat perlu mengkaji status nutrisi dan intake cairan untuk mengetahui status kesehatan kulit.
- c. Kelembaban yang kontak dengan kulit dalam periode waktu tertentu dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan menyebabkan iritasi. Oleh karena itu, setelah mandi kulit harus dikeringkan dengan baik terutama pada area lipatan.
- d. Bau tubuh disebabkan oleh bakteri kulit yang bereaksi dengan sekresi tubuh. Kebersihan adalah deodorant yang terbaik.
- e. Sensitivitas kulit terhadap iritasi dan injuri berbeda pada setiap individu. Status nutrisi seseorang dapat mempengaruhi sensitivitas kulitnya. Orang yang kurus atau obesitas cenderung lebih mudah mengalami iritasi dan injuri. Kecenderungan yang sama juga terjadi pada seseorang yang memiliki kebiasaan makan dan intake cairan yang kurang. Pada sebagian orang, kulit sangat sensitif terhadap bahan kimia yang terkandung didalam produk perawatan kesehatan dan kecantikan.
- f. Agen/bahan perawatan kulit memiliki kerja dan tujuannya tersendiri. Sabun sering digunakan untuk menjaga kebersihan kulit. Beberapa sabun diketahui mengandung agen antibakteri yang dapat mengganggu flora normal yang ada di kulit.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi higienitas (Potter & Perry, 2007)

2.1.3.1 Tingkat perkembangan

Pada usia dewasa muda dan menengah, umumnya tingkat ketergantungan dalam melakukan kebersihan diri sudah mandiri dan mereka memiliki kecenderungan dalam melaksanakan kebersihan diri sesuai dengan keinginan dan kesenangan masing-masing. Pada usia ini kebutuhan untuk kebersihan diri bersifat lebih spesifik.

2.1.3.2 Budaya

Norma-norma terkait dengan *hygiene* sangat berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya. Setiap budaya memiliki cara tersendiri untuk menjaga status higienitas dirinya. Perbedaan ini dapat berupa frekuensi dalam membersihkan diri dalam sehari, cara dan penggunaan alat-alat yang digunakan untuk menjaga kebersihan diri.

2.1.3.3 Sosial ekonomi

Kelompok sosial dapat memberikan pengaruh terhadap aktivitas dan kecenderungan seseorang terhadap *hygiene*. Demikian juga dengan status ekonomi juga dapat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya terutama dalam hal kemampuan membeli produk kebersihan diri, cara dan juga frekuensi dalam melakukan kebersihan diri. Seseorang yang mengalami kesulitan ekonomi akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas promosi kesehatan untuk menjaga higienitas dirinya.

2.1.3.4 Agama

Agama tertentu mengajarkan aturan-aturan yang spesifik terkait dengan kebersihan diri. Agama Islam dan Hindu mengajarkan mandi dengan menggunakan air mengalir (Lloyd, 2008). Dalam agama Islam juga diajarkan bagaimana menjaga kebersihan diri dengan berwudhu 5 kali sehari sebelum melaksanakan sholat dan menggunakan tangan kiri untuk membersihkan diri dan tangan kanan untuk makan dan berdoa.

2.1.3.5 Kebiasaan

Setiap orang memiliki cara masing-masing dalam melakukan kebersihan dirinya sesuai dengan kesenangan dan kebutuhan masing-masing. Pemilihan produk kebersihan diri juga dipengaruhi oleh kesenangan dan kebiasaan yang dilakukan di dalam keluarga.

2.1.3.6 Keyakinan dan motivasi

Tingkat pengetahuan tentang *hygiene* dan bagaimana implikasinya bagi kesehatan memberikan pengaruh terhadap aktivitas *hygiene*. Akan tetapi hal ini tidak cukup. Tingkat pengetahuan harus didukung dengan adanya motivasi yang baik untuk meningkatkan kesehatan.

2.1.3.7 Kondisi fisik

Orang yang sakit cenderung tidak dapat melakukan kebersihan diri dengan baik. Hal ini terjadi akibat lemahnya tenaga atau karena ketidakmampuan secara fisik.

2.1.4 Tingkat kebutuhan perawatan kebersihan diri

- a. *Self care*, seseorang dapat melakukan aktivitas kebersihan diri secara mandiri.
- b. *Partial care*, seseorang hanya dapat melakukan sebagian dari aktivitas kebersihan diri karena kelemahan yang dialami atau karena imobilisasi.
- c. *Complete care*, seseorang tidak dapat melakukan seluruh aktivitas kebersihan diri tanpa bantuan orang lain.

2.2 Konsep Higienitas Genitalia Perempuan

2.2.1 Definisi

Perawatan perineal-genital biasa disebut dengan *perineal care* atau *peri-care* (Kozier, 2004). *Perineal care* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan integritas kulit dan kenyamanan pada daerah genitalia (Dochterman, 2000).

2.2.2 Organ genitalia perempuan

Organ genitalia perempuan yang penting untuk dilakukan *perineal care* meliputi vagina, vulva dan perineum.

2.2.2.1 Vagina

Vagina adalah organ genitalia perempuan yang terletak diantara anus pada bagian posterior, uretra dan kandung kemih pada bagian anterior. Vagina merupakan rongga muskulomembranosa berbentuk tabung mulai dari tepi serviks uteri di bagian kranial dorsal sampai ke vulva di bagian kaudal ventral. Vagina merupakan rongga dengan panjang 7-8 cm (sekitar 3 inci) dan dapat meregang. Mukosa vagina terdiri sejumlah kelenjar eksokrin yang dapat mensekresikan cairan lubrikan. Vagina memiliki fungsi sebagai saluran reproduksi perempuan, sebagai jalan lahir saat terjadi kelahiran dan menyalurkan darah serta jaringan untuk keluar dari uterus saat terjadi menstruasi (Thibodeau, 2007).

2.2.2.2 Vulva

Vulva dimulai dari mons pubis sampai tepi perineum. Vulva merupakan organ genitalia eksternal yang terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, meatus uretra (orifisium uretra), dan orifisium vagina.

- a. Mons pubis adalah kulit yang menutupi bantalan lemak yang terletak di atas simfisis os pubis. Pada masa pubertas daerah ini mulai ditumbuhi rambut pubis.
- b. Labia mayora adalah lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang dan banyak mengandung pleksus vena. Labia mayora homolog embriologik dengan skrotum pada laki-laki.
- c. Labia minora adalah lipatan jaringan tipis di balik labia mayora dan tidak mempunyai folikel rambut. Pada labia minora terdapat banyak pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.
- d. Meatus uretra (Orifisium uretra) adalah lubang kecil dari uretra, yang terletak antara klitoris dan Orifisium vagina. Meatus uretra normal berwarna merah muda dan tidak ada *discharge* atau cairan.
- e. Orifisium vagina adalah lubang yang berukuran lebih besar dari pada meatus uretra. Terletak di bagian posterior dari meatus uretra.

2.2.2.3 Perineum

Perineum adalah kulit yang menutupi daerah otot yang terletak antara tepi bawah vulva dengan anus (Thibodeau, 2007).

2.2.3 *Perineal care*

Untuk menjaga higienitas genitalia, maka diperlukan *perineal care*. *Perineal care* adalah perawatan kebersihan yang meliputi kebersihan genitalia eksterna yaitu labia mayora dan labia minora, paha bagian dalam, perineum dan area anal (Harkreader, 2007). Tujuan dilakukannya *perineal care* adalah untuk menghilangkan sekret vagina atau uretra, menghilangkan bau, mencegah terjadinya iritasi dan infeksi serta memberikan kenyamanan (Kozier, 2004). Penekanan pentingnya *perineal care* adalah untuk mencegah kerusakan kulit dan infeksi.

Perineal care dapat mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri yang tumbuh dengan cepat pada suhu yang hangat, gelap dan lingkungan yang lembab (Smith, 2000). *Perineal care* umumnya dilakukan bersamaan dengan mandi, namun dapat dilakukan dengan frekuensi lebih sering untuk mencegah terjadinya iritasi, infeksi, ketidaknyamanan atau bau. Oleh karena itu *perineal care* juga dilakukan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) (Harkreader, 2007).

Perineal care dilakukan dengan cara sebagai berikut : kaji kebersihan daerah vagina dan perineum. Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dengan menggunakan tangan non dominan, bersihkan area lipatan dengan teliti karena area lipatan dapat berisi sekret atau cairan yang mengandung bakteri. Bersihkan dengan cara mengusap dari arah depan ke arah belakang atau dari arah perineum ke anus. Hal ini bertujuan untuk mencegah transmisi bakteri dari anus masuk ke dalam meatus vagina dan meatus uretra. Kemudian bersihkan labia minora kiri dan kanan dengan cara yang sama dan bersihkan meatus vagina dan meatus uretra serta seluruh permukaan perineum. Pembersihan ini dapat dilakukan dengan menggunakan sabun lembut yang tidak mengganggu pH vagina dan menggunakan air yang mengalir yang bersih atau menggunakan air hangat. Kemudian bilas vagina dan perineum sampai bersih dan keringkan dari arah depan ke belakang (Potter & Perry, 2007). Jaga perineum untuk tetap dalam keadaan kering (tidak lembab) dan bersihkan secara teratur.

Pada saat perempuan mengalami menstruasi, maka sangat penting untuk menjaga higienitas genitalia. Menstruasi adalah suatu fenomena alami yang dialami oleh

perempuan dimana terjadi pengeluaran darah selama 1-7 hari setiap bulannya sejak usia matur sampai menopause. Higienitas yang baik selama menstruasi seperti menggunakan pembalut yang bersih dan lembut serta mencuci area genitalia secara adekuat, merupakan hal yang penting untuk dilakukan (Omidvar, 2010).

Produk *hygiene* yang bersih dan kering harus tersedia untuk mempertahankan kebersihan vagina. Disamping itu lingkungan yang bersih juga harus tersedia untuk mempermudah proses *hygiene* pada perempuan yang mengalami menstruasi. Air dan sabun harus tersedia di kamar mandi. Pembalut yang sudah digunakan harus dibuang secara hati-hati di tempat sampah. *Hygiene* yang buruk selama menstruasi akan memicu tumbuhnya infeksi jamur. Infeksi yang berulang dapat menyebabkan infeksi pada traktus reproduksi yang lebih serius sehingga dapat menyebabkan terjadinya infertilitas (UNICEF, 2010).

2.2.4 Higienitas genitalia perempuan

Genitalia perempuan (vagina) memiliki ekosistem, dimana *Lactobacillus acidophilus* atau Laktobasilus merupakan bakteri baik yang tumbuh dalam jumlah normal. Vagina yang sehat sangat penting untuk menjaga dan mempertahankan keseimbangan ekosistem di dalam vagina. Laktobasilus berperan untuk menekan pertumbuhan kuman-kuman anaerob dan menghasilkan asam laktat sehingga dapat mempertahankan lingkungan asam yang sehat pada vagina dengan kadar pH antara 3,5-4,5. Laktobasilus juga memproduksi hydrogen peroksida yang bersifat toksik bagi kuman anaerob (Smeltzer, 2008).

Kadar pH vagina dapat terganggu dengan adanya infeksi atau karena tindakan bilas vagina (*douching*) yang menggunakan bahan kimia, disamping faktor-faktor lainnya yang juga dapat mempengaruhi kelembaban dan perubahan pada pH vagina. Kelembaban dan perubahan pH vagina yang terjadi dapat menyebabkan penurunan jumlah Laktobasilus dan sebaliknya akan meningkatkan jumlah bakteri berbahaya. Adanya cairan vagina yang berlebih, bau yang tidak sedap menandakan terjadinya ketidakseimbangan ekosistem vagina dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada traktus urogenital.

pH vagina dapat diketahui dengan menggunakan alat pengukur pH dengan skala 1-14. pH vagina yang lebih tinggi dari normal, menunjukkan rendahnya kadar keasaman vagina. Kondisi ini paling sering ditemukan pada *Bacterial vaginosis*. Sedangkan pH vagina yang lebih rendah dari normal menunjukkan tingginya kadar keasaman vagina dan hal ini paling sering ditemui pada kondisi *candidiasis*. Abnormalitas nilai pH secara umum menunjukkan telah terjadinya infeksi pada vagina (Cornforth, 2010).

Higienitas genitalia yang sehat ditandai dengan cairan vagina yang berwarna jernih/bening, tidak gatal dan tidak ada bau. Pengeluaran cairan ini merupakan fungsi tubuh yang penting karena hal tersebut merupakan bagian dari proses pengeluaran tubuh. Pada saat cairan vagina keluar dari tubuh maka bersamaan dengan itu bakteri turut keluar dari tubuh sehingga menjaga vagina bebas dari infeksi. Pengeluaran cairan vagina yang agak berlebih satu atau dua hari menjelang menstruasi masih dapat dikatakan normal (Mazumdar, 2011).

Sebaliknya, higienitas genitalia yang tidak sehat ditandai dengan adanya gatal pada vagina, adanya cairan kental yang tebal seperti keju, cairan berwarna abu-abu/putih, kuning/hijau, bau, vagina berwarna kemerahan, nyeri panggul, nyeri saat berkemih, demam, keluarnya darah bukan pada saat menstruasi dan adanya lesi pada vagina. Hal tersebut menunjukkan bahwa sudah terjadi infeksi pada vagina atau uretra.

2.2.5 Masalah-masalah yang dapat muncul akibat higienitas genitalia yang kurang baik

Infeksi merupakan penyakit yang sering muncul akibat higienitas yang kurang baik. Infeksi meliputi infeksi pada traktus urogenital, yaitu infeksi pada vagina dan saluran kemih.

2.2.5.1 Infeksi genitalia

Higienitas genitalia yang kurang baik merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada genitalia (Smeltzer, 2008). Infeksi pada

genitalia atau vagina disebut juga dengan *vaginitis*. *Vaginitis* adalah peradangan yang terjadi pada vagina (Holloway, 2010). *Vaginitis* ditandai dengan adanya gejala seperti pengeluaran cairan vagina yang berlebihan, gatal, nyeri dan terjadi iritasi atau infeksi pada vulva.

Vaginitis terdiri dari *Bacterial vaginosis*, *Vuvlovaginal candidiasis* dan *Trichomoniasis*. Berdasarkan hasil penelitian deskriptif analitik yang dilakukan oleh Bahram, et al. (2009) pada 500 perempuan di Iran, diperoleh hasil prevalensi *Bacterial vaginosis* sebesar 16,2%, *Trichomoniasis* sebesar 6,6% dan *Vuvlovaginal candidiasis* sebesar 4,8%.

Bacterial vaginosis adalah infeksi pada vagina yang berhubungan dengan pertumbuhan abnormal dari bakteri anaerob yang ada di vagina. *Gardnerella vaginalis* umumnya ditemukan sedangkan Laktobasilus tidak ditemukan. *Bacterial vaginosis* umumnya ditandai dengan adanya cairan yang berlebihan dan berwarna abu-abu/putih kekuningan, bau amis selama menstruasi sebagai hasil dari peningkatan pH vagina, dan adanya iritasi pada vagina (Smeltzer, 2008).

Vuvlovaginal candidiasis merupakan infeksi jamur yang umum terjadi pada infeksi vagina yang disebabkan oleh strain candida. *Candida albicans* ditemukan pada banyak kasus, disamping *Candida glabrata*. Banyak perempuan dengan ekosistem vagina yang sehat namun mengandung candida yang bersifat asimtomatik. Gejala dapat muncul kapan saja pada kondisi tertentu yang dapat mengganggu pertumbuhan flora normal yang ada di vagina. Gejala khas *Vuvlovaginal candidiasis* adalah ditemukannya cairan vagina yang encer atau tebal, berwarna putih dan memiliki tekstur seperti keju yang diiringi dengan rasa gatal (pruritus), iritasi dan rasa pedih pada vagina. Gejala umumnya lebih berat menjelang menstruasi (Smeltzer, 2008).

Trichomoniasis adalah infeksi pada vagina yang disebabkan oleh parasit protozoa berflagel. Umumnya terjadi pada perempuan melalui kontak seksual. Gejala yang ditemukan adalah cairan vagina yang berwarna kuning sampai kuning kehijauan, bau, sangat iritasi, rasa terbakar, nyeri dan gatal terutama saat berkemih, kemerahan dan bengkak pada vulva (Smeltzer, 2008). Diperkirakan terdapat 7,4

juta kasus *Trichomoniasis* baru terjadi setiap tahunnya (Centers of Disease Control and Prevention, 2004). Secara umum karakteristik cairan vagina digambarkan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1 Karakteristik cairan vagina

Penyebab	Gejala	Bau	Konsistensi / warna
Fisiologis	Tidak ada	Tidak ada	Lendir / putih
<i>Bacterial vaginosis</i>	Bau	Amis	Tipis / keabu-abuan atau kuning
<i>Vulvovaginal candidiasis</i>	Gatal, iritasi	Bau jamur atau tidak ada	Tipis sampai tebal / putih
<i>Trichomoniasis</i>	Iritasi, bau	Bau busuk	Sangat banyak, kadang berbusa / kuning-hijau

Sumber : Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever (2008)

2.2.5.2 Infeksi saluran kemih (ISK)

ISK adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen pada saluran kemih. Saluran kemih diatas uretra bersifat steril pada orang normal. Beberapa mekanisme tubuh untuk melindungi kandung kemih dari mikroorganisme patogen antara lain adanya perlindungan fisik dari uretra, aliran urin, enzim antibakteri dan antibodi. Adanya gangguan atau disfungsi pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya ISK.

ISK terjadi ketika bakteri masuk ke dalam kandung kemih melalui meatus uretra dan berkoloni pada jaringan epitel untuk menghindari pembersihan yang dilakukan oleh urin pada saat proses berkemih, menghindari pertahanan tubuh dan mengawali terjadinya peradangan. Uretra merupakan mekanisme pertahanan tubuh alami untuk mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih. Aliran urin yang bergerak ke bawah menuju uretra, membantu pengeluaran bakteri yang terperangkap oleh *mucus* /lendir yang berada di uretra ketika bakteri tersebut berusaha masuk menuju 2/3 uretra distal (Naish, 2007).

Banyak ISK terjadi akibat mikroorganisme fekal yang naik dari perineum ke uretra dan kandung kemih (Smeltzer, 2008). ISK terjadi ketika bakteri tumbuh dan

berkembangbiak lebih dari 10^5 *Coloni-Forming Units* (CFU) per mililiter urin pada satu struktur saluran kemih atau lebih (The Health Protection Agency, 2005). Bakteri yang paling sering menginfeksi saluran kemih adalah *Escherichia coli* (E. Coli) (80%), *Klebsiella* (5%), *Enterobacter* dan *Proteus* (2%) (Black & Hawks, 2009).

Pada perempuan ISK dialami delapan kali lebih sering dari pada laki-laki (Black & Hawks, 2009). Menurut Jackson (2007), 30% perempuan mengalami ISK setidaknya satu kali semasa hidupnya. Hal ini terjadi karena saluran kemih (uretra) perempuan lebih pendek dari pada laki-laki sehingga bakteri lebih mudah untuk memasuki saluran kemih. Disamping itu uretra perempuan juga berada lebih dekat dengan anus dan vagina (Jackson, 2007).

ISK terjadi ketika bakteri dari anus atau vagina masuk ke dalam saluran kemih dan menimbulkan gejala klinis. Hal ini dapat terjadi karena higienitas genitalia yang kurang terjaga dengan baik sehingga mengganggu pertumbuhan *Lactobacillus* di vagina sehingga *Lactobacillus* pada vagina berkurang dan digantikan dengan bakteri patogen seperti E. Coli. ISK juga dapat terjadi karena cara melakukan *perineal care* yang tidak tepat dan posisi anatomis yang berdekatan antara vagina dan uretra. Hal tersebut menyebabkan bakteri yang ada di vagina mudah masuk ke uretra dan kemudian naik ke kandung kemih (Naish, 2007).

ISK dapat terjadi pada saluran kemih bagian bawah dan juga saluran kemih bagian atas yang meliputi uretra, kandung kemih, ureter dan ginjal. *Urethritis* adalah infeksi pada uretra. *Urethritis* dapat menyertai infeksi vagina karena kedekatan uretra dan vagina (Smeltzer, 2008). *Urethritis* juga dapat terjadi akibat penggunaan iritan seperti spray vagina, tissue toilet dan pembalut yang tidak bersih yang kontak langsung dengan uretra (Black & Hawks, 2009). Penggunaan iritan dapat menyebabkan lapisan mukosa uretra mengalami inflamasi sehingga menjadi bengkak, nyeri, kemerahan dan iritasi. *Cystitis* adalah infeksi pada dinding kandung kemih. Umumnya *Cystitis* terjadi akibat masuknya bakteri ke dalam kandung kemih atau karena terjadi kerusakan pada pola berkemih yang menyebabkan terjadinya penurunan aliran urin atau stasis urin. Bakteri yang

terdapat di kandung kemih dapat naik menuju ureter dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya *ureteritis* dan *pyelonephritis*. *Ureteritis* adalah infeksi pada ureter. Sedangkan *pyelonephritis* adalah infeksi pada pelvis dan parenkim ginjal yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Black & Hawks, 2009). Infeksi bakteri ke ginjal dapat terjadi karena bakteri yang terdapat di ureter naik ke ginjal.

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mendiagnosis adanya *Bacterial vaginosis* maka dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Dari hasil pemeriksaan akan tampak sel-sel vagina yang tertutup oleh bakteri. pH cairan vagina umumnya lebih tinggi dari 4,7. Pemeriksaan diagnosis pada *Vulvovaginal candidiasis* dilakukan dengan mengidentifikasi adanya spora jamur yang terkandung dalam cairan vagina di bawah mikroskop. Pada *Vulvovaginal candidiasis* pH vagina lebih rendah dari 4,5. Pemeriksaan diagnosis *Trichomoniasis* dapat dilakukan dengan cara mendeteksi organisme penyebab di bawah mikroskop atau dengan kultur. Hasil pemeriksaan pH cairan vagina menunjukkan nilai yang lebih tinggi dari 4,5 (Smeltzer, 2008).

Diagnosis ISK dapat diketahui dari hasil pemeriksaan diagnostik urin. Kultur urin merupakan *gold standar* dalam diagnosis ISK (Naish, 2007). ISK didiagnosis ketika ditemukan bakteri sebanyak lebih dari 10^5 cfu/mL urin dari sampel urin tengah. Pemeriksaan mikroskopik juga dapat dilakukan untuk melihat adanya hematuria pada ISK akut. Sedangkan pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis ISK adalah pemeriksaan urinalisis dipstik. Dari urinalisis dipstik dapat dilakukan *leukocyte esterase test* untuk melihat adanya sel darah putih pada urin. *Griess nitrate reduction test* atau test nitrit dilakukan untuk mengetahui adanya bakteri yang dapat mengurangi jumlah nitrat urin dan merubahnya menjadi nitrit. Apabila bakteri tersebut ada, maka hasil dinyatakan positif (Smeltzer, 2008).

2.2.7 Manajemen Pengobatan

Penanganan medis *Bacterial vaginosis* yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat oral metronidazole (Flagyl) atau krim clindamycin (Cleocin).

Pada *Vulvovaginal candidiasis*, penanganan medis dilakukan dengan tujuan untuk menghilangkan gejala. Penanganan medis meliputi pemberian obat anti jamur seperti krim miconazole (Monistat), nystatin (Mycostatin), clotrimazole (Gyne-Lotrimin) dan terconazole (Terazole) yang dimasukkan ke dalam vagina atau pemberian obat oral seperti fluconazole (Diflucan). Penanganan medis *Trichomoniasis* dilakukan dengan memberikan metronidazole (Flagyl) 3 kali sehari selama 1 minggu (Smeltzer, 2008).

Penanganan ISK dapat dilakukan dengan pemberian antibiotika yang sederhana atau bahkan tidak perlu diberikan antibiotika. Namun pada infeksi yang berat dan sudah menimbulkan kerusakan pada berbagai macam organ, membutuhkan terapi suportif dan antibiotika yang adekuat. Tujuan pemberian antibiotika adalah untuk membunuh bakteri tertentu yang menyebabkan terjadinya infeksi (Black & Hawks, 2009). Namun antibiotik yang diberikan untuk mengatasi ISK adalah antibiotik yang memberikan efek minimal bagi flora normal vagina dan fekal, sehingga meminimalkan terjadinya infeksi pada vagina (Smeltzer, 2008).

Untuk ISK akut tanpa komplikasi, pengobatan dapat diberikan dengan dosis tunggal selama 3-4 hari atau 7-10 hari. Sedangkan untuk ISK dengan komplikasi (seperti pielonefritis), umumnya diberikan kombinasi cephalosporin atau ampicillin / aminoglycoside selama 7-10 hari. Medikasi lain yang umum digunakan seperti trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMZ, Bactrim, Septra) dan nitrofurantoin (Macrochantin, Furadantin). Obat seperti ampicillin atau amoxicillin dapat digunakan namun pada kondisi resistensi E. Coli terhadap obat tersebut, maka dapat digunakan fluoroquinolone ciprofloxacin (Cipro) sebagai *first-line agent* (Smeltzer, 2008).

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi status higienitas genitalia perempuan
Kebiasaan dan perilaku dapat berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatan seseorang, termasuk didalamnya adalah status higienitas genitalia (Potter & Perry, 2008). Salah satu kebiasaan dan perilaku yang dapat berdampak negatif terhadap status higienitas genitalia adalah kurangnya kemampuan seseorang dalam melakukan *personal hygiene* dan *perineal hygiene*.

Kemampuan seseorang untuk meningkatkan status higienitas genitalia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Kemampuan dalam meningkatkan status higienitas genitalia merupakan perilaku yang harus dimiliki. Blum (1974, dalam Notoatmodjo 2007) menjelaskan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (hereditas). Blum mengatakan bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu.

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Skinner, 1938, dalam Notoatmodjo 2007). Perilaku menjaga higienitas genitalia merupakan salah satu bentuk perilaku yang harus dimiliki untuk mencegah terjadinya infeksi pada sistem urogenital yaitu dengan mempertahankan pH vagina sehingga flora normal pada vagina tetap terjaga dalam jumlah yang normal. Perilaku menjaga higienitas genitalia diantaranya adalah perilaku dalam menjaga kebersihan pakaian dalam, kebersihan saat menstruasi, pola minum dan berkemih, lama duduk, penggunaan iritan dan antibiotik.

Secara umum perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, sikap, motivasi, fasilitas dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007). Menurut teori perilaku yang disampaikan oleh Skinner, perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) aspek, yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi atau makanan dan minuman. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu : 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, kepercayaan, keyakinan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya. 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti fasilitas dan sarana kesehatan. 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku serta dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status higienitas genitalia, yaitu :

2.2.8.1 Usia

Menurut Potter & Perry (2005), usia dewasa muda (*early adult*) dibagi menjadi *early-early adult* (12-22 tahun), *middle-early adult* (22-28 tahun) dan *late-early adult* (28-34 tahun). Secara normal perempuan mengalami menstruasi pertama kali (menarke) pada usia 11 – 16 tahun (Kartono, 1992). Pada usia ini infeksi jamur jarang terjadi. Namun insiden akan meningkat cepat setelah menarke, sehingga 50% perempuan pada usia ≤ 25 tahun dapat mengalami setidaknya satu kali infeksi pada genitalia. Insiden ini akan umumnya akan menurun seiring dengan peningkatan usia (Pray, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010) pada 350 pelajar perempuan usia 15-22 tahun di India, diperoleh hasil usia pelajar yang lebih tua memiliki status higienitas genitalia lebih baik dari pada pelajar dengan usia yang lebih muda.

2.2.8.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks status higienitas genitalia tidak lepas dari proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007). Bloom (1908, dalam Notoatmodjo, 2007), membagi perilaku manusia dalam 3 (tiga) domain, yakni domain kognitif, afektif dan psikomotor. Domain kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Domain afektif merupakan reaksi atau respon yang masih bersifat tertutup dan menyatakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan suatu perilaku. Yang menjadi komponen dalam domain afektif adalah kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Domain yang terakhir adalah psikomotor, yaitu suatu perbuatan yang bersifat nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi nyata maka diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas dan dukungan dari orang lain.

2.2.8.3 Sosial ekonomi

Sosial ekonomi memberikan pengaruh pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas *hygiene*. Faktor sosial dapat menentukan bagaimana seseorang mendapatkan sistem pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan faktor ekonomi, juga dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Seseorang dengan pendapatan yang rendah cenderung untuk mengutamakan pemenuhan kebutuhan pokok seperti makan dan tempat tinggal di bandingkan untuk memenuhi kebutuhan untuk menjaga kebersihan dirinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010) diketahui bahwa frekuensi mengganti balutan memiliki hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi ($P=0,004$).

2.2.8.4 Lama duduk

Untuk mencegah terjadinya kerusakan pada kulit maka pergerakan tubuh harus dilakukan minimal setiap 2 jam (Potter & Perry, 2007). Duduk dalam waktu yang lama dapat meningkatkan suhu dan kelembaban pada area genitalia sehingga dapat memicu pertumbuhan *candida* (Biali, 2001). Disamping itu, kurangnya pergerakan akibat terlalu banyak duduk juga dapat menyebabkan resiko terjadinya ISK karena berkorelasi terhadap pengeluaran urin dari tubuh (Naish, 2007).

2.2.8.5 Intake cairan

Intake cairan antara 1500-2000 ml per hari dibutuhkan untuk membantu pengeluaran bakteri dari uretra dan kandung kemih (Peate, 2003). Intake cairan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya stasis urin (Wardell & Czerwinski, 2001). Hal ini mengakibatkan bakteri yang berada di meatus uretra tertahan dan akhirnya masuk ke dalam uretra sehingga dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kemih. Menurut Beetz (2003), 50% restriksi cairan dapat terjadi untuk menghindari penggunaan toilet yang tidak bersih.

2.2.8.6 Pola berkemih

Frekuensi berkemih yang normal adalah setiap 3-4 jam sekali (Peate, 2003) atau sekitar 8 kali dalam 24 jam (Smeltzer, 2008). Jumlah urin yang dikeluarkan dalam 24 jam adalah sekitar 1200-1500 ml. Pada situasi yang normal, dimana intake cairan 1500-2000 ml/hari, kandung kemih akan menyimpan urin dalam waktu 2 sampai 4 jam. Keinginan awal untuk berkemih akan muncul ketika kandung

kemih terisi 150-200 ml urin. Pada saat jumlah urin mencapai 350 ml atau lebih, maka akan muncul rasa penuh dan rasa tidak nyaman yang menyebabkan adanya keinginan yang sangat kuat untuk berkemih. Keinginan seseorang untuk berkemih ini dikendalikan oleh saraf simpatis dan parasimpatis yang menyebabkan frekuensi berkemih yang terkoordinasi.

Penurunan frekuensi kemih dan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas dapat menyebabkan terjadinya resiko ISK (Naish, 2007). Pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas akan menyebabkan adanya residu urin di dalam kandung kemih. Residu urin normal tidak melebihi 50 ml setiap selesai berkemih. Disamping itu kebiasaan menunda berkemih ketika rasa ingin berkemih muncul juga dapat menyebabkan terjadinya resiko ISK karena menyebabkan urin lebih lama tertahan di dalam kandung kemih (Peate, 2003). Hal ini menyebabkan bakteri yang berada di meatus uretra dapat bergerak masuk menuju uretra distal dan kandung kemih (Naish, 2007).

2.2.8.7 Penggunaan iritan

Penggunaan iritan meliputi mandi busa, penggunaan spray dan *douch* vagina (Peate, 2003). "*Douche*" yang berasal dari bahasa Prancis yang artinya mencuci atau merendam. *Douching* berarti mencuci, membersihkan atau membilas vagina dengan menggunakan air atau campuran cairan tertentu (Mayangsari, 2010). Pembersihan vagina dengan cara "*douching*" dapat mengganggu flora normal yang ada di vagina dan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri lain yang menjadi penyebab terjadinya *Bacterial vaginosis*. Penggunaan detergen, desinfektan dan pembersih vagina atau bahan-bahan pengering lainnya juga hendaknya dihindari (WHO, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Klebanoff, et al. (2010) pada 3620 perempuan yang mengalami *Bacterial vaginosis*, diketahui bahwa *douching* merupakan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya *Bacterial vaginosis* ($p < 0,0001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hacialioglu, Nazik & Kilic (2009) tentang *douching* pada perempuan berusia 15-49 tahun, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian infeksi genitalia dengan *douching* ($p < 0,05$).

2.2.8.8 Penggunaan pakaian dalam

Celana dalam yang terbuat dari katun memberikan sirkulasi udara yang lebih baik ke area genital (Cornforth, 2009). Disamping itu frekuensi penggantian celana dalam minimal dua kali sehari dapat membantu mencegah terjadinya *vulvovaginal candidiasis* (Anindita & Martini, 2006). Sebaliknya, penggunaan celana dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetis yang tidak menyerap dapat menyebabkan terjadinya kelembaban pada genitalia (Smeltzer, 2008). Disamping itu frekuensi penggantian celana dalam yang jarang juga dapat meningkatkan kelembaban pada genitalia. Lingkungan lembab yang konstan pada area genitalia dapat menyebabkan tumbuhnya jamur yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada traktus urogenital (Wardell & Czerwinski, 2001).

Menurut Black & Hawks (2009), penggunaan pakaian dalam dari bahan sintetis, celana *jeans* ketat, pakaian yang lembab, dan alergen atau iritan yang terdapat pada tisu toilet yang berparfum, serta produk kebersihan genitalia merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah pada area genital dan saluran kemih. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahram, et al. (2009) pada 500 perempuan di Iran, diketahui bahwa ada hubungan antara faktor higienitas genitalia terhadap kejadian *Bacterial vaginosis* ($P < 0,001$). Faktor higienitas genitalia dalam penelitian ini meliputi keteraturan dalam mengganti celana dalam, pencucian celana dalam dengan menggunakan air hangat, pengeringan celana dalam dengan sinar matahari langsung, kekeringan celana dalam saat digunakan, dan cara membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang.

2.2.8.9 Kebiasaan saat menstruasi

Pembalut umumnya digunakan untuk menyerap pelepasan (*discharge*) menstruasi (Smeltzer, 2008). Penggunaan pembalut pada perempuan yang mengalami menstruasi merupakan hal yang umum terjadi di dunia. Pemilihan pembalut sangat bersifat individual dan dipengaruhi oleh faktor yang berbeda-beda (Amiri, et al., 2009). Penggunaan pembalut yang mengandung parfum atau pembalut yang terkontaminasi dapat menyebabkan terjadinya iritasi dan infeksi pada traktus urogenital (Al-Haddad, 2005).

Penggantian pembalut pada malam hari dan saat di sekolah atau kampus sangat penting untuk dilakukan. Penggantian pembalut setiap 3-4 jam sekali merupakan hal yang baik dilakukan demi kenyamanan, mencegah bau dan infeksi (Omidvar, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010), diketahui bahwa 78,3% pelajar mengganti pembalut hanya 2-3 kali sehari pada saat menstruasi dan 16,6% mengatakan hanya mengganti sekali dalam sehari. 79,1% pelajar mengatakan mengganti pembalut pada malam hari dan 20,6% mengatakan mengganti pembalut saat di sekolah atau di kampus. Disamping faktor perilaku, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor usia dan sosial ekonomi.

Menurut Bahram, Hamid & Zohre (2009), faktor higienitas saat menstruasi berhubungan dengan kejadian *Bacterial vaginosis* ($p < 0,01$). Faktor higienitas saat menstruasi meliputi mandi selama periode menstruasi, *douching* vagina, penggunaan pembalut, penggantian pembalut setiap selesai berkemih dan tidak melakukan hubungan seksual selama menstruasi.

2.2.8.10 Penggunaan antibiotik

Penggunaan antibiotik dapat mengganggu flora normal dan pH pada vagina, sehingga memberikan kesempatan pada bakteri lain untuk berkembang biak (Smeltzer, 2008). Pada perempuan yang mengkonsumsi antibiotik oral, maka flora normal vagina akan tertekan sehingga menyebabkan pertumbuhan candida. Candida dapat tumbuh dengan subur karena tidak ada lagi persaingan dalam memperoleh makanan yang menunjang pertumbuhan jamur tersebut (Darmani, 2003). Achkar & Fries (2010) mengatakan bahwa setelah penggunaan antibiotik, peningkatan kolonisasi candida di vagina diperkirakan meningkat 10-30%. Kondisi ini memicu terjadinya inflamasi lokal (*vulvovaginitis*) dan gatal yang sulit untuk dikontrol (Brooks, et al., 2007).

Penggunaan antibiotik seperti Tetrasiklin dan amoxicillin dapat mengganggu bakteri atau flora normal Laktobasilus. Antibiotika juga memberikan efek menekan sistem pertahanan tubuh. Beberapa antibiotika, termasuk tetrasiklin dan golongan sulfonamide dapat menghambat aktivitas sel darah putih yang tugasnya adalah untuk melawan dan menghancurkan bakteri. Beberapa antibiotika lain juga diketahui memiliki efek dalam menghambat produksi antibodi yang

mengakibatkan menurunkan kekebalan tubuh (Sehat Group, 2011). Menurut Pray (2006), berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perempuan dengan usia 18-45 tahun pasca pemberian terapi Clarithomycin, tidak ditemukan adanya laktobasilus pada seluruh responden.

2.2.8.11 Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat mentransmisikan bakteri ke dalam vagina sehingga menjadi faktor resiko terhadap terjadinya infeksi pada genitalia (Pray, 2006).

2.2.8.12 Stres

Pada saat tubuh mengalami stres baik fisik atau emosi, maka tubuh akan berespon terhadap stres melalui mekanisme *General Adaptation Syndrome* (GAS). Pada tahap peringatan (*alarm stage*) akan terjadi peningkatan metabolisme tubuh dan peningkatan aktivitas hormon *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH). Aktivitas ACTH akan meningkatkan serum glukosa darah dan menurunkan respon tubuh terhadap anti inflamasi yang tidak diperlukan melalui pelepasan kortisol. Apabila stres berlanjut dan terus meningkat, maka level kortisol akan terus meningkat dan menyebabkan depresi fungsi imun (Potter & Perry, 2008). Kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan seseorang untuk mengalami infeksi (Smeltzer, 2008).

Peningkatan kortisol juga dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh (BHN, 2010). Peningkatan kadar gula darah akan memberikan keuntungan bagi sel-sel jamur yang ada di genitalia sehingga sel-sel jamur tersebut akan tumbuh dengan cepat. Di samping itu, depresi fungsi imun akan memperlemah pertahanan tubuh untuk melawan pertumbuhan jamur yang cepat.

Stres dapat terjadi pada seseorang karena adanya perubahan situasi. Perubahan situasi dapat meliputi perubahan pada pekerjaan maupun tugas-tugas yang menumpuk. Stres yang timbul ini dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan (Potter & Perry, 2005).

2.2.8.13 Kebersihan toilet dan kamar mandi

Toilet dan kamar mandi dapat menjadi tempat penyebaran infeksi apabila terjadi transmisi penyakit dari tangan yang kotor maupun peralatan yang terkontaminasi.

Oleh karena itu toilet dan kamar mandi harus selalu dalam keadaan bersih dan terawat dengan baik.

Penggunaan toilet dan kamar mandi dapat dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari atau kesenangan pribadi seseorang (Lloyd, 2008). Polit & Beck (2004) mengatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi emosi dan perilaku seseorang. Ada sebagian orang yang menghindari penggunaan toilet yang tidak bersih (Beetz, 2003).

Litbang Depkes (2007) mengatakan bahwa penggunaan toilet jongkok lebih higienis karena seseorang tidak menyentuh secara langsung permukaan toilet. Berbeda dengan penggunaan toilet duduk yang terjadi kontak secara langsung. Oleh karena itu seseorang hendaknya membersihkan pinggiran atau dudukan toilet duduk terlebih dahulu sebelum digunakan. Penggunaan toilet yang tidak bersih, terutama toilet duduk, dapat menjadi salah satu tempat penyebaran infeksi terutama bagi organ genitalia perempuan.

2.3 Aplikasi Teori *Health Promotion Self-Care* (HPSC) Orem

Self-care adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk mempertahankan kehidupan, menjaga kesehatan dan kesejahteraan dengan cara memenuhi kebutuhan fungsi tubuh dan perkembangannya (Tomey, 2006). *Self-care deficit* terjadi ketika ada kesenjangan antara kebutuhan *self-care* dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dorothea E. Orem pada tahun 1985 mengembangkan teori *self-care* menjadi *Self-Care Deficit Theory of Nursing* (SCDT). Teori ini menekankan pada alasan dan cara seseorang dalam merawat dirinya dan bagaimana peran perawat dalam memenuhi *self-care deficit* (Hartweg, 1990).

Untuk memenuhi kebutuhan *self-care* maka perlu dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan pada setiap kebutuhan dan melakukan upaya promosi kesehatan. Nola J. Pender memperkenalkan Model Promosi Kesehatan (MPK) pada tahun 1987. Menurut Robinson (2001), promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang untuk

meningkatkan kontrol atau pengawasan dan juga meningkatkan status kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan suatu intervensi yang dilakukan untuk mengontrol faktor perilaku sehingga diharapkan dapat tumbuh perilaku promosi kesehatan sebagai hasil akhir. Perilaku promosi kesehatan merupakan bagian dari aktivitas *self-care*.

Promosi kesehatan *self-care* (HPSC) merupakan aktivitas yang berkesinambungan dan terus menerus dilakukan yang dimulai dari diri sendiri dan secara sengaja dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan individu (Hartweg, 1990). HPSC dipandang sebagai bagian dari gaya hidup seseorang dan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. HPSC dilakukan untuk memenuhi 3 (tiga) kebutuhan terapeutik *self-care*, yaitu 1) *Universal self-care requisites* yang meliputi kebutuhan *self-care* yang bersifat universal dan dibutuhkan oleh semua manusia seperti kebutuhan akan udara, makanan, air, eliminasi, aktivitas dan istirahat, menyendiri dan aktivitas sosial, mencegah terjadinya bahaya pada kehidupan, fungsi tubuh dan kesejahteraan serta promosi fungsi tubuh dan perkembangan agar dapat hidup secara normal, 2) *Developmental self-care requisites* yang meliputi kebutuhan *self-care* pada tahap tumbuh kembang tertentu, dan 3) *Health deviation self-care requisites* yang meliputi kebutuhan *self-care* yang dibutuhkan pada saat sakit.

Mempertahankan higienitas genitalia merupakan bagian dari *Universal self-care requisites* yang harus dijaga untuk meningkatkan kesejahteraan. *Universal self-care requisites* merupakan kebutuhan setiap manusia yang berhubungan dengan proses kehidupan untuk mempertahankan integritas struktur dan fungsi manusia serta meningkatkan kesejahteraan hidup. Intake cairan yang cukup dan pola berkemih yang baik merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mempertahankan status higienitas genitalia yang baik. Higienitas genitalia yang kurang akan memberikan ketidaknyamanan dan menimbulkan bahaya pada sistem urogenital yang lebih luas.

2.4 Peran Perawat Medikal Bedah

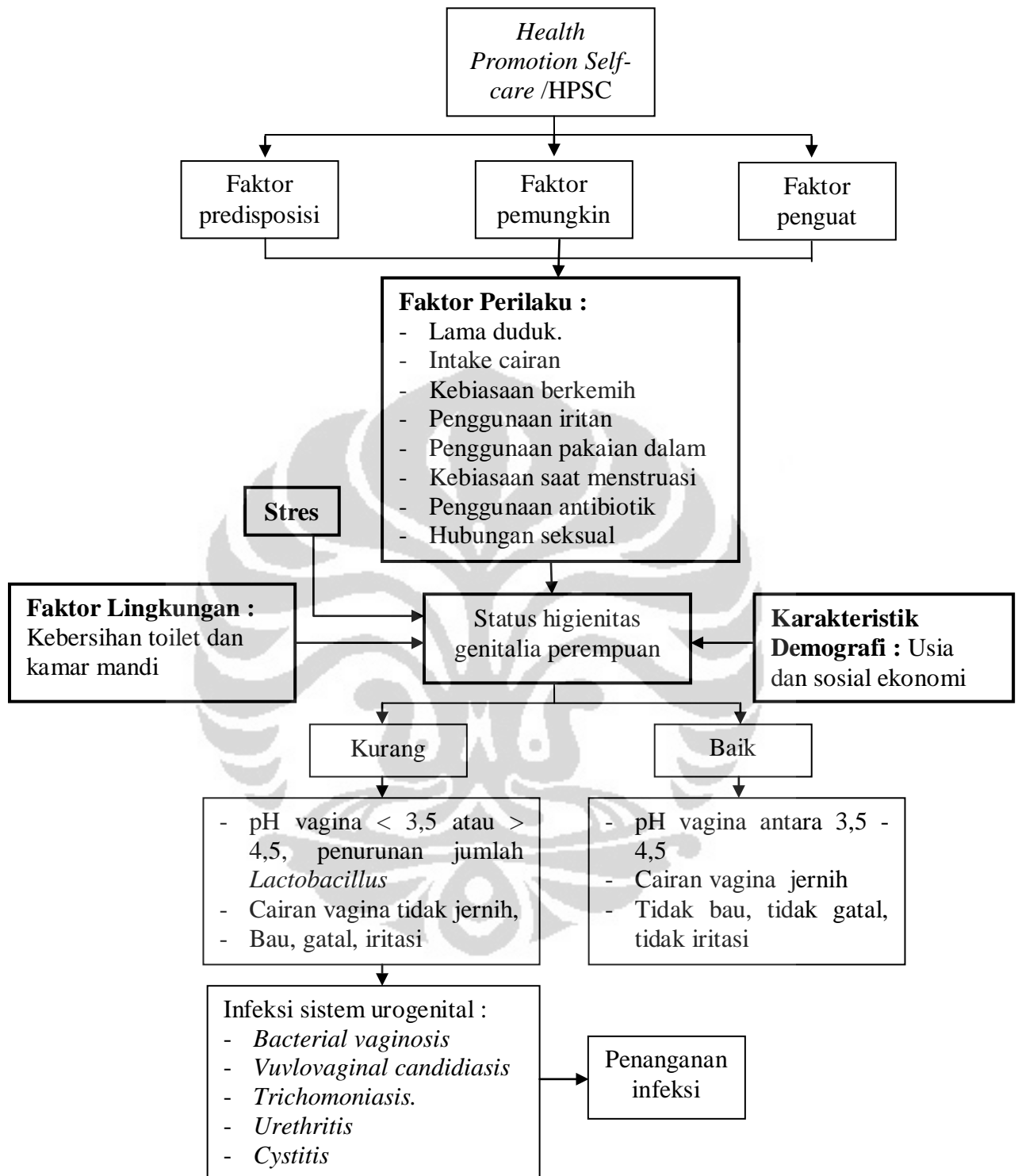
Perawat medikal bedah adalah perawat yang bertanggung jawab terhadap kesehatan orang dewasa yang mengalami atau diprediksi mengalami gangguan fisiologis (Taylor, 2006). Perawatan diberikan kepada individu secara holistik dan dilandasi dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan yang dapat dibawa pada seting komunitas maupun institusional. Hal terpenting bagi perawat medikal bedah adalah perawatan yang dilakukan harus bersifat komprehensif dan menyeluruh, tidak dibatasi pada suatu penyakit atau sistem organ tertentu saja. Oleh karena itu kesempatan bagi perawat untuk berkontribusi untuk meningkatkan kesejahteraan menjadi lebih luas, antara lain dengan menjadi mentor, pembimbing dan membagikan ilmu kepada sesama perawat, mahasiswa dan mahasiswi serta tenaga kesehatan lainnya sebagai bagian dari praktek keperawatan. Adapun domain praktek keperawatan saat ini meliputi praktek klinik, pendidikan, pengembangan profesi, penelitian dan manajemen (Taylor, 2006).

Perawat memiliki peran yang besar dalam proses pencegahan terjadinya suatu penyakit. Perawat dapat berperan sebagai seorang edukator dan advokat promosi kesehatan. Kontrol dalam hal ini berupa pengawasan terhadap sumber-sumber kesehatan yang penting, pengetahuan, keterampilan, kebebasan dan juga biaya. Promosi kesehatan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pengawasan perkembangan keterampilan dan kompetensi individu yang dapat mempengaruhi faktor-faktor yang menentukan status kesehatan, tapi juga berfokus pada aspek lingkungan. Hal ini dilakukan untuk memberikan dukungan pada faktor-faktor yang dapat meningkatkan gaya hidup sehat dan merubah faktor-faktor yang dapat mencegah terjadinya hidup yang tidak sehat. Salah satu penanganan infeksi pada urogenital yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (Smeltzer, 2008).

2.5 Kerangka Teori

Dari tinjauan teori diatas, disusun skema atau kerangka teori sebagai kerangka pikir analisa dan pembahasan hasil penelitian. Adapun skema dapat dilihat pada skema 2.1.

Skema 2.1 Kerangka Teori Determinan Status Higenitas Genitalia Perempuan



Sumber : Dimodifikasi dari Black & Hawks (2009), Potter & Perry (2007), ARG (2002), Hartweg, (1990), Green (1980), dan Blum (1974, dalam Notoatmodjo, 2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas.

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang dilakukan oleh peneliti, maka variabel yang diukur adalah sebagai berikut :

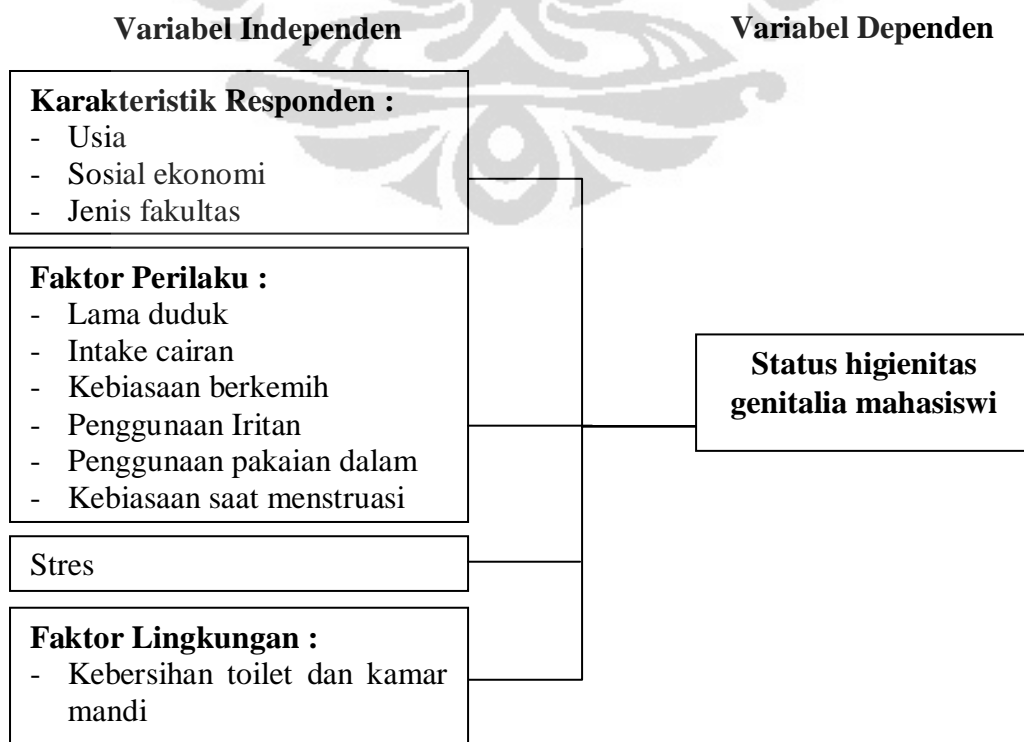
3.1.1 Variabel akibat (*dependent variable*)

Variabel akibat pada penelitian ini adalah status higienitas genitalia mahasiswi.

3.1.2 Variabel resiko atau sebab (*independent variable*)

Variabel sebab pada penelitian ini adalah usia, sosial ekonomi, jenis fakultas, intake cairan, kebiasaan berkemih, lama duduk, penggunaan iritan, penggunaan pakaian dalam, kebiasaan saat menstruasi, stres, kebersihan toilet dan kamar mandi.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.2.1 Hipotesis Mayor

Status higienitas genitalia mahasiswi ditentukan oleh karakteristik responden, faktor perilaku, stres dan faktor lingkungan.

3.2.2 Hipotesis Minor

- a. Semakin tua usia maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- b. Semakin baik status sosial ekonomi maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- c. Responden dari fakultas kesehatan memiliki status higienitas yang lebih baik.
- d. Semakin lama duduk maka semakin kurang status higienitas genitalia mahasiswi.
- e. Semakin banyak intake cairan maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- f. Semakin baik kebiasaan berkemih maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- g. Penggunaan iritan dapat menurunkan status higienitas genitalia mahasiswi.
- h. Penggunaan pakaian dalam yang baik dapat meningkatkan status higienitas genitalia mahasiswi.
- i. Semakin baik kebiasaan saat menstruasi maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- j. Semakin rendah tingkat stres maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.
- k. Semakin baik kebersihan toilet dan kamar mandi maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup suatu variabel yang diamati dan diukur. Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen				
Status higienitas genitalia mahasiswi	Gambaran kesehatan area genitalia dalam kurun waktu 1 minggu terakhir yang ditandai dengan kriteria : 1. Cairan vagina berwarna jernih 2. Cairan vagina tidak berbau 3. Tidak ada keputihan 4. Tidak ada gatal	Kuesioner status higienitas genitalia berisi 4 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert : 3 : Tidak pernah 2 : Kadang kadang 1 : Sering 0 : Sering sekali	Item dikatakan baik bila tidak pernah ada keluhan genitalia yang tidak sehat. Sebaliknya item dikatakan tidak baik bila ditemukan adanya keluhan genitalia yang tidak sehat baik dengan frekuensi sering sekali, sering atau kadang-kadang. 0 : Kurang baik, bila dari total 4 item, hanya 1 atau 2 item baik. 1 : Baik, bila dari total 4 item, 3 atau 4 item baik.	Ordinal
Independen				
Usia	Jumlah tahun yang dilalui mahasiswi sejak lahir sampai	Kuesioner data responden.	Usia dalam tahun.	Interval

	dengan ulang tahun terakhir saat mengisi data karakteristik demografi.			
Sosial ekonomi	Jumlah uang saku yang diterima dalam 1 (satu) bulan (Adapun jumlah uang yang dimaksud tidak termasuk biaya kost)	Kuesioner data responden.	Dinyatakan dalam rupiah. Cut of point dihitung dari nilai median (Rp 700 ribu). 0 : Sosek rendah, bila skor < Rp 700 ribu 1 : Sosek tinggi, bila skor \geq Rp 700 ribu	Ordinal
Jenis Fakultas	Karakteristik fakultas atau jurusan dimana mahasiswi tersebut kuliah	Kuesioner data responden.	0 : Fakultas non kesehatan 1 : Fakultas kesehatan	Nominal
Lama duduk	Jumlah jam yang dihabiskan mahasiswi untuk duduk saat dikelas, saat belajar, diskusi, saat santai dalam 24 jam	Kuesioner perilaku yang berisi 1 pertanyaan.	Dinyatakan dalam jam / hari Cut of point dihitung dari nilai median (10 jam). 0 : Lama, bila skor > 10 1 : Tidak lama, bila skor \leq 10	Ordinal
Intake cairan	Jumlah cairan dalam cc yang diminum dalam waktu 24 jam	Kuesioner perilaku yang berisi 1 pertanyaan.	Dinyatakan dalam cc / hari	Ordinal

			0 : Tidak cukup, bila minum < 1500 cc /hari 1 : Cukup, bila minum \geq 1500 cc/hari	
Kebiasaan berkemih	Kebiasaan berkemih yang dilakukan dalam keseharian	Kuesioner perilaku yang berisi 7 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert : 0 : Tidak pernah 1 : Kadang kadang 2 : Pernah 3 : Sering	Dinyatakan dalam skor 0 s/d 21. Cut of point dihitung dari nilai mean (13,6) 0 : Kurang baik, bila skor < 13,6 1 : Baik, bila skor \geq 13,6	Ordinal
Penggunaan iritan	Kebiasaan menggunakan iritan untuk menjaga higienitas genitalia	Kuesioner perilaku yang berisi 1 pertanyaan.	0 : menggunakan iritan 1 : tidak menggunakan iritan	Nominal
Penggunaan pakaian dalam	Kebiasaan sehari-hari menggunakan pakaian dalam	Kuesioner perilaku yang berisi 8 item pertanyaan : 1 pertanyaan isian, 1 pertanyaan pilihan dan 6 pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert : 0 : Tidak pernah 1 : Kadang kadang	Dinyatakan dalam skor 0 s/d 21. Cut of point dihitung dari nilai mean (12,2) 0 : Kurang baik, bila skor < 12,2 1 : Baik, bila skor \geq 12,2	Ordinal

		2 : Pernah 3 : Sering		
Kebiasaan saat menstruasi	Kebiasaan yang dilakukan untuk menjaga higienitas genitalia saat menstruasi	Kuesioner perilaku yang berisi 6 item pertanyaan, yang terdiri dari 1 pertanyaan isian dan 5 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert : 0 : Tidak pernah 1 : Kadang kadang 2 : Pernah 3 : Sering	Dinyatakan dalam skor 0 s/d 20. Cut of point dihitung dari nilai mean (12,3). 0 : Kurang baik, bila skor < 12,3 1 : Baik, bila skor ≥ 12,3	Ordinal
Stres	Kondisi psikologis yang dipengaruhi oleh situasi.	Kuesioner perilaku yang berisi 19 pernyataan tentang stres yang dimodifikasi dari <i>The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i> dengan penilaian menggunakan skala likert : 0 : Tidak pernah 1 : Kadang kadang 2 : Pernah 3 : Sering	Dinyatakan dalam skor 0 s/d 100 Katagorik univariat : 0 : Stres berat, skor > 75 1 : Stres sedang, skor 51-75 2 : Stres ringan, skor 26-50 3 : Tidak stres, skor 0-25	Ordinal

		Total seluruh skor dibagi 57 dan dikalikan dengan 100	Katagorik bivariat : 0 : Stres, skor > 50 1 : Tidak stress, skor ≤ 50	
Kebersihan toilet dan kamar mandi	Kondisi toilet dan kamar mandi umum yang biasa digunakan.	Kuesioner lingkungan yang berisi 7 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert : 0 : Tidak pernah 1 : Kadang kadang 2 : Pernah 3 : Sering	Dinyatakan dalam skor 0 s/d 21. Cut of point dihitung dari nilai mean (12,8) 0 : Kurang bersih, bila skor < 12,8 1 : Bersih, bila skor ≥ 12,8	Ordinal



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan metode penelitian *survey* yang bersifat analitik. Penelitian *survey* bertujuan untuk mendapatkan prevalensi, distribusi dan hubungan antara variabel di dalam populasi (Polit & Beck, 2004). Pada penelitian ini ingin didapatkan gambaran status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas yang terdapat di wilayah Depok pada tahun 2011 serta faktor-faktor yang berhubungan dengan status higienitas genitalia mahasiswi. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* dimana variabel sebab atau resiko dan akibat yang terjadi diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sedangkan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh mahasiswi program S-1 di Universitas wilayah Depok. Yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi program S-1 tingkat I-IV yang aktif mengikuti perkuliahan pada semester berjalan dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yang menyebabkan subyek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang mengkonsumsi antibiotik dalam satu minggu terakhir dan mahasiswi yang sudah menikah (pernah melakukan hubungan seksual).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik random sampling secara kelompok atau gugus (*Cluster Sampling*). Pada teknik ini sampel diambil dari kelompok atau gugusan (*cluster*) yang berada di dalam populasi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini kelompok yang diambil sebagai sampel adalah fakultas yang berada di masing-masing Universitas yang dipilih secara random. Kemudian yang menjadi sampel dalam penelitian ini mahasiswi yang berada di fakultas-fakultas yang telah terpilih secara random.

Penelitian ini merupakan penelitian *survey* dan belum pernah dilakukan penelitian seperti ini sebelumnya, sehingga proporsi status higienitas genitalia pada mahasiswi belum diketahui. Pray (2006) mengatakan bahwa prevalensi inadkuatnya status higienitas genitalia sulit untuk ditentukan. Oleh karena itu, untuk mengetahui besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini, maka peneliti melakukan studi pendahuluan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 4 fakultas di 2 Universitas wilayah Depok, diketahui bahwa jumlah mahasiswi yang aktif pada tahun 2011 adalah sebanyak 4130 orang. Menurut Wasis (2008), karena jumlah populasi lebih kecil dari 10.000, maka peneliti menghitung jumlah sampel dengan formulasi sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat kesalahan (0,05)

$$n = \frac{4130}{1 + 4130(0,05^2)} = 365 \text{ responden}$$

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 2 Universitas yang terdapat di wilayah Depok, dengan pertimbangan bahwa jumlah responden yang mencukupi dan belum adanya penelitian yang dilakukan pada mahasiswi terkait status higienitas genitalia, lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas dan mudah dijangkau oleh peneliti.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan presentasi hasil penelitian (sidang tesis) yaitu mulai minggu pertama Februari 2011 sampai dengan minggu kedua Juli 2011. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Waktu penelitian

Kegiatan	Bulan																																					
	Februari				Maret				April				Mei					Juni				Juli																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2															
Pembuatan proposal	■																																					
Ujian proposal dan perbaikan													■	■	■	■																						
Pengurusan ijin																																						
Uji kuesioner																																						
Pengumpulan data																																						
Penyusunan laporan																																						
Ujian hasil dan perbaikan																																						
Ujian sidang tesis dan pengumpulan tesis																																						

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek etika dalam penelitian menurut Polit & Beck (2004) dan Notoatmodjo (2010) yang meliputi 4 (empat) prinsip, yaitu :

4.5.1 Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Setiap responden memiliki privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.5.2 Prinsip menghargai harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Prinsip ini menekankan kepada peneliti untuk memberikan hak-hak kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian, memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Untuk itu peneliti mempersiapkan formulir *informed consent* yang meliputi penjelasan tentang manfaat penelitian, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi dan penjelasan bahwa penelitian ini tidak ada resiko apapun yang akan terjadi pada responden. *Informed consent* juga berisi manfaat yang didapatkan oleh responden, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan responden berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan responden dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja dan jaminan anonimitas serta kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden. Kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan *Informed consent* (lihat lampiran 2).

Pada saat pengambilan data dilakukan, ada beberapa responden yang menyatakan dirinya tidak dapat melanjutkan penelitian. Hal ini terjadi karena responden ternyata tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi kuesioner sehingga harus segera pergi. Menyikapi hal tersebut, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian.

4.5.3 Prinsip keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memberikan jaminan kepada responden untuk memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa ada perbedaan baik sebelum dan setelah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

4.5.4 Prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)

Prinsip ini menekankan kepada peneliti bahwa hasil penelitian hendaknya memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan

responden pada khususnya. Peneliti juga meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden dan tidak mengakibatkan penderitaan kepada responden baik fisik maupun psikis. Dalam penelitian ini responden diberikan kuesioner dan diminta untuk mengisinya. Pada saat pengisian kuesioner dilakukan, responden melakukannya dengan nyaman. Dalam penelitian ini tidak ada resiko apapun karena responden tidak diberikan perlakuan atau tindakan tertentu. Peneliti memberikan informasi kepada responden bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan sangat bermanfaat bagi upaya peningkatan status higienitas genitalia mahasiswi, terutama mahasiswi.

4.6 Alat Pengumpul Data

Penelitian *survey* dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang perilaku. Data *survey* didasarkan pada *self-report*, dimana responden menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti (Polit & Beck, 2004). Untuk mendapatkan informasi tersebut, maka dibuatlah alat pengumpul data. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik sehingga responden dapat menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan. Bentuk pertanyaan dalam penelitian ini adalah pertanyaan terbuka yang berupa isian dan pertanyaan tertutup yang harus dijawab oleh responden dengan memilih jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner terdiri dari 4 (empat) bagian, yaitu : (Lampiran 3)

4.6.1 Kuesioner A untuk karakteristik responden.

Berisi pertanyaan tentang identitas responden yaitu usia, sosial ekonomi dan jenis fakultas. Usia dalam tahun diukur dengan skala ukur interval. Sosial ekonomi diukur dalam bentuk jumlah uang saku yang diterima dalam satu bulan (dalam rupiah) dengan skala ukur ordinal. Cut of point dihitung dari nilai median (Rp 700 ribu) sehingga dikategorikan menjadi 0 : Sosek rendah, bila skor < Rp 700 ribu dan 1 : Sosek tinggi, bila skor \geq Rp 700 ribu. Jenis fakultas dengan skala ukur nominal, dikategorikan menjadi 0 : Fakultas non kesehatan dan 1 : Fakultas kesehatan.

4.6.2 Kuesioner B untuk faktor perilaku terkait higienitas genitalia.

- a. Untuk intake cairan (dalam mili liter) dengan skala ukur ordinal terdiri dari 1 pertanyaan terbuka yaitu pada kuesioner nomor 5. Untuk hasil ukur kemudian intake cairan dikategorikan berdasarkan intake cairan yang masuk dalam waktu 24 jam, yaitu 0 : bila tidak cukup (<1500 cc/hari) dan 1 : bila cukup (≥ 1500 cc/hari).
- b. Kebiasaan berkemih dengan skala ukur ordinal terdiri dari 7 item pernyataan yaitu kuesioner nomor 11-17 dan diukur dalam skor (0-21) untuk kemudian dikategorikan 0 = Kurang baik dan 1 = Baik dengan cut of point dihitung dari nilai mean (13,6).
- c. Lama duduk (dalam jam) dengan skala ukur ordinal terdiri dari 1 item pertanyaan terbuka yaitu pada kuesioner nomor 6. Cut of point dihitung dari nilai median (10 jam) dan dikategorikan menjadi 0 : Lama, bila skor > 10 dan 1 : Tidak lama, bila skor ≤ 10 .
- d. Penggunaan iritan dengan skala ukur nominal terdiri 1 item pertanyaan yaitu pada kuesioner nomor 9 dengan skor 0 bila menggunakan iritan dan 1 bila tidak menggunakan iritan.
- e. Penggunaan pakaian dalam dengan skala ukur ordinal terdiri dari 8 item pernyataan yang terdiri dari 1 pertanyaan terbuka (kuesioner nomor 7), 1 pertanyaan pilihan (kuesioner nomor 10) dan 6 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert (nomor 18-23). Kemudian seluruh pertanyaan diukur dalam skor (0-21) dengan cut of point dihitung dari nilai mean (12,2). Kemudian variabel ini dikategorikan 0 : Kurang baik, bila skor $< 12,2$ dan 1 : Baik, bila skor $\geq 12,2$.
- f. Kebiasaan menstruasi dengan skala ukur ordinal terdiri dari 6 item pertanyaan yaitu 1 pertanyaan terbuka (pada kuesioner nomor 8), dan 5 pernyataan dengan penilaian menggunakan skala likert (nomor 24-28) dan diukur dalam skor (0-20) untuk kemudian dikategorikan berdasarkan cut of point yang

dihitung dari nilai mean (12,3). Nilai 0 : Kurang baik, bila skor < 12,3 dan 1 : Baik, bila skor \geq 12,3.

4.6.3 Kuesioner C untuk faktor lingkungan.

Kuesioner berisi 7 item pernyataan tentang kebersihan toilet dan kamar mandi dengan skala ukur ordinal yaitu pada kuesioner nomor 29-35 dan diukur dalam skor (0-21) untuk kemudian dikategorikan berdasarkan cut of point yang dihitung dari nilai mean (12,8) menjadi 0 : Kurang bersih, bila skor < 12,8 dan 1 : Bersih, bila skor \geq 12,8.

4.6.4 Kuesioner D untuk stres.

Seluruh item pernyataan diadopsi dari *The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. SAS digunakan untuk mengukur stres karena cemas terjadi sebagai respon dari stres (Mc Dowell, 2006). Adapun skala yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert. Skala likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu fenomena (Sugiyono, 2007). Kuesioner stres pada penelitian ini dengan skala ukur ordinal terdiri dari 19 item pernyataan yaitu pada kuesioner nomor 36-54 dengan skor 0-3 sehingga diperoleh skor total maksimal adalah 57. Cara pengukuran dilakukan dengan menjumlah total seluruh skor yang diperoleh dan kemudian dibagi 57 lalu dikalikan dengan 100 sehingga diperoleh skor tertinggi 100. Kemudian hasil pengukuran tingkat stress dikategorikan menjadi 4 untuk analisis univariat, sebagai berikut : 0 : Stres berat, skor > 75, 1 : Stres sedang dengan skor 51-75, 2 : Stres ringan dengan skor 26-50 dan 4 : Tidak stres dengan skor 0-25. Sedangkan untuk analisis bivariat dan multivariat, pengkategorian dibuat menjadi 2 yaitu : 0 : Stres, dengan skor 51-100 dan 1 : Tidak stres, dengan skor 0-50.

4.6.5 Kuesioner E untuk status higienitas genitalia.

Kuesioner berisi 4 item pernyataan cairan vagina berwarna kuning, cairan vagina berbau, cairan vagina kental dan bertekstur seperti keju (keputihan), dan vagina terasa gatal dengan menggunakan skala likert, yaitu pada kuesioner nomor 55-58. Apabila tidak pernah ada keluhan maka diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, sering diberi skor 1 dan sering sekali diberi skor 0. Pengkategorian dibuat berdasarkan karakteristik kondisi genitalia. Item dikatakan baik bila tidak pernah

ada keluhan genitalia yang tidak sehat. Sebaliknya item dikatakan tidak baik bila ditemukan adanya keluhan genitalia yang tidak sehat baik dengan frekuensi sering sekali, sering ataupun kadang-kadang. Kemudian pengkategorian status higienitas ditentukan dari jumlah item yang baik, 0 : kurang baik, bila dari total 4 item, hanya 1 atau 2 item baik dan 1 : baik, bila dari total 4 item, 3 atau 4 item baik.

Sebelum kuesioner digunakan, peneliti melakukan uji coba kuesioner terhadap responden yang memiliki kriteria inklusi yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba dilakukan pada tanggal 16 Mei 2011 kepada 30 (tiga puluh) responden yaitu mahasiswi program S-1 Regular STIKES Jayakarta yang memiliki kriteria inklusi yang sama untuk kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan bantuan komputer. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas kuesioner maka dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Adapun teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. Pertanyaan pada kuesioner akan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian diukur reliabilitasnya. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam penelitian ini reliabilitas diukur *one shot* atau diukur sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Hasil uji reliabilitas ditunjukkan dari nilai r Alpha $>$ r tabel (Hastono, 2007).

Berdasarkan hasil uji coba tersebut terdapat 5 pernyataan dari kuesioner yang dinyatakan tidak valid karena nilai validitasnya di bawah 0,2, sehingga ke-5 pernyataan tersebut dibuang. Peneliti kemudian melakukan revisi pernyataan dengan melakukan perubahan terhadap pernyataan-pernyataan yang memiliki nilai validitas di bawah r tabel (nilai r tabel dengan $n=30$ adalah 0,361) dan masih di atas nilai 0,2, kecuali untuk pernyataan yang dianggap penting.

Kuesioner yang telah direvisi tersebut kemudian peneliti gunakan untuk penelitian. Setelah pengambilan data penelitian dilakukan, peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah direvisi

untuk memastikan bahwa hanya pernyataan yang benar-benar valid dan reliabel yang digunakan untuk analisis. Pernyataan yang memiliki nilai validitas di bawah r tabel tidak diikuti dalam proses analisis (nilai r tabel dengan $n=365$ adalah 0,118), kecuali untuk pernyataan yang dianggap penting.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas secara lengkap sebelum dan sesudah revisi ditampilkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian Sebelum (n = 30) dan sesudah revisi (n = 365)

Kuesioner	Jumlah Item	Jumlah item valid		Nilai validitas		Nilai α Cronbach	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Kebiasaan berkemih	10	8	7	0,028-0,577	0,118-0,470	0,470	0,559
Penggunaan pakaian dalam	8	6	6	0,040-0,361	0,163-0,268	0,366	0,269
Kebiasaan menstruasi	5	5	5	0,201-0,527	0,141-0,298	0,636	0,429
Lingkungan	7	7	7	0,344-0,829	0,264-0,710	0,856	0,823
Stres	20	20	19	0,186-0,671	0,143-0,609	0,784	0,840
Status higienitas genitalia	4	4	4	0,657-0,836	0,404-0,578	0,883	0,689

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dimana data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.7.1 Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi penelitian diawali dengan mendapatkan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian dari Dekan FIK-UI dan mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dari FIK-UI (lihat lampiran 8).

4.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan meminta ijin kepada rektor pada masing-masing Universitas untuk melakukan penelitian pada mahasiswi di beberapa

fakultas di Universitas tersebut yang dipilih secara random. Peneliti kemudian meminta izin kepada Dekan atau Kepala Jurusan masing-masing fakultas dengan menyampaikan izin penelitian dari rektor. Kemudian peneliti mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian secara umum kepada mahasiswi yang akan menjadi calon responden. Peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang telah ditentukan. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan menunjukkan surat penjelasan penelitian kepada masing-masing responden (lihat lampiran 1). Selanjutnya peneliti meminta secara sukarela kepada mahasiswi yang akan menjadi responden untuk menandatangani lembar *informed consent* (lihat lampiran 2).

Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti kemudian meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang tertera di dalam kuesioner (lihat lampiran 3). Seluruh responden diberikan kebebasan untuk menjawab kuesioner sesuai dengan pengalamannya sehari-hari, namun bila responden mengalami kesulitan maka peneliti siap untuk memberikan penjelasan tentang kuesioner tanpa mengarahkan jawaban. Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian peneliti mengecek kembali kelengkapan seluruh jawaban dan mengumpulkan kuesioner untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.

4.7 Pengolahan Data

Seluruh data yang telah terkumpul, sebelum dianalisis maka terlebih dahulu diolah melalui tahapan *editing, coding, processing* dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2010).

4.8.1 Editing

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner yang meliputi kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, relevansi jawaban dengan pertanyaan dan konsistensi jawaban pertanyaan dengan jawaban pertanyaan lainnya.

4.8.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan tahap berikutnya yaitu pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data yang berbentuk

kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

4.8.3 *Processing*

Pada tahap ini dilakukan pemasukan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer.

4.8.4 *Cleaning*

Proses akhir dalam pengolahan data adalah melakukan pembersihan data (*cleaning*) yaitu proses pengecekan kembali semua data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya untuk kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.9 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis meliputi :

4.9.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel dependen yaitu status higienitas genitalia dan variabel independen yaitu karakteristik demografi, faktor perilaku, stres dan lingkungan. Data katagorik yang diperoleh (sosial ekonomi, jenis fakultas, lama duduk, intake cairan, kebiasaan berkemih, penggunaan iritan, penggunaan pakaian dalam, kebiasaan saat menstruasi, stres, kebersihan toilet dan kamar mandi serta status higienitas genitalia) kemudian dihitung jumlah dan prosentase masing-masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel serta diinterpretasikan. Untuk data yang bersifat numerik yaitu usia, data dihitung nilai mean, standar deviasi, minimal-maksimal, 95% CI dan disajikan dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan (Hastono, 2007).

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (dependen dan independen). Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian disesuaikan dengan jenis data, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Daftar variabel dan uji statistik bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Uji
1	Usia (data interval)	Status higienitas genitalia perempuan mahasiswi (Data ordinal)	t Independen
2	Sosial ekonomi (data ordinal)		Chi Square
3	Jenis fakultas (Data nominal)		Chi Square
4	Intake cairan (data ordinal)		Chi Square
5	Kebiasaan berkemih (data ordinal)		Chi Square
6	Lama duduk (data ordinal)		Chi Square
7	Penggunaan iritan (data nominal)		Chi Square
8	Penggunaan pakaian dalam (data ordinal)		Chi Square
9	Kebiasaan saat menstruasi (data ordinal)		Chi Square
10	Stres (Data ordinal)		Chi Square
11	Kebersihan toilet dan kamar mandi (data ordinal)		Chi Square

4.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda. Analisis regresi logistik berganda dilakukan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan variabel katagorik dan numerik secara bersamaan dengan variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom.

Pemodelan multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah model prediksi. Model prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian

variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting (Hastono, 2007).

Prosedur pemodelan multivariat yang dilakukan terhadap uji regresi logistik berganda dengan model prediksi yaitu :

- 4.9.3.1 Seleksi kandidat, apabila masing-masing variabel independen menunjukkan hasil $p < 0,25$ pada analisis bivariat, maka variabel tersebut menjadi kandidat untuk dilakukan analisis multivariat; namun jika $p > 0,25$ tetapi secara substansial berpengaruh maka tetap diikuti dalam analisis selanjutnya (Hastono, 2007).
- 4.9.3.2 Semua variabel kandidat dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan hasil menunjukkan nilai $p < 0,05$. Variabel terpilih dimasukkan ke dalam model dan nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari model, dimulai secara berurutan dari nilai p terbesar. Variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali ke dalam model jika terjadi perubahan *Odd Ratio* (OR) satu atau lebih variabel yang melebihi 10% sehingga akan didapatkan pemodelan akhir (Hastono, 2007).
- 4.9.3.3 Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Hastono, 2007).
- 4.9.3.4 Sebelum pemodelan akhir ditetapkan, perlu dilakukan uji interaksi dari variabel-variabel independen yang diduga ada interaksi. Setelah dilakukan uji interaksi diketahui pada *output block 2 : metode enter*, hasil uji *omnibus*-nya jika memperlihatkan $p < 0,05$ artinya ada interaksi antara kedua variabel tersebut. Sebaliknya jika $p > 0,05$ artinya tidak ada interaksi (Hastono, 2007)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok.

5.1 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 hingga 13 Juni 2011. Total responden pada penelitian ini seluruhnya adalah berjumlah 365 orang. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik *cluster sampling* yaitu dengan memilih beberapa fakultas pada 2 Universitas yang berada di wilayah Depok sebagai sampel. Peneliti memilih 4 fakultas sebagai sampel penelitian secara *random* sehingga pada akhirnya terpilih 1 fakultas kesehatan dan 3 fakultas non kesehatan. Langkah selanjutnya adalah peneliti menentukan besar sampel yang akan diambil pada masing-masing fakultas dan dilanjutkan dengan pengambilan data.

Pengambilan data dilakukan di dalam kelas setelah mahasiswi selesai melakukan Ujian Akhir Semester (UAS). Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan penelitian kepada seluruh mahasiswi dan menjelaskan kriteria mahasiswi yang dapat menjadi responden dengan menyampaikan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Setelah seluruh mahasiswi yang tidak memenuhi kriteria dieksklusikan, selanjutnya peneliti melakukan pemilihan responden secara *random sampling*. Peneliti memilih mahasiswi dengan nomor ganjil sesuai dengan posisi duduk sebagai responden dan kemudian peneliti mulai membagikan kuesioner penelitian. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh 4 orang *data collector*.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

Hasil penelitian diuraikan berdasarkan analisis data yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Adapun hasil analisis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Analisis status higienitas genitalia dan karakteristik mahasiswi

Tabel 5.1 Gambaran higienitas genitalia mahasiswi (n=365)

Sub variabel higienitas genitalia Pada 1 minggu terakhir	Prosentase (%)			
	Sering sekali	Sering	Kadang	Tidak pernah
Cairan vagina berwarna kuning	2,5	11,8	51,2	34,5
Cairan vagina berbau	1,4	9,3	52,6	36,7
Gatal pada vagina	1,4	12,3	58,9	27,4
Cairan vagina kental dan bertekstur seperti keju	1,6	12,1	34,0	52,3

Tabel 5.1 menggambarkan higienitas genitalia pada masing-masing item status higienitas genitalia. Kemudian masing-masing item dikategorikan baik bila tidak pernah ada keluhan pada genitalia pada 1 minggu terakhir. Sebaliknya, adanya keluhan baik sangat sering, sering atau kadang-kadang maka item tersebut akan dikatakan kurang baik.

Status higienitas genitalia ditentukan dari total ke-4 item diatas. Higienitas dikatakan kurang baik, bila dari total 4 item, hanya ada 1 atau 2 item yang baik dan kemudian diberi skor 0. Sebaliknya, higienitas dikatakan baik bila dari total 4 item, ada 3 atau 4 item yang baik dan kemudian diberi skor 1. Proporsi status higienitas genitalia pada mahasiswi ditunjukkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi mahasiswi berdasarkan status higienitas genitalia pada 1 minggu terakhir (n=365)

Status higienitas genitalia	n	Prosentase (%)
Kurang baik	287	78,6
Baik	78	21,4

Hasil analisis didapatkan 21,4% status higienitas genitalia baik dan 78,6% status higienitas genitalia kurang baik.

Tabel 5.3 Gambaran usia, sosial ekonomi dan lama duduk (n= 365)

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Maks	CI 95%
Usia	20,1	20	1,24	16-24	19,95-20,20
Uang saku per bulan (Ribu rupiah)	794	700	450	100-3000	747-840
Lama duduk	9,80	10,00	3,549	1-20	9,43-10,17

Tabel 5.3 menunjukkan rata-rata usia responden adalah 20,1 tahun (95% CI : 19,95-20,20 tahun), median 20 tahun dengan standar deviasi 1,24. Usia termuda 16 tahun dan tertua 24 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden diantara 16 sampai 24 tahun.

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 5.3, hasil analisis sosial ekonomi (uang saku per bulan) selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai median skor total, yaitu sosial ekonomi tinggi bila skor \geq Rp 700.000,- dan kurang baik bila skor $<$ Rp 700.000,- Hasil analisis didapatkan 53,7% responden dengan sosial ekonomi tinggi (Lihat tabel 5.4).

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 5.3, hasil analisis lama duduk selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai median skor total, yaitu duduk lama bila waktu $>$ 10 jam dan duduk tidak lama bila waktu \leq 10 jam. Hasil analisis didapatkan 63,3% responden duduk tidak lama (Lihat tabel 5.4).

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi, lama duduk, jenis fakultas, intake cairan dan penggunaan iritan (n= 365)

Variabel	n	Prosentase (%)
Sosial ekonomi tinggi (\geq Rp.700.000,-)	196	53,7
Duduk tidak lama (\leq 10 jam)	231	63,3
Fakultas kesehatan	92	25,2
Intake cairan cukup (\geq 1500cc/hari)	230	63,0
Tidak menggunakan iritan	190	52,1

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan uang saku mahasiswa dalam sebulan, lama duduk dalam 24 jam, jenis fakultas, intake cairan dalam 24 jam dan penggunaan iritan. Pada penelitian ini, distribusi responden dengan uang saku perbulan tinggi \geq (R p. 700.000,-) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan uang saku perbulan rendah yaitu adalah sebanyak 53,7%. Distribusi responden berdasarkan lama duduk menunjukkan bahwa sebagian besar responden duduk tidak lama (\leq 10 jam) sebanyak 63,3% dan responden dari fakultas kesehatan lebih sedikit dibandingkan responden dari fakultas non kesehatan yaitu sebanyak 25,2%. Distribusi responden berdasarkan intake cairan menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup minum (\geq 1500 cc/24 jam),

yakni sebesar 63% dan distribusi responden yang tidak menggunakan iritan lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan iritan yaitu sebesar 52,1%.

Tabel 5.5 Gambaran kebiasaan berkemih mahasiswi (n= 365)

Sub variabel kebiasaan berkemih	Prosentase (%)			
	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sering sekali
Tidak menahan keinginan untuk berkemih	0,8	12,1	73,7	13,4
Menyiapkan tisu atau handuk kering	11,5	35,6	28,2	24,7
Mengeringkan area genitalia setelah berkemih	6,6	32,1	34,5	26,8
Membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang	4,9	20,8	34,5	39,7
Mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK atau BAB	0,8	13,4	33,4	52,3
Membersihkan area genitalia setiap kali selesai BAK atau BAB dengan menggunakan air yang mengalir	4,9	10,1	36,2	48,8
Membersihkan dudukan atau pinggiran toilet duduk	24,9	32,3	24,9	17,8

Hasil analisis total skor kebiasaan berkemih didapatkan rerata (mean) sebesar 13,6, median 13 dengan simpangan baku (SD) sebesar 3,2 dan skor minimum 5 serta skor maksimum 21. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa kebiasaan berkemih berada pada skor 13,3 sampai dengan 13,9. Hasil analisis kebiasaan berkemih selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai mean skor total, yaitu kebiasaan berkemih baik bila skor $\geq 13,6$ dan kurang baik bila skor $< 13,6$.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan kebiasaan berkemih (n= 365)

Kebiasaan berkemih	n	Prosentase (%)
Kurang baik	185	50,7
Baik	180	49,3

Distribusi responden berdasarkan kebiasaan berkemih menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik, yakni sebesar 50,7%, sedangkan yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik adalah sebesar 49,3%.

Tabel 5.7 Gambaran kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n= 365)

Sub variabel kebiasaan penggunaan pakaian dalam	Prosentase (%)			
	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sering sekali
Mengganti celana dalam saat celana dalam terasa lembab.	1,6	19,7	53,2	25,5
Tidak memakai celana <i>jeans</i> .	34,8	36,2	17,8	11,2
Membawa cadangan celana dalam saat ke kampus atau saat bepergian.	44,7	41,6	10,4	3,3
Celana dalam dikeringkan di bawah sinar matahari langsung setelah dicuci.	5,7	23,3	38,1	32,9
Menggunakan celana dalam yang sudah disetrika sebelum digunakan	10,1	20,3	34,8	34,8
Mempertahankan kekeringan celana dalam yang digunakan.	11	52,6	30,7	5,7

Tabel 5.8 Gambaran kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n= 365)

Sub variabel kebiasaan penggunaan pakaian dalam	Prosentase (%)
Rata-rata mengganti pakaian dalam setiap hari	
1 kali	5,48
2 kali	66
3 kali	24,1
4 kali	4,38
Jenis bahan pakaian dalam yang biasa digunakan	
Nilon/lain	15,1
Katun	84,9

Hasil analisis total skor kebiasaan menggunakan pakaian dalam didapatkan rerata (mean) sebesar 12,2, median 12 dengan simpangan baku (SD) sebesar 2,7 dan skor minimum 4 serta skor maksimum 21. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa kebiasaan menggunakan pakaian dalam berada pada skor 11,9 sampai dengan 12,5. Hasil analisis kebiasaan menggunakan pakaian dalam selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai mean skor total, yaitu kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang baik baik bila skor $\geq 12,2$ dan kurang baik bila skor $< 12,2$.

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan kebiasaan penggunaan pakaian dalam (n= 365)

Kebiasaan penggunaan pakaian dalam	n	Prosentase (%)
Kurang baik	143	39,2
Baik	222	60,8

Hasil analisis didapatkan distribusi responden berdasarkan penggunaan pakaian dalam menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan yang baik dalam menggunakan pakaian dalam yaitu sebesar 60,8%, sedangkan yang memiliki kebiasaan kurang baik sebesar 39,2%.

Tabel 5.10 Gambaran kebiasaan menstruasi mahasiswi (n= 365)

Sub variabel kebiasaan saat menstruasi	Prosentase (%)						
	1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali
Rata-rata mengganti pembalut dalam sehari saat menstruasi	1,1	36,7	44,7	13,2	2,47	1,64	0,27

Tabel 5.11 Gambaran kebiasaan menstruasi mahasiswi (n= 365)

Sub variabel kebiasaan menstruasi	Prosentase (%)			
	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sering sekali
Menggunakan pembalut sekali pakai	22,2	6,03	14,8	57
Menyimpan pembalut yang belum dipakai pada tempat yang bersih dan kering.	0,55	0,82	24,1	74,5
Mengganti pembalut pada malam hari.	1,37	14,2	43	41,4
Mengganti pembalut saat berada di kampus.	13,7	46,3	24,7	15,3
Mengganti pembalut setiap kali selesai BAK atau BAB	23	55,1	17,3	4,66

Hasil analisis total skor kebiasaan saat menstruasi didapatkan rerata (mean) sebesar 12,3, median 12 dengan simpangan baku (SD) sebesar 2,8 dan skor minimum 5 serta skor maksimum 20. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa status higienitas genitalia berada pada skor 12,1 sampai dengan 12,6. Hasil analisis kebiasaan saat menstruasi selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai mean skor total, yaitu kebiasaan menstruasi baik bila skor total \geq 12,3 dan kurang baik bila skor total $<$ 12,3.

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan kebiasaan menstruasi (n= 365)

Kebiasaan menstruasi	n	Prosentase (%)
Kurang baik	199	54,5
Baik	166	45,5

Hasil analisis didapatkan distribusi responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang baik lebih sedikit yaitu sebesar 45,5% dibandingkan yang memiliki kebiasaan kurang baik yaitu sebesar 54,5%.

Tabel 5.13 Gambaran karakteristik stres mahasiswi (n= 365)

Sub variabel stres	Prosentase (%)			
	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sering sekali
Gelisah dan cemas	8,77	60,5	24,4	6,3
Cemas tanpa ada alasan sama sekali	26,6	54	16,2	3,29
Cepat merasa bingung dan panik	19,2	45,8	28,8	6,3
Tubuh terasa sangat lelah sekali	8,49	42,7	36,4	12,3
Tidak merasa segalanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi	8,22	37,5	47,9	6,3
Lengan dan kaki gemetar	50,7	36,7	10,7	1,92
Sakit kepala, nyeri pada leher dan punggung	14,8	49	30,1	6,03
Lemah dan mudah lelah	13,4	49,6	30,4	6,58
Tidak tenang	9,04	43,3	44,9	2,74
Denyut nadi berdenyut cepat	21,1	60,5	15,6	2,74
Pusing	13,4	47,4	32,6	6,58
Merasa ingin pingsan	64,9	27,4	6,58	1,1
Tidak dapat bernapas dengan mudah dan ringan	25,8	49,9	22,5	1,92
Merasa kaku pada jari-jari kaki	56,2	31,5	10,7	1,64
Sakit perut	15,6	56,4	21,9	6,03
Sering berkemih	13,2	44,7	34,2	7,95
Wajah terasa panas	40,5	44,7	13,2	1,64
Sulit tertidur dan istirahat	20,8	40,8	31,8	6,58
Mengalami mimpi buruk	30,1	62,7	5,75	1,37

Hasil analisis skoring dilakukan dengan menjumlah total seluruh skor yang diperoleh dan kemudian dibagi total skor yaitu 57 lalu dikalikan dengan 100 sehingga diperoleh skor tertinggi 100. Kemudian hasil pengukuran tingkat stress dikategorikan menjadi 4 untuk analisis univariat, sebagai berikut : 0 : Stres berat, skor > 75, 1 : Stres sedang dengan skor 51-75, 2 : Stres ringan dengan skor 26-50 dan 4 : Tidak stres dengan skor 0-25. Sedangkan untuk analisis bivariat dan multivariat, pengkategorikan dibuat menjadi 2 yaitu : 0 : Stres, dengan skor 51-100 dan 1 : Tidak stres, dengan skor 0-50.

Tabel 5.14 Distribusi responden berdasarkan tingkat stres (n= 365)

Tingkat Stres	n	Prosentase (%)
Stres berat	4	1,1
Stres sedang	49	13,4
Stres ringan	250	68,5
Tidak stres	62	17,0

Hasil analisis didapatkan distribusi responden berdasarkan tingkat stres menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan, yakni sebesar 68,5%, diikuti dengan 17% responden tidak stres, 13,4% stres sedang dan 1,1% stres berat

Tabel 5.15 Gambaran kebersihan toilet dan kamar mandi (n= 365)

Sub variabel kebersihan toilet dan kamar mandi	Prosentase (%)			
	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sering sekali
Kamar mandi dan toilet bersih dan tidak bau	0,82	30,4	50,1	18,6
Tisu toilet tersedia	14,8	58,6	21,1	5,48
Air bersih mengalir tersedia	0,55	14	49,6	35,9
Sabun tersedia	13,7	38,4	25,5	22,5
Kamar mandi mudah dijangkau	0,27	18,4	52,9	28,5
Tempat sampah tersedia	0,55	16,4	51,8	31,2
Gayung dalam kondisi bersih	4,11	37	37,3	21,6

Hasil analisis total skor kebersihan toilet dan kamar mandi didapatkan rerata (mean) sebesar 12,8, median 13 dengan simpangan baku (SD) sebesar 3,8 dan skor minimum 4 serta skor maksimum 21. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa kebersihan toilet dan kamar mandi berada pada skor 12,4 sampai dengan 13,2. Hasil analisis kebersihan toilet dan kamar mandi selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai mean skor total, yaitu bersih bila skor total $\geq 12,8$ dan kurang bersih bila skor total $< 12,8$.

Hasil analisis didapatkan distribusi responden berdasarkan kebersihan toilet dan kamar mandi menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa lingkungan toilet dan kamar mandi bersih, yakni sebesar 51% dan kurang bersih sebesar 49%. Hasil analisis ditunjukkan pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Distribusi responden berdasarkan faktor lingkungan kebersihan toilet dan kamar mandi (n= 365)

Kebersihan toilet dan kamar mandi	n	Prosentase (%)
Kurang bersih	179	49,0
Bersih	186	51,0

5.2.2 Analisis determinan status higienitas genitalia mahasiswi

Untuk mengetahui gambaran hubungan antara variabel independen dengan status higienitas genitalia serta untuk memilih variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat maka dilakukan analisis bivariat. Adanya hubungan antar variabel independen dengan status higienitas genitalia ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ pada CI (*Confident Interval*) 95%.

Tabel 5.17 Distribusi rata-rata status higienitas genitalia menurut usia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n= 365)

Variabel usia	n	Mean	SD	P value
Higienitas kurang baik	287	20,05	1,202	0,205
Higienitas baik	78	20,18	1,365	

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang memiliki higienitas baik adalah 20,18 tahun, sedangkan responden yang memiliki higienitas kurang baik rata-rata usianya adalah 20,05 tahun dengan standar deviasi 1,202. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,205$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia responden yang memiliki higienitas baik dengan yang kurang baik.

Tabel 5.18 Distribusi responden menurut karakteristik responden, faktor perilaku, stres dan faktor lingkungan dengan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011 (n= 365)

Variabel	Status higienitas				N	OR (95% CI)	P value
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Sosial ekonomi							
Rendah	138	81,7	31	18,3	169	1,4	0,118*
Tinggi	149	76,0	47	24,0	196	0,8-2,3	
Jenis Fakultas							
Non Kesehatan	222	81,3	51	18,7	273	1,8	0,024*
Kesehatan	65	70,7	27	29,3	92	1,1-3,1	
Lama duduk							
Lama	108	80,6	26	19,4	134	1,2	0,287
Tidak lama	170	77,5	52	22,5	231	0,7-2,1	
Intake cairan							
Tidak cukup	108	80,0	27	20,0	135	1,1	0,363
Cukup	179	77,8	51	22,2	230	0,7-1,9	
Kebiasaan berkemih							
Kurang baik	156	84,3	29	15,7	185	2,0	0,005*
Baik	131	72,8	49	27,2	180	1,2-3,4	
Penggunaan iritan							
Menggunakan	139	79,4	36	20,6	175	1,1	0,410
Tidak menggunakan	148	77,9	42	22,1	190	0,7-1,8	
Kebiasaan menstruasi							
Kurang baik	161	80,9	38	19,1	199	1,3	0,151*
Baik	126	75,9	40	24,1	166	0,8-2,2	
Penggunaan pakaian dalam							
Kurang baik	124	86,7	19	13,3	143	2,4	0,002*
Baik	163	73,4	59	26,6	222	1,3-4,2	
Tingkat stres							
Stres	47	88,7	6	11,3	53	2,3	0,035*
Tidak stres	240	76,9	72	23,1	312	0,9-5,7	
Kebersihan toilet dan kamar mandi							
Kurang bersih	147	82,1	32	17,9	179	1,5	0,071*
Bersih	140	75,3	46	24,7	186	0,9-2,5	

* Masuk ke tahap selanjutnya

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan status sosial ekonomi tinggi dan memiliki status higienitas yang baik adalah sebesar 24,0%. Terdapat 18,3% responden dengan status ekonomi rendah yang memiliki status higienitas yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara status higienitas genitalia pada responden dengan status sosial ekonomi tinggi dengan status ekonomi rendah ($p = 0,118$).

Proporsi responden yang berasal dari fakultas kesehatan dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 29,3%, lebih banyak dari pada responden dari fakultas non kesehatan yang memiliki status higienitas genitalia yang baik yaitu sebesar 18,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara proporsi responden yang berasal dari fakultas kesehatan dan non kesehatan ($p = 0,024$). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa responden yang berasal dari fakultas kesehatan mempunyai peluang 1,8 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang berasal dari fakultas non kesehatan.

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku tidak lama duduk dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 22,5%. Terdapat 19,4% responden yang memiliki perilaku duduk lama yang memiliki status higienitas genitalia yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara status higienitas genitalia pada responden yang duduk lama dan tidak lama ($p = 0,287$).

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan intake cairan yang cukup yang memiliki status higienitas genitalia baik yaitu sebesar 22,2 %. Terdapat 20% responden dengan intake cairan yang tidak cukup yang memiliki status higienitas genitalia yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara status higienitas genitalia pada responden dengan intake cairan cukup dan responden dengan intake cairan kurang ($p = 0,363$).

Proporsi responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 27,2%, lebih banyak dari pada responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik yaitu sebesar 15,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna proporsi responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik dengan yang kurang baik ($p = 0,005$). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki status

higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik.

Proporsi responden yang tidak menggunakan iritan dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 22,1% sedangkan responden yang menggunakan iritan dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 20,6%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi responden yang menggunakan iritan dengan yang tidak menggunakan iritan ($p = 0,410$).

Proporsi responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 24,1%, sedangkan responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang kurang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik lebih rendah yaitu sebesar 19,1%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi responden yang memiliki kebiasaan menstruasi yang baik dengan yang kurang baik ($p = 0,151$).

Proporsi responden yang menggunakan pakaian dalam secara baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 26,6%, sedangkan responden yang menggunakan pakaian dalam secara kurang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik adalah sebesar 13,3%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara proporsi responden yang menggunakan pakaian dalam secara baik dengan yang kurang baik ($p = 0,002$). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa responden yang menggunakan pakaian dalam secara baik mempunyai peluang 2,4 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik.

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami stres dan memiliki status higienitas genitalia baik adalah sebesar 23,1%. Terdapat 11,3% responden yang mengalami stres dan memiliki status higienitas genitalia yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara status higienitas genitalia pada responden yang tidak mengalami stres dan responden yang mengalami stres ($p = 0,035$). Hasil analisis lebih lanjut, responden yang tidak mengalami stres mempunyai peluang 2,4 kali untuk

memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang mengalami stres.

Proporsi responden dengan lingkungan yang bersih dan memiliki status higienitas genitalia baik yaitu sebesar 24,7%. Terdapat 17,9% responden dengan lingkungan yang kurang bersih dan memiliki status higienitas genitalia yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara status higienitas genitalia pada responden dengan lingkungan yang bersih dan responden dengan lingkungan yang kurang bersih ($p = 0,071$).

5.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisa dan memprediksi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.2.3.1 Seleksi kandidat

Analisis statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda pada tingkat kepercayaan 95%. Sebelum dilakukan analisis multivariat maka terlebih dahulu ditentukan variabel yang akan masuk dalam model melalui analisis bivariat. Variabel independen yang masuk sebagai kandidat pemodelan adalah variabel yang mempunyai hubungan dengan variabel dependen (nilai $p < 0,25$).

Tabel 5.19 Hasil seleksi bivariat uji regresi logistik variabel independen dengan status higienitas genitalia di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011

No	Variabel	B	p Wald	OR	95% CI
1.	Usia	0,128	0,234*	1,1	0,921-1,402
2.	Sosial ekonomi	0,514	0,069*	1,7	0,960-2,914
3.	Jenis fakultas	0,620	0,040*	1,9	1,029-3,358
4.	Lama duduk	0,344	0,232*	1,4	0,802-2,481
5.	Intake cairan	0,043	0,880	1,0	0,597-1,826
6.	Penggunaan iritan	0,312	0,262	1,4	0,792-2,356
7.	Kebiasaan berkemih	0,682	0,017*	2,0	1,131-3,462
8.	Penggunaan pakaian dalam	0,760	0,015*	2,1	1,159-3,945
9.	Kebiasaan saat menstruasi	0,084	0,763	1,1	0,630-1,877
10.	Stres	0,838	0,076*	2,3	0,917-5,824
11.	Kebersihan toilet dan kamar mandi	0,168	0,547	1,2	0,684-2,046

*Masuk ke pemodelan berikutnya

Hasil analisis tabel 5.19 menunjukkan variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu usia, sosial ekonomi, jenis fakultas, lama duduk, kebiasaan berkemih, penggunaan pakaian dalam dan stres yang kemudian masuk ke dalam pemodelan multivariat. Variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 5.20.

Tabel 5.20 Hasil seleksi yang masuk pemodelan multivariat variabel independen dengan status higienitas genitalia di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011

No	Variabel	B	p Wald	OR	95% CI
1.	Usia	0,122	0,250	1,1	0,917-1,392
2.	Sosial ekonomi	0,460	0,096	1,6	0,922-2,721
3.	Jenis fakultas	0,687	0,019	2,0	1,118-3,531
4.	Lama duduk	0,322	0,255	1,4	0,792-2,406
5.	Kebiasaan berkemih	0,654	0,019	1,9	1,115-3,319
6.	Kebiasaan penggunaan pakaian dalam	0,784	0,009	2,2	1,212-3,961
7.	Stres	0,850	0,070	2,3	0,934-5,856

5.2.3.2 Pemodelan multivariat

Hasil analisis pada pemodelan awal terdapat 4 variabel yang mempunyai $p > 0,05$ yaitu usia, sosial ekonomi, lama duduk dan stres. Selanjutnya keempat variabel tersebut dikeluarkan dari model satu persatu dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar dengan melihat perubahan nilai OR.

Variabel yang pertama dikeluarkan dari model adalah variabel lama duduk. Setelah variabel tersebut dikeluarkan dari model, ternyata tidak ada variabel yang mengalami perubahan OR yang $> 10\%$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel usia yang memiliki $p > 0,05$ dengan cara yang sama. Untuk variabel sosial ekonomi dan stres ternyata merubah nilai OR $> 10\%$ saat dikeluarkan sehingga variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model, sehingga didapatkan hasil analisis pemodelan seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.21.

Tabel 5.21 Hasil analisis pemodelan multivariat variabel independen dengan status higienitas genitalia di Universitas wilayah Depok bulan Juni 2011

No	Variabel	B	p Wald	OR	95% CI
1.	Sosial ekonomi tinggi	0,459	0,094	1,6	0,925-2,710
2.	Kebiasaan baik berkemih	0,622	0,024	1,9	1,085-3,198
3.	Kebiasaan baik penggunaan pakaian dalam	0,761	0,011	2,1	1,188-3,859
4.	Jenis fakultas kesehatan	0,661	0,023	1,9	1,093-3,428
5.	Tidak stres	0,836	0,073	2,3	0,925-5,754

5.2.3.3 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan untuk menilai apakah ada interaksi antar variabel yang diduga oleh peneliti akan ada interaksi. Pada penelitian ini peneliti menduga ada interaksi antara variabel kebiasaan berkemih dengan kebiasaan menggunakan pakaian dalam sehingga peneliti melakukan uji interaksi pada kedua variabel ini. Dari uji interaksi didapatkan hasil uji omnibus pada interaksi kedua variabel ini menunjukkan $p = 0,093$ ($p > 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada interaksi antar variabel yang masuk ke dalam pemodelan. Dengan demikian pemodelan telah selesai, dan model yang valid adalah model tanpa ada interaksi (Hastono, 2007).

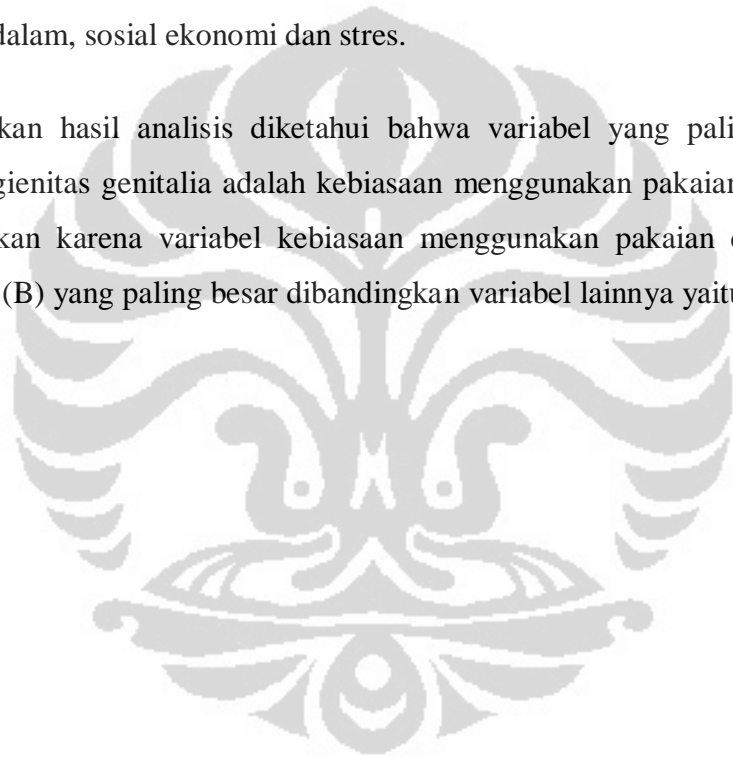
Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan status higienitas genitalia yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu variabel kebiasaan berkemih ($p = 0,024$), variabel penggunaan pakaian dalam ($p = 0,011$) dan jenis fakultas ($p = 0,023$). Adapun variabel sosial ekonomi dan stres sebagai variabel perancu.

Hasil analisis didapatkan Odd Ratio (OR) dari kebiasaan berkemih adalah 1,9; artinya mahasiswi yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik memiliki peluang untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik sebesar 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak memiliki kebiasaan berkemih yang baik setelah dikontrol dengan variabel kebiasaan menggunakan pakaian dalam, jenis fakultas, sosial ekonomi dan stres.

OR variabel penggunaan pakaian dalam adalah 2,1; artinya mahasiswi yang memiliki kebiasaan baik dalam menggunakan pakaian dalam berpeluang untuk memiliki status higienitas yang baik sebesar 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan mahasiswi yang memiliki kebiasaan kurang baik setelah dikontrol dengan variabel kebiasaan berkemih, jenis fakultas, sosial ekonomi dan stres.

OR variabel jenis fakultas dalam adalah 1,9; artinya mahasiswi yang memiliki dari fakultas kesehatan berpeluang untuk memiliki status higienitas yang baik sebesar 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan mahasiswi dari fakultas non kesehatan setelah dikontrol dengan variabel kebiasaan berkemih, kebiasaan menggunakan pakaian dalam, sosial ekonomi dan stres.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa variabel yang paling menentukan status higienitas genitalia adalah kebiasaan menggunakan pakaian dalam. Hal ini disimpulkan karena variabel kebiasaan menggunakan pakaian dalam memiliki nilai $\exp(B)$ yang paling besar dibandingkan variabel lainnya yaitu 2,1.



BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pembahasan yang terdiri atas interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian pada keperawatan.

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil

6.1.1 Gambaran status higienitas genitalia mahasiswi

Pada penelitian ini, peneliti “memotret” proporsi status higienitas genitalia mahasiswi dan beberapa determinan pada 1 minggu terakhir, sehingga dihasilkan data prevalensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 21,4% dari 365 responden memiliki status higienitas genitalia yang baik dan 78,6% memiliki status higienitas genitalia yang kurang baik. Status higienitas genitalia yang kurang baik pada penelitian ini ditunjukkan dari karakteristik status higienitas genitalia dalam kurun waktu 1 minggu terakhir. Diketahui bahwa 65,5% responden mengatakan cairan vagina berwarna kuning; 63,3% cairan vagina berbau; 72,6% mengeluh ada gatal pada vagina dan 47,7% mengatakan ada keputihan baik dalam frekuensi sering sekali, sering maupun kadang-kadang.

Menurut Mazumdar (2011), higienitas genitalia yang tidak sehat ditandai dengan adanya gatal pada vagina, adanya cairan kental yang tebal seperti keju (keputihan), cairan berwarna abu-abu/putih, kuning/hijau, bau, vagina berwarna kemerahan, nyeri panggul, nyeri saat berkemih, demam, keluarnya darah bukan pada saat menstruasi dan adanya lesi pada vagina. Hal tersebut menunjukkan bahwa sudah terjadi infeksi pada vagina atau uretra.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 365 responden ini menunjukkan bahwa mayoritas status higienitas genitalia pada mahasiswi kurang baik. Adapun kriteria higienitas genitalia pada penelitian ini didasarkan pada karakteristik cairan vagina menurut Mazumdar (2011) dan Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever (2008) yang dapat dilihat pada tabel 2.1. Peneliti menganalisis laporan berdasarkan 4 karakteristik yaitu ada tidaknya warna kuning pada cairan vagina, bau, gatal dan

keputihan dalam waktu 1 minggu terakhir. Peneliti menentukan status higienitas dikatakan baik apabila memenuhi 3 atau 4 karakteristik cairan vagina baik.

Penilaian status higienitas genitalia pada penelitian ini ditentukan oleh peneliti karena memang belum ada penilaian atau skoring baku untuk menentukan status higienitas genitalia. Oleh karena prevalensi status higienitas genitalia pada penelitian ini didasarkan pada laporan responden mengenai kondisi higienitas genitalia pada waktu 1 minggu terakhir, maka status higienitas genitalia secara lebih pasti belum dapat diketahui. Status higienitas genitalia dapat diketahui secara lebih pasti dengan melakukan pemeriksaan fisik untuk melihat adanya gejala klinis dan melakukan pemeriksaan diagnostik sebagai pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi adanya spora jamur yang terkandung dalam cairan vagina di bawah mikroskop atau dengan kultur. Namun hal ini membutuhkan biaya dan juga waktu yang tidak sedikit. Disamping itu, pada umumnya perempuan secara umum atau mahasiswi secara khusus memiliki rasa enggan atau malu untuk memeriksakan higienitas genitalianya apabila belum ada keluhan yang dirasakan sangat mengganggu.

Higienitas genitalia ditentukan oleh banyak determinan (Deodhar, 2003). Higienitas tidak hanya berhubungan dengan kebersihan namun juga berhubungan dengan kondisi, aktivitas dan juga perilaku yang berhubungan perlindungan dan pencegahan terhadap penyakit. Potter & Perry (2008) mengatakan bahwa kebiasaan dan perilaku dapat berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatan seseorang, termasuk didalamnya adalah status higienitas genitalia.

Pada penelitian ini, status higienitas genitalia dihubungkan dengan beberapa determinan, yakni determinan dalam bentuk perilaku seperti lama duduk, intake cairan, penggunaan iritan, dan juga kebiasaan sehari-hari seperti kebiasaan berkemih, kebiasaan menggunakan pakaian dalam dan kebiasaan saat menstruasi. Disamping itu status higienitas genitalia juga dihubungkan dengan usia, sosial ekonomi, jenis fakultas, tingkat stres dan juga faktor lingkungan yaitu kebersihan toilet dan kamar mandi.

Berdasarkan hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini, maka status higienitas genitalia pada mahasiswi harus mendapat perhatian yang cukup serius. Karena apabila masalah ini terus dibiarkan terjadi, maka masalah dapat terus berlanjut sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada sistem urogenital. Oleh karena itu, maka diperlukan upaya untuk dapat meningkatkan status higienitas genitalia pada mahasiswi, antara lain dengan melakukan pemberian edukasi mengenai pentingnya higienitas genitalia pada perempuan dan apa yang menjadi determinan sehingga mahasiswi dapat melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

6.1.2 Hubungan karakteristik responden dengan status higienitas genitalia mahasiswi.

6.1.2.1 Hubungan usia dengan status higienitas genitalia

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 20,08 tahun. Menurut Potter & Perry (2005), rentang usia tersebut dikategorikan dalam usia *early-early adult*, dimana pada kelompok usia ini seseorang sudah memiliki tingkat kemandirian yang baik dalam melakukan aktivitas kebersihan diri. Namun, kelompok usia ini tetap harus mendapatkan perhatian khusus, utamanya terkait dengan higienitas genitalia.

Menurut Daili et.al (2001), kelompok usia yang tergolong beresiko pada perempuan untuk mengalami infeksi genitalia adalah usia 16-24 tahun. Hal ini disebabkan karena secara alamiah mukosa vagina perempuan usia muda peka atau mudah terinfeksi (Depkes, 2005). Disamping itu, bakteri candida sering ditemukan pada 55% perempuan tidak bergejala pada usia reproduksi (Shulman, 1994). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hooton, et al. (1996) pada 348 perempuan di pusat kesehatan University of Washington diketahui bahwa kejadian ISK per orang per tahun adalah 0,7 dengan usia rata-rata 23 tahun (Hooton, et al., 1996).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa rata-rata usia responden yang memiliki status higienitas yang kurang baik adalah 20,05 tahun, sedangkan pada rata-rata usia responden yang memiliki status higienitas genitalia baik adalah 20,18. Dari

hasil tersebut terlihat bahwa semakin tua usia seseorang maka status higienitas genitalia sedikit lebih baik. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010) pada 350 pelajar perempuan usia 15-22 tahun di India. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa pelajar dengan usia lebih tua memiliki status higienitas genitalia yang lebih baik dari pada pelajar dengan usia yang lebih muda.

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan status higienitas genitalia ($p = 0,205$). Menurut analisis peneliti, hal ini terjadi karena peningkatan usia responden pada penelitian ini tidak diiringi dengan peningkatan tingkat pengetahuan dan juga perbaikan perilaku yang signifikan. Potter & Perry (2008) mengatakan bahwa status higienitas merupakan hasil dari kebiasaan atau perilaku. Sedangkan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan usia yang tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik tidak akan memberikan pengaruh terhadap status higienitas genitalia yang baik. Disamping itu, rentang usia responden pada penelitian ini hampir sama yaitu usia dewasa muda sehingga hal ini tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap status higienitas genitalia.

6.1.2.2 Hubungan sosial ekonomi dengan status higienitas genitalia

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dengan status sosial ekonomi tinggi sebesar 53,7%, lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan status sosial ekonomi yang rendah (46,3%). Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi tinggi tidak berhubungan secara signifikan dengan status higienitas genitalia ($p = 0,315$), namun hasil penelitian ini menunjukkan kenyataan bahwa responden dengan status sosial ekonomi tinggi yang memiliki status higienitas yang baik adalah sebesar 24%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan status sosial ekonomi rendah yang memiliki status higienitas yang baik (18,3%).

Status sosial ekonomi dapat memberikan pengaruh terhadap aktivitas dan kecenderungan seseorang terhadap *hygiene*. Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya terutama dalam hal kemampuan membeli produk kebersihan diri, cara dan juga frekuensi dalam melakukan kebersihan diri. Seseorang dengan pendapatan yang rendah cenderung untuk mengutamakan pemenuhan kebutuhan pokok seperti makan dan tempat tinggal di bandingkan untuk memenuhi kebutuhan untuk menjaga kebersihan dirinya. Disamping itu, seseorang yang mengalami kesulitan ekonomi akan mengalami kesulitan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan kebersihan dirinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010) diketahui bahwa frekuensi mengganti pembalut saat menstruasi memiliki hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi ($p = 0,004$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Deodhar (2003) yang menyatakan bahwa status ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap higienitas. Semakin baik status ekonomi maka semakin baik pula status higienitas. Pernyataan Doedhar ini didukung Mahasneh (2001) yang mengungkapkan bahwa tingkat ekonomi yang rendah akibat resesi di Jordan mengakibatkan penurunan standar hidup dan menurunkan tingkat kesejahteraan perempuan. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa penurunan tingkat ekonomi menyebabkan terjadinya penurunan frekuensi dalam membersihkan tubuh (mandi).

6.1.2.3. Hubungan jenis fakultas dengan status higienitas genitalia mahasiswa.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang berasal dari fakultas non kesehatan jauh lebih banyak dibandingkan dengan responden dari fakultas kesehatan yaitu sebanyak 74,8%. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis fakultas dengan status higienitas genitalia ($p = 0,024$). Diketahui bahwa responden yang berasal dari fakultas kesehatan ternyata memiliki peluang 1,8 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden dari fakultas non kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa responden dari fakultas kesehatan memiliki status higienitas yang lebih baik.

Ditinjau dari ilmu perilaku, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini dimana 29.3% responden yang berasal dari fakultas kesehatan memiliki status higienitas genitalia yang baik, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berasal dari fakultas non kesehatan.

Menurut analisis peneliti, hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini dapat disebabkan karena responden yang berasal dari fakultas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik terhadap higienitas genitalia dari pada responden yang berasal dari fakultas non kesehatan. Keterpaparan mahasiswi yang berasal dari fakultas kesehatan terhadap informasi mengenai higienitas diri maupun higienitas genitalia jauh lebih sering.

Pada era digital seperti saat ini, dengan semakin luas dan semakin mudahnya akses informasi yang dapat diterima oleh masyarakat, maka semestinya dapat memberikan informasi yang sama kepada seluruh mahasiswi termasuk mahasiswi dari fakultas non kesehatan. Namun hal tersebut tentunya hanya dapat terjadi apabila mahasiswi dapat mengakses informasi yang tepat. Karena pada kenyataannya tidak semua mahasiswi mengakses informasi terkait kesehatan khususnya mengenai higienitas genitalia karena tidak adanya stimulus atau kebutuhan sebelumnya. Kondisi ini cukup berbeda dengan mahasiswi yang berasal dari fakultas kesehatan, dimana mereka juga mendapatkan informasi mengenai higienitas saat di kelas karena ilmu tersebut menjadi bagian dari kurikulum yang diberikan oleh fakultas.

Menurut analisis peneliti, perbedaan tingkat pengetahuan ini dapat membedakan bagaimana perilaku pada mahasiswi terhadap *hygiene*. Menurut Potter & Perry (2008), kebiasaan atau perilaku yang diterapkan sehari-hari kemudian akan menentukan bagaimana status kesehatan seseorang. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan merupakan hal yang harus mendapatkan perhatian penting untuk dapat meningkatkan status higienitas genitalia pada mahasiswi.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 81,3% responden dari fakultas non kesehatan memiliki status higienitas yang kurang baik, lebih banyak dari pada responden dari fakultas kesehatan. Namun data menunjukkan bahwa mahasiswi dari fakultas kesehatan yang memiliki higienitas kurang baik juga cukup tinggi yaitu 70,7%. Menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena untuk menumbuhkan suatu perilaku yang baik, maka dibutuhkan proses adaptasi, pembiasaan, waktu dan juga dukungan sehingga perubahan perilaku tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Dengan adanya pengetahuan dan proses pembiasaan maka diharapkan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dapat terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan kepada institusi pendidikan untuk dapat berkontribusi meningkatkan status higienitas genitalia pada mahasiswi. Adapun hal yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan edukasi kepada mahasiswi terutama pada mahasiswi baru pada saat pelaksanaan kegiatan program orientasi mahasiswa baru. Dengan adanya pemberian edukasi maka diharapkan akan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswi tentang pentingnya menjaga higienitas genitalia sekaligus meningkatkan kemampuan mahasiswi dalam melakukan *perineal hygiene*. Dengan demikian maka pada saat mahasiswi baru telah mengikuti perkuliahan maka mereka dapat langsung menerapkan perilaku yang baik yang dapat mendukung higienitas genitalia.

6.1.3 Hubungan faktor perilaku dengan status higienitas genitalia mahasiswi.

6.1.3.1 Hubungan perilaku lama duduk dengan status higienitas genitalia

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan duduk tidak lama (≤ 10 jam) adalah sebesar 63,3%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan duduk lama. Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa responden yang duduk tidak lama yang memiliki status higienitas genitalia yang baik sebanyak 22,5%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan duduk lama (19,4%).

Menurut Biali (2001), duduk dalam waktu yang lama dapat meningkatkan suhu dan kelembaban pada area genitalia sehingga dapat memicu pertumbuhan *candida*. Menurut Potter & Perry (2007), untuk mencegah terjadinya kerusakan pada kulit maka pergerakan tubuh harus dilakukan minimal setiap 2 jam. Disamping itu Naish (2007) juga mengatakan bahwa kurangnya pergerakan akibat terlalu banyak duduk juga dapat menyebabkan resiko terjadinya ISK karena berkorelasi terhadap pengeluaran urin dari tubuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama duduk ternyata tidak berhubungan secara signifikan dengan status higienitas genitalia ($p = 0,287$). Menurut analisis peneliti kemungkinan hal ini terjadi karena lama duduk responden pada penelitian ini adalah total lama duduk responden dalam waktu 24 jam. Hal ini tidak menunjukkan berapa total lama duduk responden setiap kali duduk, apakah lama setiap kali duduk kurang dari 2 jam atau lebih. Disamping itu, responden dengan status kesehatan yang baik secara umum akan memiliki tingkat mobilitas atau pergerakan yang juga baik. Hal ini dapat menyebabkan adanya perubahan pada posisi setiap kali duduk sehingga suhu dan kelembaban pada area genitalia tetap dapat terjaga dengan baik.

6.1.3.2 Hubungan intake cairan dengan status higienitas genitalia

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa 63% responden mendapatkan intake cairan yang cukup dalam sehari (≥ 1500 cc/hari). Sebanyak 22,2% responden yang mendapatkan intake cairan yang cukup ternyata memiliki status higienitas genitalia yang baik, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan intake cairan yang cukup (20%).

Peate (2003) mengatakan bahwa intake cairan antara 1500-2000 ml per hari dibutuhkan untuk membantu pengeluaran bakteri dari uretra dan kandung kemih. Intake cairan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya stasis urin (Wardell & Czerwinski, 2001). Hal ini mengakibatkan bakteri yang berada di meatus uretra tertahan sehingga akhirnya dapat masuk ke dalam uretra sehingga dapat mengakibatkan terjadinya ISK. Menurut Butler, 1994 dalam Croghan (2002) juga

mengatakan bahwa kurangnya intake cairan dapat memicu terjadinya masalah ISK.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara intake cairan yang cukup dengan status higienitas genitalia ($p = 0,363$). Analisis peneliti bahwa hal ini terjadi karena pengukuran intake cairan tidak terukur secara akurat. Hal ini ditunjukkan oleh responden pada saat pengambilan data, dimana cukup banyak responden yang mengatakan tidak pernah menghitung berapa banyak minum dalam sehari, sehingga perhitungan intake cairan dilakukan secara kira-kira saja dengan menggunakan gelas sebagai alat ukur. Disamping itu, jenis cairan yang diminum oleh responden selama 24 jam belum dapat tereksplor pada penelitian ini.

6.1.3.3 Hubungan kebiasaan berkemih dengan status higienitas genitalia

Responden pada penelitian ini 50,7,% memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik (49,3%). Pada penelitian ini kebiasaan berkemih yang kurang baik ini ditunjukkan dari beberapa kebiasaan seperti tidak menyiapkan tisu atau handuk kering saat ingin BAK atau BAB, tidak mengeringkan area genitalia setelah BAK atau BAB dan tidak membersihkan dudukan toilet duduk sebelum digunakan.

Litbang Depkes (2007) mengatakan bahwa penggunaan toilet duduk kurang higienis karena seseorang akan menyentuh secara langsung permukaan toilet. Oleh karena itu seseorang hendaknya membersihkan pinggiran atau dudukan toilet duduk terlebih dahulu sebelum digunakan. Penggunaan toilet yang tidak bersih, terutama toilet duduk, dapat menjadi salah satu tempat penyebaran infeksi terutama bagi organ genitalia perempuan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan berkemih yang baik dengan status higienitas genitalia ($p = 0,005$). Responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik. Hasil penelitian

ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik dan memiliki status higienitas genitalia yang baik sebesar 27,2%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang kurang baik dan memiliki higienitas genitalia yang baik (15,7%). Hasil ini sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini yang menyatakan bahwa semakin baik kebiasaan berkemih maka semakin baik status higienitas genitalia.

Menurut analisis peneliti, kebiasaan berkemih yang baik akan menghindari perpindahan bakteri dari anus ke vagina dan uretra karena aliran urin pada saat berkemih akan membantu pengeluaran bakteri. Pada penelitian ini, kebiasaan berkemih yang baik ditunjukkan dari beberapa kebiasaan responden seperti membersihkan area genitalia dengan cara yang benar, yaitu dari arah depan ke belakang, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK atau BAB dan membersihkan area genitalia dengan menggunakan air mengalir.

Merujuk pada hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berkemih dengan status higienitas genitalia, maka peneliti merekomendasikan kepada mahasiswi untuk mulai menerapkan kebiasaan berkemih yang baik. Kebiasaan berkemih yang baik meliputi kebiasaan membersihkanudukan toilet sebelum digunakan, kebiasaan untuk membawa handuk kecil untuk mengeringkan genitalia setelah BAK atau BAB. Adapun hal ini akan dapat tersosialisasi dengan baik kepada mahasiswi apabila dilakukan edukasi secara terprogram oleh institusi pendidikan.

6.1.3.4 Hubungan penggunaan iritan dengan status higienitas genitalia

Responden pada penelitian ini 52,1% tidak menggunakan iritan. Responden pada penelitian ini membersihkan genitalia hanya dengan menggunakan air dan sabun. Potter & Perry (2007) mengatakan bahwa pembersihan area genitalia dapat dilakukan dengan menggunakan sabun lembut yang tidak mengganggu pH vagina dan menggunakan air mengalir yang bersih atau menggunakan air hangat. Kemudian bilas vagina dan perineum sampai bersih dan keringkan dari arah depan ke belakang.

Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa 22,1% responden yang tidak menggunakan iritan memiliki status higienitas genitalia yang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menggunakan iritan dan memiliki status higienitas genitalia yang baik (20,6%). Sebanyak 47,9% responden pada penelitian ini menggunakan iritan untuk membersihkan area genitalianya, diantaranya responden membersihkan area genitalia dengan melakukan mandi busa, melakukan bilas vagina, menggunakan bedak, memberikan desinfektan dan parfum serta spray pada vagina. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Grimley (2005), 48% perempuan menggunakan produk kesehatan vagina seperti spray, bedak dan mandi busa dengan alasan untuk membersihkan vagina setelah menstruasi dan mencegah bau.

Menurut Black & Hawks (2009), alergen atau iritan serta produk kebersihan genitalia merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah pada area genital dan saluran kemih. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Foxman (1990) menyatakan bahwa produk higienitas perempuan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada genitalia sebesar 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan produk higienitas genitalia (OR 12,89; CI 95% 1,39-119,79). Hal ini juga didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh McKee, Baquero & Fletcher (2009) yang mengungkapkan bahwa perilaku penggunaan iritan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap higienitas genitalia perempuan ($p = 0,01$). Responden yang tidak menggunakan iritan memiliki status higienitas genitalia yang lebih baik.

Kadar pH vagina dapat terganggu karena adanya tindakan bilas vagina yang menggunakan bahan kimia, disamping faktor-faktor lainnya yang juga dapat mempengaruhi kelembaban dan perubahan pada pH vagina. Kelembaban dan perubahan pH vagina yang terjadi dapat menyebabkan penurunan jumlah *Lactobacillus* dan sebaliknya akan meningkatkan jumlah bakteri berbahaya. Adanya cairan vagina yang berlebih, bau yang tidak sedap menandakan terjadinya ketidakseimbangan ekosistem vagina dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada traktus urogenital.

Rajamanoharan (1999) mengatakan bahwa penggunaan iritan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada vagina. Pembersihan vagina dengan cara yang dapat mengganggu flora normal yang ada di vagina dan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri lain yang menjadi penyebab terjadinya *Bacterial vaginosis*. Penggunaan detergen, desinfektan dan pembersih vagina atau bahan-bahan pengering lainnya juga hendaknya dihindari (WHO, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Klebanoff, et al. (2010) pada 3620 perempuan yang mengalami *Bacterial vaginosis*, diketahui bahwa bilas vagina merupakan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya *Bacterial vaginosis* ($P < 0,0001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hacialioglu, Nazik & Kilic (2009) tentang *douching* pada perempuan berusia 15-49 tahun, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian infeksi genitalia dengan bilas vagina ($P < 0,05$).

Berbeda dengan hasil-hasil penelitian diatas, pada penelitian ini, hasil analisis statistik menunjukkan penggunaan iritan tidak berhubungan secara signifikan dengan status higienitas genitalia ($p = 0,410$). Analisis peneliti bahwa hal ini terjadi karena jenis iritan yang digunakan oleh responden tidak terlalu berbahaya sehingga tidak terlalu mempengaruhi penurunan flora normal secara signifikan. Disamping itu, frekuensi penggunaan iritan juga mungkin dapat mempengaruhi status higienitas genitalia. Pada penelitian ini, frekuensi atau kekerapan responden untuk menggunakan iritan tidak diteliti.

6.1.3.5 Hubungan kebiasaan menstruasi dengan status higienitas genitalia

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan 54,5% responden memiliki kebiasaan yang kurang baik saat menstruasi. Beberapa kebiasaan yang kurang baik ditunjukkan dengan perilaku seperti tidak mengganti pembalut saat selesai BAK atau BAB dan tidak mengganti pembalut saat dikampus.

Menstruasi adalah suatu fenomena alami yang dialami oleh perempuan dimana terjadi pengeluaran darah selama 1-7 hari setiap bulannya sejak usia matur sampai menopause. Disamping itu, menurut Adam (1978), pada masa dewasa dapat terjadi masalah pada higienitas genitalia karena timbulnya perubahan alamiah

tubuh seperti tumbuhnya rambut pubis. Pada saat menstruasi mukosa vagina mudah mengalami infeksi. *Hygiene* yang kurang baik selama menstruasi akan memicu tumbuhnya infeksi jamur. Adapun infeksi yang berulang dapat menyebabkan infeksi pada traktus reproduksi yang lebih serius sehingga dapat menyebabkan terjadinya infertilitas (UNICEF, 2010).

Higienitas yang baik selama menstruasi seperti menggunakan pembalut yang bersih dan lembut serta mencuci area genitalia secara adekuat, merupakan hal yang penting untuk dilakukan (Omidvar, 2010). Penggantian pembalut setiap 3-4 jam sekali merupakan hal yang baik dilakukan demi kenyamanan, mencegah bau dan infeksi. Oleh karena itu menjaga higienitas genitalia terutama pada saat menstruasi harus dilakukan antara lain dengan mengganti pembalut sekurang-kurangnya 2-3 kali sehari atau apabila telah basah.

Pada penelitian ini diketahui bahwa 44,7% responden mengganti pembalut 3 kali sehari dan sebanyak 36,7% mengganti 2 kali sehari. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010), dimana pada hasil penelitian tersebut diketahui bahwa 78,3% pelajar mengganti pembalut 2-3 kali sehari pada saat menstruasi dan 16,6% mengatakan hanya mengganti sekali dalam sehari.

Penggantian pembalut saat di kampus sangat penting untuk dilakukan. Sebanyak 13,7% responden pada penelitian ini mengatakan tidak pernah mengganti pembalut saat berada di kampus. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Omidvar (2010), diketahui bahwa 20,6% mengatakan mengganti pembalut saat di sekolah atau di kampus. Omidvar mengatakan bahwa disamping faktor perilaku, frekuensi mengganti pembalut juga dipengaruhi oleh faktor usia dan sosial ekonomi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menstruasi dengan status higienitas genitalia ($p = 0,151$). Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa responden yang memiliki kebiasaan yang baik saat menstruasi dan memiliki status higienitas yang baik adalah sebanyak 24,1%, lebih

besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan yang baik (19,1%).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2005) yang menyatakan bahwa perilaku kebersihan diri saat menstruasi berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi genitalia dengan $p= 0,006$ dan OR 12,5 (95% CI 1,6-97,1). Pada penelitiannya, perilaku kebersihan pada saat menstruasi ditunjukkan dari beberapa perilaku seperti cara membersihkan vagina saat menstruasi, jumlah pembalut yang digunakan saat menstruasi, perlakuan terhadap pembalut setelah digunakan dan beberapa pertanyaan terkait dengan hubungan suami istri. Bahram, Hamid & Zohre (2009) juga mengatakan bahwa faktor higienitas saat menstruasi berhubungan dengan kejadian *Bacterial vaginosis* ($p < 0,01$). Faktor higienitas saat menstruasi meliputi mandi selama periode menstruasi, bilas vagina, penggunaan pembalut, penggantian pembalut setiap selesai berkemih.

Merujuk pada hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan saat menstruasi dengan status higienitas genitalia, menurut analisis peneliti, hal ini dapat terjadi karena data menunjukkan bahwa kebiasaan menstruasi pada responden yang memiliki higienitas baik dan kurang baik, tidak ada perbedaan yang signifikan sehingga menghasilkan hubungan yang tidak bermakna. Adapun perbedaan hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini dengan 2 hasil penelitian diatas dapat terjadi karena adanya perbedaan pada alat ukur yang digunakan. Disamping itu, 2 hasil penelitian di atas, kebiasaan menstruasi sudah dikaitkan dengan kejadian infeksi pada genitalia, sehingga dapat menunjukkan hasil yang bermakna.

Sesuai dengan hasil penelitian ini, maka untuk menjaga higienitas genitalia saat menstruasi, maka perlu dilakukan sosialisasi cara menjaga higienitas genitalia yang baik dan benar saat menstruasi agar tidak menimbulkan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan. Untuk itu diperlukan adanya edukasi atau penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan kebersihan genitalia terutama selama menstruasi.

6.1.3.6 Hubungan penggunaan pakaian dalam dengan status higienitas genitalia

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 60,8% responden memiliki kebiasaan yang baik dalam menggunakan pakaian dalam, jauh lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan yang kurang baik (39,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan penggunaan pakaian dalam dengan status higienitas genitalia ($p = 0,002$). Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan pakaian dalam yang baik dapat meningkatkan status higienitas genitalia mahasiswa. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan penggunaan pakaian dalam yang baik mempunyai peluang 2,4 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan penggunaan pakaian dalam yang kurang baik.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahram, et al. (2009). Penelitian yang dilakukan pada 500 perempuan di Iran ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor higienitas genitalia terhadap kejadian *Bacterial vaginosis* ($P < 0,001$). Faktor higienitas genitalia dalam penelitian Bahram, et al. meliputi keteraturan dalam mengganti celana dalam, pencucian celana dalam dengan menggunakan air hangat, pengeringan celana dalam dengan sinar matahari langsung dan kekeringan celana dalam saat digunakan.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 26,6% responden yang memiliki kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang baik, ternyata memiliki status higienitas genitalia yang baik. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki status higienitas genitalia yang baik namun memiliki kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang kurang baik (13,3%). Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa kebiasaan yang baik dalam menggunakan pakaian dalam ditunjukkan dari beberapa perilaku seperti mengganti pakaian dalam saat terasa lembab, kebiasaan mengeringkan pakaian dalam dibawah sinar matahari langsung setelah dicuci dan kemudian disetrika, rata-rata mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan menggunakan pakaian dalam dari bahan katun.

Anindita & Martini (2006) mengatakan bahwa frekuensi penggantian pakaian dalam setidaknya 2 kali sehari dapat menurunkan resiko terjadinya infeksi vagina (OR=3,53). Disamping itu frekuensi penggantian pakaian dalam yang jarang akan meningkatkan kelembaban pada genitalia. Lingkungan lembab yang konstan pada area genitalia dapat menyebabkan tumbuhnya jamur yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada traktus urogenital (Wardell & Czerwinski, 2001).

Penggunaan pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetis yang tidak menyerap dapat menyebabkan terjadinya kelembaban pada genitalia (Smeltzer, 2008). Menurut Black & Hawks (2009), penggunaan pakaian dalam dari bahan sintetis dan pakaian yang lembab merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah pada area genital dan saluran kemih. Ditambah lagi dengan kondisi iklim yang lebih panas, resiko terjadinya infeksi pada sistem urogenital lebih tinggi pada perempuan yang memakai pakaian ketat.

Anindita & Martini (2006) juga mengatakan bahwa penggunaan pakaian dalam dari bahan katun dapat menurunkan resiko terjadinya infeksi pada vagina (OR=2,86). Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Klebanoff, et al. (2010) bahwa jenis pakaian dalam yang digunakan (nilon atau katun) dapat mempengaruhi higienitas genitalia dengan prevalence ratio (PR) 1,05; 95% CI 0,97-1,13.

Pakaian dalam yang terbuat dari katun memberikan sirkulasi udara yang lebih baik ke area genital (Cornforth, 2009). Pakaian dalam yang terbuat dari katun dapat mencegah dan mengurangi terjadinya infeksi akibat jamur. Sebaliknya, penggunaan celana panjang dan celana pendek yang ketat dapat meningkatkan terjadinya infeksi jamur (Yayan, 2002).

Beberapa kebiasaan yang kurang baik pada penelitian ini ditunjukkan dari perilaku seperti tidak membawa cadangan pakaian dalam saat kekampus atau bepergian, tidak dapat mempertahankan kekeringan pakaian dalam yang digunakan dan kebiasaan menggunakan celana *jeans*. Menurut Black & Hawks (2009), penggunaan celana *jeans* ketat merupakan salah satu faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya masalah pada area genital dan saluran kemih. Namun belum ada penelitian yang menunjukkan sejauh mana pengaruh penggunaan celana *jeans* terhadap higienitas genitalia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan kepada mahasiswi untuk meningkatkan higienitas genitalia dengan memperhatikan kebiasaan menggunakan pakaian dalam. Hal ini dapat dilakukan dengan mulai melakukan kebiasaan seperti membawa cadangan pakaian dalam saat ke kampus atau bepergian dan mempertahankan kekeringan pakaian dalam yang digunakan serta mengurangi frekuensi penggunaan celana *jeans*.

6.1.4 Hubungan stres dengan status higienitas genitalia

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang tidak mengalami stres sebanyak 17%, sedangkan responden yang mengalami stres ringan sebesar 68,5%, stres sedang 13,4%, stres berat 1,1%. Berdasarkan analisis peneliti, hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena pengambilan data dilakukan pada saat masa ujian akhir semester (UAS).

Stres dapat terjadi pada seseorang karena adanya perubahan situasi. Perubahan situasi dapat meliputi perubahan pada pekerjaan maupun tugas-tugas yang menumpuk. Menurut Evans & Kelly (2004), stres akademik merupakan penyebab utama stres yang dialami oleh mahasiswa. Menurut Howard (2001), yang menjadi sumber stres pada mahasiswa pada masa akademik adalah ujian. Stres yang timbul ini dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan (Potter & Perry, 2005). Disamping itu lingkungan akademik yang bersifat sangat kompetitif juga dapat menyebabkan terjadinya stres (Ridenhour, 2007). Situasi yang penuh dengan tekanan akibat ujian dan tugas-tugas yang menumpuk dapat memicu pengeluaran hormon stres yang menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kushnir (1986) tentang perilaku yang muncul akibat adanya stres pada mahasiswa bahwa respon terhadap stres ditunjukkan secara fisik dan psikologis. 1/3 dari 20 partisipan menggambarkan adanya hubungan antara stres dengan fisik, seperti terjadinya peningkatan pada denyut nadi dan tangan yang gemetar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status higienitas genitalia ($p = 0,035$). Responden yang tidak mengalami stres mempunyai peluang 2,4 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik bila dibandingkan dengan responden yang mengalami stres ($OR = 2,4$; 95 % CI 0,9-5,7). Dari hasil penelitian ini diketahui 23,1% responden yang tidak mengalami stres ternyata memiliki status higienitas genitalia yang baik, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stres. Hasil ini sesuai dengan hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat stres maka semakin baik status higienitas genitalia mahasiswi.

Pada responden yang mengalami stres, status higienitas yang kurang baik jauh lebih tinggi yaitu sebesar 88,7%. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami stres banyak yang mengatakan gelisah dan cemas, denyut nadi terasa lebih cepat, mengalami mimpi buruk dan tubuh terasa sangat lelah sekali.

Pada saat tubuh mengalami stres baik fisik atau emosi, maka tubuh akan berespon terhadap stres melalui mekanisme *General Adaptation Syndrome* (GAS). Pada tahap peringatan (*alarm stage*) akan terjadi peningkatan metabolisme tubuh dan peningkatan aktivitas hormon *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH). Aktivitas ACTH akan meningkatkan serum glukosa darah dan menurunkan respon tubuh terhadap anti inflamasi yang tidak diperlukan melalui pelepasan kortisol. Apabila stres berlanjut dan terus meningkat, maka level kortisol akan terus meningkat dan menyebabkan depresi fungsi imun (Potter & Perry, 2008). Kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan seseorang untuk mengalami infeksi (Smeltzer, 2008).

Peningkatan kortisol juga dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh (BHN, 2010). Peningkatan kadar gula darah akan memberikan keuntungan bagi sel-sel jamur yang ada di genitalia sehingga sel-sel jamur tersebut akan tumbuh dengan cepat. Di samping itu, depresi fungsi imun akan memperlemah pertahanan tubuh untuk melawan pertumbuhan jamur yang cepat.

Daya tahan tubuh merupakan bagian penting untuk menjaga keseimbangan antara sterilitas dan infeksi pada traktus urogenital. Kucherial (2005) mengatakan bahwa bakteri patogen yang menjadi penyebab terjadinya infeksi pada saluran kemih utamanya merupakan bakteri yang berasal dari anus dan masuk ke kandung kemih melalui uretra. Ketika bakteri masuk dan kontak dengan sel-sel urotelial, maka respon imun akan bekerja. Respon imun yang adaptif akan menghambat kolonisasi bakteri dengan menurunkan pelekatan bakteri pada mukosa.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, peneliti merekomendasikan kepada mahasiswi untuk lebih memperhatikan higienitas genitalia terutama pada saat mengalami stres dengan lebih sering mengganti pakaian dalam sehingga tidak lembab dan dapat mencegah pertumbuhan jamur di area genitalia.

6.1.5 Hubungan faktor lingkungan kebersihan toilet dan kamar mandi dengan status higienitas genitalia

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan kebersihan toilet dan kamar mandi 51% bersih. Hal ini ditunjukkan dengan ketersediaan air bersih yang mengalir, tempat sampah dan kamar mandi yang mudah dijangkau. Banyak responden juga mengatakan gayung dalam kondisi bersih, kamar mandi dan toilet juga bersih dan tidak bau. Pada penelitian ini diketahui bahwa ketersediaan tisu toilet dan sabun masih kurang.

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Notoatmodjo, 2003). Menurut Depkes RI (1994), toilet adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia. Toilet hendaknya selalu dijaga dan dipelihara dengan baik dengan senantiasa menjaga toilet selalu bersih dan kering, tidak ada genangan air, tidak ada sampah berserakan, tersedia pembersih seperti sabun, tisu, ember, gayung dan lain-lain.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dengan lingkungan yang bersih memiliki status higienitas yang baik sebesar 24,7%, lebih banyak dari pada responden dengan lingkungan yang kurang bersih (17,9%). Namun penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan toilet

dan kamar mandi dengan status higienitas genitalia ($p = 0,071$). Menurut analisis peneliti kondisi ini kemungkinan dapat terjadi karena status higienitas pada penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh perilaku atau kebiasaan sehari-hari, bukan karena faktor lingkungan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2005). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa toilet secara statistik tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi pada genitalia ($p=0,76$). Namun hasil penelitian diatas bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahram, et al. (2009). Bahram et al. menyatakan bahwa kebersihan kamar mandi sebelum digunakan memberikan pengaruh yang signifikan dengan higienitas genitalia ($p < 0,001$). Butler, 1994 dalam Croghan (2002), mengatakan bahwa beberapa bukti menunjukkan bahwa fasilitas toilet yang kurang memadai dapat memicu terjadinya masalah infeksi pada saluran kemih.

Menurut Deodhar (2003), kebersihan merupakan suatu bentuk perlindungan untuk meminimalkan terjadinya bahaya bagi kesehatan dengan memberikan penghalang yang efektif untuk melawan resiko terhadap paparan agen penyebab penyakit. Secara umum kuman penyebab penyakit banyak terdapat di lingkungan. Tangan, kulit dan cairan tubuh secara potensial dapat mudah terkontaminasi dengan kuman. Lingkungan yang kotor dan kebiasaan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa yang menjadi determinan status higienitas genitalia pada mahasiswa di Universitas wilayah Depok adalah kebiasaan berkemih, kebiasaan menggunakan pakaian dalam dan jenis fakultas, sedangkan variabel sosial ekonomi dan stres sebagai variabel perancu.

Dari hasil analisis regresi logistik diketahui bahwa determinan yang paling bermakna adalah kebiasaan menggunakan pakaian dalam ($p = 0,011$) dengan OR 2,1. Nilai ini menunjukkan arti bahwa responden yang memiliki kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang baik memiliki peluang 2,1 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan yang baik. Untuk itu diperlukan adanya usaha untuk

meningkatkan perubahan perilaku kebiasaan menggunakan pakaian yang baik, antara lain dengan memberikan edukasi tentang pentingnya menerapkan perilaku penggunaan pakaian dalam untuk meningkatkan status higienitas genitalia.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Proses pengambilan data.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada masa UAS, tepatnya setelah pelaksanaan ujian dilaksanakan. Hal yang dapat menjadi bias pada penelitian ini adalah pada saat responden berada di dalam ruangan untuk mengisi kuesioner maka ada responden yang menanyakan atau mendiskusikan jawaban dengan responden lain, sehingga dikhawatirkan dapat terjadi bias informasi. Oleh karena itu kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner sangat mempengaruhi kualitas dan akurasi data yang dikumpulkan dan juga hasil dari penelitian.

Untuk mengurangi terjadinya bias, maka pada saat memberikan penjelasan penelitian, peneliti lebih menekankan pentingnya kejujuran dan kerahasiaan data yang diberikan dan melakukan pengaturan posisi tempat duduk yang akan digunakan oleh responden untuk menjaga *privacy*.

6.2.2 Kurang meratanya jumlah sampel pada 2 universitas.

Pengambilan sampel pada awalnya akan dilakukan pada 5 fakultas dari 2 Universitas yang ada. Namun karena proses birokrasi yang cukup lama dan kurangnya waktu penelitian maka peneliti memutuskan untuk mengambil 4 fakultas saja.

6.2.3 Kurangnya hasil penelitian terkait

Hasil penelitian yang terkait dengan status higienitas genitalia dirasakan oleh penulis sangat terbatas. Termasuk didalamnya adalah kurangnya definisi dan karakteristik yang jelas mengenai higienitas genitalia sehingga penilaian atau skoring untuk menentukan higienitas genitalia tidak dapat ditentukan secara pasti. Dalam keperawatan, penelitian tentang status higienitas genitalia lebih banyak dikaitkan dengan penggunaan kateter urin atau kasus penyakit. Adapun penelitian yang terkait dengan status higienitas genitalia yang dilakukan pada responden

yang belum memiliki keluhan atau asimtomatik sangat jarang ditemukan. Tentunya hal ini membuat peneliti cukup mengalami kesulitan untuk mencari alat ukur dan juga perbandingan dengan hasil penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, hasil penelitian cukup banyak dikaitkan dengan teori keperawatan.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian Pada Keperawatan

6.3.1 Implikasi terhadap keperawatan

Higienitas genitalia dapat terjaga dengan baik karena adanya kemampuan individu dalam mengontrol/mengendalikan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Bila terjadi status higienitas yang kurang terjaga dengan baik, maka dapat berdampak pada sistem urogenital. Hal ini terjadi karena masuknya bakteri ke meatus uretra ataupun ke meatus vagina. Oleh karena itu, hal terpenting yang dapat dilakukan adalah mencegah terjadinya transmisi bakteri masuk ke dalam sistem urogenital.

Pencegahan terjadinya transmisi bakteri masuk ke dalam sistem urogenital dapat dilakukan dengan mengontrol determinan status higienitas genitalia melalui pengenalan dan pemahaman mengenai determinan yang dapat menyebabkan kurangnya higienitas genitalia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan berkemih, kebiasaan menggunakan pakaian dalam dan jenis fakultas dengan status higienitas genitalia. Adapun beberapa peran perawat dalam mengontrol determinan status higienitas genitalia antara lain:

6.3.1.1 *Educator* / pendidik

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperlukan adanya upaya pengenalan dan peningkatan pemahaman tentang determinan status higienitas genitalia terutama tentang pentingnya menerapkan kebiasaan berkemih dan menggunakan pakaian dalam secara baik dapat dilakukan dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan kepada perempuan khususnya kepada mahasiswi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswi agar terhindar dari kejadian infeksi pada sistem urogenital.

Implikasi hasil penelitian ini bagi praktisi pendidikan terutama bagi perawat yang berkecimpung dalam dunia pendidikan adalah melakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan dan juga kebiasaan atau perilaku yang dilakukan oleh

mahasiswi agar status higienitas genitalia mahasiswa menjadi lebih baik. Hasil dari evaluasi tersebut kemudian dapat dijadikan sebagai dasar bagi pendidik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang higienitas genitalia bagi mahasiswi.

6.3.1.2 Konselor

Implikasi hasil penelitian ini bagi konselor adalah diharapkan konselor dapat memberikan arahan kepada perempuan terutama mahasiswi tentang pentingnya memperhatikan higienitas genitalia dengan menerapkan perilaku sehat seperti menerapkan kebiasaan berkemih dan menggunakan pakaian dalam dengan baik.

6.3.1.3 *Researcher* / Peneliti

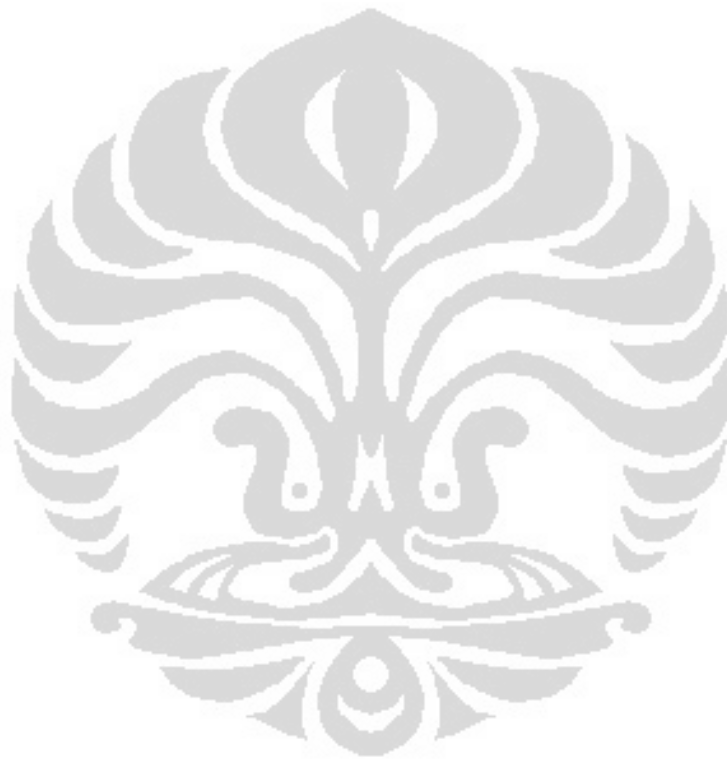
Implikasi hasil penelitian ini bagi perawat adalah melakukan penelitian lanjutan terkait higienitas genitalia pada perempuan terutama mahasiswi karena masih sedikitnya hasil penelitian terkait. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dan penelitian yang akan datang, maka status higienitas genitalia pada perempuan terutama pada mahasiswi menjadi lebih baik sekaligus mencegah terjadinya infeksi urogenital akibat perpindahan bakteri dari anus ke sistem urogenital.

6.3.2 Implikasi terhadap pendidikan

Implikasi hasil penelitian ini bagi pendidikan adalah institusi pendidikan hendaknya dapat melakukan evaluasi terkait dengan tingkat pengetahuan mahasiswi terhadap status higienitas genitalia, sehingga dapat memberi masukan kepada pendidik atau kepada organisasi kemahasiswaan untuk membuat program yang dapat meningkatkan status higienitas genitalia mahasiswi. Adapun implikasi hasil penelitian ini bagi mahasiswi adalah diharapkan mahasiswi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai determinan status higienitas genitalia dan menerapkan perilaku sehat yang dapat meningkatkan status higienitas genitalia antara lain dengan senantiasa menjaga kebersihan pakaian dalam yang digunakan dan menerapkan kebiasaan berkemih yang baik.

6.3.3 Implikasi terhadap pengembangan ilmu dan penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu bukti ilmiah bahwa mahasiswi yang memiliki status higienitas yang kurang baik masih cukup besar yaitu 78,6%. Diketahui ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berkemih, kebiasaan menggunakan pakaian dalam dan jenis fakultas dengan status higienitas genitalia. Oleh karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyampaikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran atau rekomendasi peneliti.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut :

- 7.1.1 Penelitian ini menunjukkan gambaran responden yang memiliki status higienitas yang baik adalah sebesar 21,4% dan yang kurang baik sebesar 78,6%.
- 7.1.2 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden berdasarkan jenis fakultas dengan status higienitas genitalia mahasiwi. Responden yang berasal dari fakultas kesehatan mempunyai peluang 1,9 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang berasal dari fakultas non kesehatan.
- 7.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara perilaku kebiasaan berkemih dan kebiasaan menggunakan pakaian dalam dengan status higienitas genitalia. Responden yang memiliki kebiasaan berkemih yang baik mempunyai peluang 1,9 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan kurang baik dan responden yang memiliki kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang baik mempunyai peluang 2,1 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan yang kurang baik.
- 7.1.4 Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status higienitas genitalia. Namun responden yang tidak mengalami stres mempunyai peluang 2,3 kali untuk memiliki status higienitas genitalia yang baik dibandingkan dengan responden yang mengalami stres.
- 7.1.5 Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan kebersihan toilet dan kamar mandi dengan status higienitas genitalia.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran atau rekomendasi yang peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

7.2.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian keperawatan

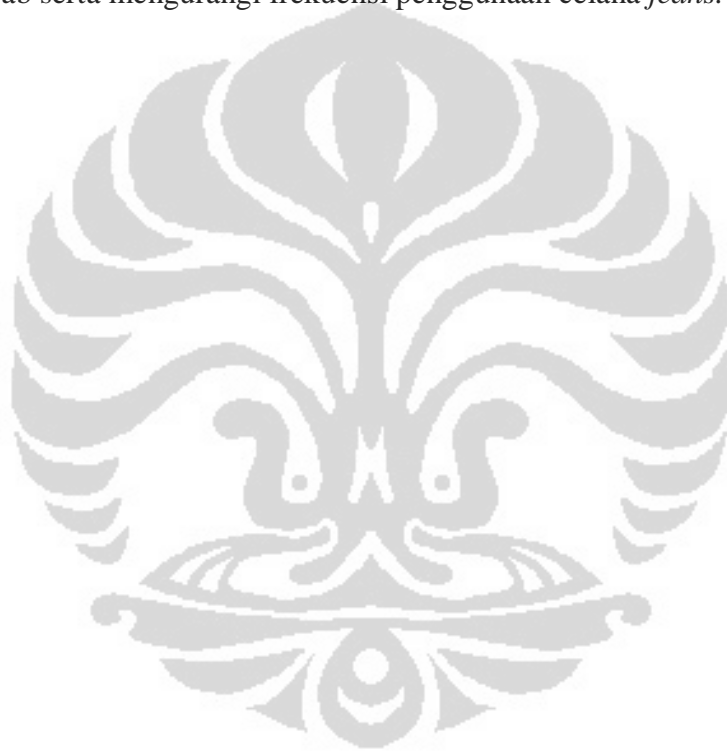
Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya. Jika ingin dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai status higienitas genitalia maka peneliti merekomendasikan beberapa hal berikut ini :

- a. Penelitian selanjutnya tentang status higienitas genitalia yang dihubungkan dengan intake cairan dengan pengukuran yang lebih akurat dan dengan membedakan jenis cairan yang diminum oleh klien dalam waktu 24 jam.
- b. Penelitian selanjutnya tentang status higienitas genitalia yang dihubungkan dengan frekuensi penggunaan celana *jeans*.
- c. Penelitian tentang status higienitas genitalia dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda. Desain penelitian kohort dapat dilakukan untuk melihat status higienitas genitalia pada responden yang memiliki perilaku / kebiasaan baik dan kurang baik.
- d. Penelitian dapat diperluas dengan menambah variabel lain yang diduga dapat mempengaruhi status higienitas genitalia.

7.2.2 Bagi pendidikan dan mahasiswi

- a. Pendidikan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada mahasiswi baru untuk menjelaskan pentingnya status higienitas genitalia dan menjelaskan determinan apa saja yang dapat mempengaruhinya. Adapun edukasi dapat diberikan pada program orientasi mahasiswa baru dalam bentuk konseling atau tanya jawab seputar masalah higienitas genitalia pada mahasiswi. Pelaksanaan edukasi dan tanya jawab dapat dilakukan khusus untuk mahasiswi pada saat mahasiswa pergi menunaikan sholat jum'at.
- b. Pendidikan juga dapat membuat dan menyebarkan leaflet atau brosur yang berisi informasi tentang pentingnya higienitas genitalia pada mahasiswi dan determinan yang dapat mempengaruhinya. Leaflet atau brosur juga dapat berisi tips-tips untuk menjaga higienitas genitalia yang bersifat aplikatif sehingga dapat diterapkan oleh mahasiswi dalam praktek sehari-hari.

- c. Mahasiswi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya higienitas genitalia dan apa yang menjadi determinannya sehingga diharapkan mahasiswi dapat memiliki perilaku yang baik yang dapat meningkatkan status higienitas genitalia.
- d. Mahasiswi diharapkan dapat menerapkan perilaku berkemih yang baik seperti mengeringkan area genitalia setiap kali selesai BAK atau BAB dengan menggunakan handuk kering, menggunakan pakaian dalam secara baik seperti membawa cadangan pakaian dalam saat ke kampus atau bepergian untuk mempertahankan area genitalia tetap dalam kondisi kering atau tidak lembab serta mengurangi frekuensi penggunaan celana *jeans*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbott Research Group. (2002). *Women and vaginal health*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2011 dari http://www2.prnewswire.com/mnr/waterworkshealth/34706/docs/34706-Women_and_Vaginal_Health.pdf
- Achkar, J. M. & Fries, B. C. (2010). Candida infections of genitourinary tract. *American Society for Microbiology*. 23(2): 253-273. Diunduh pada tanggal 3 Mei 2011 dari <http://cmr.asm.org/cgi/content/full/23/2/253>
- Adam, Sjamsunir. (1978). *Hygiene perseorangan*. Cetakan ketiga. Jakarta : Bhratara Karya Aksara
- Al-Haddad, A. M. (2005). Urinary tract infection among pregnancy women in Al-Mukalla district Yemen. *East. Mediter. Health J*. 11(3): 505-10
- Amiri, F. N., Rooshan, M. H. Ahmady. M.H. and Soliamani, M. J. (2009). Hygiene practice and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. *East. Mediter. Health J*. 15(1)104-110
- Anindita, W. & Martini, S. (2006). Faktor risiko kejadian kandidiasis vaginalis pada akseptor KB. *The Indonesian Journal of Public Health*. 3(1)
- Bahram, A., Hamid, B., & Zohre, T. (2009). Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan, Iran. *Oman Medical Journal*. 24(4). Diunduh pada tanggal 20 Maret 2011 dari <http://www.omjournal.org/OriginalArticles/PDF/200910/OA-PrevalenceofBacterialVaginosis.pdf>
- Beetz, R. (2003). Mild dehydration: a risk factor of urinary tract infection? *European Journal Of Clinical Nutrition*, 57 Suppl 2, S52-S58.
- BHN. (2010). *What is candida albicans?*. Diunduh pada tanggal 1 April 2011 dari <http://www.becomehealthynow.com/pdf/diets/Candida%20Information%20Pack%20&%20Diet.pdf>
- Biali, S. (2001). *Chronic vaginal irritation*. Diunduh pada tanggal 10 April 2011 dari http://www.alive.com/3927a2a2.php?subject_bread_cramb=444
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical-surgical nursing : clinical management for positive outcomes*. Vol 1. 8th edition. St Louis, Missouri : Saunders Elsevier
- Blackwell, A., Barlow, D. (2000). Clinical diagnosis of anaerobic vaginitis. *Br. J. Veneral Disease*. 58 : 387-393

- Brooks, G. F., Carroll, K. C., Butel, J. S. & Morse, S. A. (2007). *Jawetz, Melnick & Adelber's Medical microbiology*. 24th edition. United States : McGraw-Hill Companies, Inc
- Car, J. (2006). Urinary tract infections in women: diagnosis and management in primary care. *BMJ* 14; 332 (7533): 94-7
- Centers of Disease Control and Prevention. (2004). *STD general information (PID, syphilis, trichomoniasis, human papillomavirus, genital herpes, HPV, Chlamydia)*. <http://www.cdc.gov/std.htm>
- Cornforth, T. (2010). *Testing vaginal pH at home*. Diunduh dari <http://womenshealth.about.com/od/vaginalhealth/a/vaginalohtestin.htm>
- Croghan, E. L. (2002). A survey of drinking and toilet facilities in local state schools. *British Journal of Community Nursing*, 7(2), 76-79
- Czaja, C. A., Hooton, T.M. (2006). Update on acute uncomplicated urinary tract infection in women. *Postgrad Med*; 119(1): 39-45
- Daili, S. F., Makes, W. I. B., Zuhier, F., Junadarso. (2001). *Penyakit menular seksual*. Edisi kedua cetakan pertama. Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Darmani, E. H. (2003). *Hubungan antara pemakaian AKDR dengan kandidiasis vagina di RSUP. Dr. Pirngadi Medan*. Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2011 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6373/1/kulit-endang.pdf>
- Department of Health. (2003). *Essence of care : patient focused benchmarks for clinical governance*. The Stationery Office, London
- Dochterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing interventions classification (NIC)*. 4th edition. St. Louis, Missouri : Mosby, Inc
- Depkes RI. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Diunduh pada tanggal 24 Maret 2011 dari <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>
- _____. (2005). *Buku pedoman interaktif : Penatalaksanaan penderita infeksi menular seksual dengan pendekatan sindrom*. Buku ke-8. Jakarta : Ditjen P2MPLP
- Doedhar, N. S. (2003). Epidemiological perspective of domestic and personal hygiene in India. *International Journal of Environmental Health Research*, 13,47-56
- Egan, M. E. & Lipsky, M. S. (2000). Diagnosis of vaginitis. *American Family Physician*, Vol. 62, Issue 5

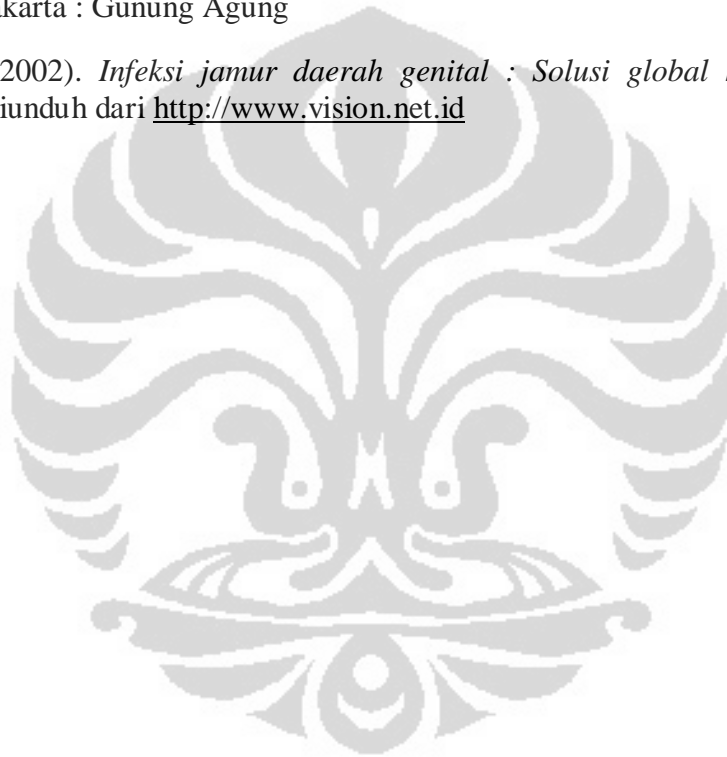
- Evans, W. & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measure. *Nurse Education Today*, 24(6), 473-482
- Foxman, B. (1990). The epidemiology of vulvovaginal candidiasis : risk factors. *American Journal of Public Health*. 80(3), 329-331
- Green, L. (1980). *Health education planning : a diagnostic approach*. The John Hopkins University : Mayfield Publishing Co
- Grimley, D. M., Annang, L., Foushee, H. R, Bruce, F. C & Kendrick, J. S. (2005). Vaginal Douches and Other Feminine Hygiene Products: Women's Practices and Perceptions of Product Safety
- Guay, D. (2008). Contemporary Management of Uncomplicated Urinary Tract Infections. *Drugs*; 68 (9): 1169-1205
- Hacialioglu, N., Nazik, E., & Kilic, M. (2009). A descriptive study of douching practices in turkish women. *International journal of nursing practice*. 15 : 57-64
- Hales, D. (2010). *Personal health self-assessments and health almanac for an invitation to health brief*. 2010-2011 edition. Canada : Wadsworth Cengage Learning. Diunduh pada tanggal 15 April 2011 di http://academic.cengage.com/resource/uploads/downloads/0538736550_24385.pdf
- Harkreader, H., Hogan, M. A., & Thobabaen, M. (2007). *Fundamentals of nursing : caring and clinical judgment*. St. Louis, Missouri : Saunders
- Hartweg, D. L. (1990). Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 15. 35-41
- Hastono, S. P. (2007). *Basic data analysis for health research training : analisis data kesehatan*. FKM-UI (Tidak dipublikasikan)
- Hinchliff, Sue. (1999). *Kamus keperawatan*. edisi 17. Alih bahasa : Anry Hartono. Jakarta : EGC
- Holloway, D. (2010). Nursing considerations in patients with vaginitis. *British Journal of Nursing*. Vol 19. No 16. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9211d0d9-34e0-401e-a37a-6dbef00854d9%40sessionmgr15&vid=1&hid=8>
- Howard, D. A. (2001). Student nurses' experience of project 2000. *Nursing Standard*, 15(48), 33-38
- Jackson, M. A. (2007). Advanced clinical practice : evidence-based practice for evaluation and management of female urinary tract infection. *Urologic Nursing*. 27(2). 133-136

- Kartono. (1992). *Psikologi wanita : mengenal gadis remaja dan wanita dewasa*. Bandung : Mandar Maju.
- Klebanoff, M. A., Nansel, T. R., Brotman, R. M., Zhang, J., Yu, K., Schwebke, J. R & Andrews, W. W. (2010). Personal hygienic behaviors and bacterial vaginosis. *Vaginosis Sexually Transmitted Diseases*. 37(2). 94-99
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of nursing : concepts, process and practice*. 7th edition. New Jersey : Pearson Education, Inc
- Kushnir, T. (1986). Stress and social facilitation : the effects of the presence of an instructor on student nurses' behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 13-19
- Kusuma. A. (2005). Hubungan faktor lingkungan rumah dan kebersihan perseorangan dengan kejadian infeksi saluran reproduksi pada istri supir
- Litbang Depkes. (2007). *Infeksi saluran kemih*. Diunduh pada tanggal 15 April 2011 di http://www.bmf.litbang.depkes.go.id/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=170
- Lloyd, D. L. (2008). Bed bathing patients in hospital. *Nursing Standard*. 22, 34, 35-40.
- Mahasneh, S. M. (2001). Issues and innovation in nursing practice : Health perceptions and health behaviours of poor urban Jordanian women. *Journal of Advanced Nursing*. 36(1), 58-68
- Mayangsari, D. (2010). *Vaginal douching*. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2011 dari www.angsamerah.com
- Mazumdar, M. D. (2011). *Vaginal discharge without itching*. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2011 dari : <http://www.gynaeonline.com/vaginitis.htm>
- McCormack, W. M., Zinner, J. R. S., & McCormack. W. M. (1993). The Incidence of genitourinary infections in a cohort of healthy women. *Sexually Transmitted Diseases*. 63-64.
- Mc Dowell, I. (2006). *Measuring health : a guide to rating scales and questionnaires*. 3rd edition. New York : Oxford University Press, Inc
- McKee, M. D., Baquero, M. & Fletcher, J. (2009). Vaginal hygiene practice and perceptions among women in the urban northeast. *Women & Health*, 49, 321-333
- Naish & Hallam. (2007). Urinary tract infection : Diagnosis and Management for Nurses. *Nursing Standards*. 21(23). 50-57
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- _____. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Odds, F. C. (1992). *Candida infection with special reference ti the diagnosis and management of candida vulvovaginitis*. Dalam : *Diagnosis dan penatalaksanaan dermatomikosis*. Jakarta : FK-UI
- Omidvar, S. & Begum, K. (2010). Factors influencing hygienic practices during menses among girls from south India-A cross sectional study. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2(12). 411-423. Diunduh pada tanggal 18 Maret 2011 dari <http://www.iomeworld.com/ijcrimph/files/v02-n12-01.pdf>
- Peate, I. (2003). Caring for the person with a urinary tract infection. *British Journal of Healthcare Assistants*. 3(3). 114-119
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Porth, C. M. (2005). *Pathophysiology : concepts of altered health states*. 7th edition. Philadelphia : Lippincott
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2007). *Basic nursing : essentials for practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri : Mosby Elsevier
- _____. (2005). *Fundamentals of nursing*. 6th edition. St. Louis, Missouri : Elsevier Mosby
- Pray, W. S. (2006). *Nonprescription product therapeutics*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Rajamanoharan, S., Low, N., Jones, S. B., Pozniak, A. A. (1999). Bacterial vaginosis, ethnicity, and the use of genital cleaning agents: A case control study. *Sex Trans Dis*. 26:404–9.
- Richards, D. A., Toop, L. J., Chambers, S. T., et al. (2002). Antibiotic resis- be anticipated that the optimal approach to the mantance in uncomplicated urinary tract infection: problems with interpreting cumulative resistance rates from local community laboratories. *New Zealand Med J* 25; 115 (1146): 12-4
- Ridenhour, B. J. (2007). Stress : is it really worth it? *Strive-The Student View*.30-32
- Robinson, D & Kish, C. P. (2001). *Core concepts in advanced practice nursing*. St. Louis, Missouri : Mosby, Inc

- Scholes, D., Hooton, T. M., Roberts, P. L., Stapleton, A. L, Gupta, K. & Walter E. (2000). Risk Factors for Recurrent Urinary Tract Infection in Young Women. *The Journal of Infectious Diseases* 2000;182:1177–82
- Sehat Group. (2011). Penggunaan antibiotik dan bahayanya. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2011 dari : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Wkfptk2nSIcJ:milissehat.web.id/%3Fp%3D1652+antibiotik+berlebihan+lactobacillus&cd=5&hl=id&ct=clnk&gl=id&source=www.google.co.id>
- Shulman, S. T., John, P. P., Herbert, M. S. (1994). *Dasar biologi dan klinis penyakit infeksi*. Cetakan pertama. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2004). *Textbook of medical-surgical nursing*. 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). *Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 11th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, S. F., Duell, D. J. & Martin, B. C. (2000). *Clinical nursing skills : Basic to advanced skills*. 5th edition. New Jersey : Prentice-Hall. Inc
- Sobel, J. D. (1999). *Vulvovaginal candidiasis L sexually transmitted disease*. 3rd. USA : The Mc. Graw-Hill Company
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Taylor, M. K. (2006). Mapping the literature of medical-surgical nursing. *J. Medical Librarian Association*. 94(2). 65-73
- Thibodeau, G. A. & Patton, K. T. (2007). *Anatomy & physiology*. 6th edition. St. Louis, Missouri : Mosby Elsevier
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts*. 9th edition. Malaysia : Lippincott Willians & Wilkins
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. St. Louis : Mosby Elsevier
- Total Kesehatan Anda. (2008). Infeksi ginjal. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2011 dari : <http://www.totalkehatananda.com/infeksiginjal2.html>
- UNICEF. (2010). *Facts for live*. 4th edition. New York : United Nations Children's Fund

- Wardell, D. W., & Czerwinski, B. (2001). A military challenge to managing feminine and personal hygiene. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 13(4), 187-193.
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta : EGC
- WHO. (2005). Integrating STI/RTI care for reproductive health Sexually transmitted and other reproductive tract infections : A guide to essential practice. *Reproductive Health and Research*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2011 dari <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>
- Wolf, L. U., Weitzel, M. H., & Fuerst, E. V. (1987). *Dasar-dasar ilmu keperawatan : segi humaniora dan ilmiah dalam perawatan*. Buku Kedua. Jakarta : Gunung Agung
- Yayan. (2002). *Infeksi jamur daerah genital : Solusi global kualitas handal*. Diunduh dari <http://www.vision.net.id>



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok
Peneliti : Ratna Sari Dewi
NPM : 0906594665

Saya adalah mahasiswi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok dan faktor-faktor yang berhubungan. Penelitian ini akan memberikan manfaat kepada responden, yaitu memberikan evaluasi kepada mahasiswi mengenai status higienitas genitalia perempuan dan responden mendapatkan informasi tentang pentingnya menjaga perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi status higienitas genitalia.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi responden. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dan menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman atau terganggu, responden berhak untuk tidak melanjutkan partisipasinya. Hasil penelitian ini nantinya akan kami rekomendasikan kepada pihak terkait untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya dan semoga dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya.

Demikian penjelasan dari peneliti. Atas kesediaan dan partisipasinya peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Depok, April 2011

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Ratna Sari Dewi, mahasiswi program pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan judul “Determinan status higienitas genitalia mahasiswi di Universitas wilayah Depok”.

Saya telah mengerti dan memahami tujuan, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden penelitian, sehingga dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah dengan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dan memberikan informasi dengan benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta dan ditanyakan oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti,

Ratna Sari Dewi

Depok,2011

Yang membuat pernyataan,

.....



**KUESIONER DETERMINAN STATUS HIGIENITAS GENITALIA
MAHASISWI DI UNIVERSITAS WILAYAH DEPOK**

Tanggal Pengambilan Data :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian no 1-4 :

Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan. Kemudian pilihlah salah satu jawaban dengan **memberikan tanda silang (X)** pada kotak yang disediakan dan isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

1. Nomor Responden : (* Diisi oleh peneliti)
2. Fakultas :
3. Usia (saat ulang tahun terakhir) : tahun
4. Uang saku yang Saudari terima dalam 1 bulan : Rp.
(* Bagi mahasiswa yang kost maka uang saku yang dimaksud tidak termasuk biaya kost)

B. FAKTOR PERILAKU

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan mengenai perilaku yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudari dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudari yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudari.

Petunjuk pengisian no 5-8 :

Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dengan kondisi Saudari sebenarnya.

5. Berapa total rata-rata cairan yang Saudari minum dalam sehari semalam (24 jam) dalam kurun waktu 1 minggu terakhir?
..... cc/ hari
6. Pikirkan tentang waktu yang Saudari habiskan untuk duduk dalam sehari, termasuk duduk saat kuliah di kelas, saat belajar, saat diskusi, saat berada di depan laptop, ataupun saat santai.
Berapa total waktu rata-rata dalam sehari yang biasa Saudari habiskan untuk duduk selama Saudari berada di kampus maupun di luar kampus dalam kurun waktu 1 minggu terakhir?
..... jam / hari
7. Berapa kali rata-rata Saudari mengganti celana dalam setiap hari dalam kurun waktu 1 minggu terakhir?
..... kali / hari
8. Berapa kali rata-rata Saudari mengganti pembalut dalam sehari saat menstruasi pada menstruasi terakhir?
..... kali / hari

Petunjuk pengisian no 9-10 :

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi Saudari sebenarnya dengan **memberikan tanda silang (X)** pada kotak yang disediakan.

9. Apa yang Saudari lakukan untuk menjaga area genitalia Saudari tetap bersih dan harum dalam kurun waktu 1 minggu terakhir?
(* Jawaban boleh lebih dari 1).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mandi busa | <input type="checkbox"/> Mencuci dengan sabun mandi |
| <input type="checkbox"/> Memberikan spray vagina | <input type="checkbox"/> Membersihkan dengan air |
| <input type="checkbox"/> Memberikan bedak | <input type="checkbox"/> Membersihkan dengan desinfektan |
| <input type="checkbox"/> Memberikan parfum | <input type="checkbox"/> Membersihkan dengan cairan pembersih vagina |

10. Terbuat dari jenis bahan apakah mayoritas celana dalam yang biasa Saudari gunakan: (* Pilih 1 jawaban)

Nilon Katun Lainnya

Petunjuk pengisian 11-23 :

Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari selama **satu minggu belakangan** ini. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

TP : Tidak pernah (0 kali dalam seminggu)
 K : Kadang kadang atau jarang (1-2 kali dalam seminggu)
 S : Sering (3-4 kali dalam seminggu)
 SS : Sering sekali (5-7 kali dalam seminggu)

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
11	Saya menahan keinginan untuk berkemih saat rasa ingin berkemih muncul.				
12	Saya menyiapkan tisu atau handuk kering sendiri untuk saya gunakan selesai saya berkemih atau buang air besar				
13	Setelah berkemih, saya mengeringkan area genitalia Saya dengan tisu atau handuk kering.				
14	Setelah buang air kecil atau buang air besar, saya membersihkan area genitalia saya dari arah depan ke belakang (dari arah meatus uretra ke arah anus).				
15	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil atau buang air besar dengan menggunakan sabun dan air bersih.				
16	Saya membersihkan area genitalia setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dengan menggunakan air yang mengalir dari keran air.				
17	Saat saya menggunakan toilet duduk, saya membersihkan dudukan atau pinggiran toilet dengan cairan desinfektan sebelum saya gunakan.				
18	Saya mengganti celana dalam saat saya merasa celana dalam saya terasa lembab.				
19	Saya memakai celana <i>jeans</i> .				

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
20	Saya membawa cadangan celana dalam saat ke kampus atau saat bepergian.				
21	Setelah dicuci bersih, celana dalam saya dikeringkan di bawah sinar matahari langsung.				
22	Saya menggunakan celana dalam yang sudah disetrika sebelum digunakan.				
23	Celana dalam yang saya gunakan dapat saya pertahankan kekeringannya sepanjang hari.				

Petunjuk pengisian 24-28 :

Selanjutnya, Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari **pada saat mengalami menstruasi terakhir**. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- TP : Tidak pernah (0 kali dalam seminggu)
K : Kadang kadang atau jarang (1-2 kali dalam seminggu)
S : Sering (3-4 kali dalam seminggu)
SS : Sering sekali (5-7 kali dalam seminggu)

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
24	Saya menggunakan pembalut sekali pakai saat menstruasi.				
25	Saya menyimpan pembalut yang belum dipakai pada tempat yang bersih dan kering.				
26	Saya mengganti pembalut pada malam hari.				
27	Saya mengganti pembalut saat saya berada di kampus.				
28	Saya mengganti pembalut setiap kali selesai buang air kecil dan buang air besar.				

C. FAKTOR LINGKUNGAN

Kuesioner ini berisi pernyataan tentang kondisi toilet dan kamar mandi yang biasa Saudari temui dalam keseharian. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudari.

Petunjuk pengisian 29-35 :

Selanjutnya, Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari selama **satu minggu belakangan** ini. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- TP : Tidak pernah (0 kali dalam seminggu)
K : Kadang kadang atau jarang (1-2 kali dalam seminggu)
S : Sering (3-4 kali dalam seminggu)
SS : Sering sekali (5-7 kali dalam seminggu)

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
29	Kondisi kamar mandi dan toilet umum yang biasa saya gunakan bersih dan tidak bau				
30	Tisu toilet tersedia				
31	Air bersih mengalir tersedia				
32	Sabun tersedia				
33	Kamar mandi mudah dijangkau				
34	Tempat sampah tersedia				
35	Gayung dalam kondisi bersih				

D. STRES

Kuesioner ini berisi pernyataan tentang pengalaman stres yang Saudari rasakan dalam keseharian. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudari yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudari.

Petunjuk pengisian 36-54 :

Selanjutnya, Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari selama **satu minggu belakangan** ini. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- TP : Tidak pernah (0 kali dalam seminggu)
K : Kadang kadang atau jarang (1-2 kali dalam seminggu)
S : Sering (3-4 kali dalam seminggu)
SS : Sering sekali (5-7 kali dalam seminggu)

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
36	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
37	Saya merasa cemas tanpa ada alasan sama sekali				
38	Saya cepat merasa bingung dan panik				
39	Saya merasa tubuh saya sangat lelah sekali				
40	Saya merasa segalanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
41	Lengan dan kaki saya gemetar				
42	Saya merasa sakit kepala, nyeri pada leher dan punggung				
43	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
44	Saya merasa tenang				
45	Saya merasa denyut nadi saya berdenyut cepat				
46	Saya merasa pusing				
47	Saya merasa ingin pingsan				
48	Saya bernapas dengan mudah dan ringan				
49	Saya mudah merasa kaku pada jari-jari kaki				
50	Saya merasa sakit perut				
51	Saya sering berkemih				
52	Wajah saya terasa panas				

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
53	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat dengan tenang				
54	Saya mengalami mimpi buruk				

E. STATUS HIGIENITAS GENITALIA

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan tentang status higienitas genitalia yang mungkin sesuai dengan kondisi Saudari dalam keseharian. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudari yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudari.

Petunjuk pengisian 55-58 :

Selanjutnya, Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari selama **satu minggu belakangan** ini. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- TP : Tidak pernah (0 kali dalam seminggu)
 K : Kadang kadang atau jarang (1-2 kali dalam seminggu)
 S : Sering (3-4 kali dalam seminggu)
 SS : Sering sekali (5-7 kali dalam seminggu)

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
55	Cairan vagina saya berwarna kuning				
56	Cairan vagina saya berbau				
57	Saya merasa gatal pada area vagina				
58	Cairan vagina saya kental dan bertekstur seperti keju				

Terima kasih atas partisipasi Saudari.

Lampiran 4

Kuesioner *The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Note: The scores shown here are not included in the version presented to the respondent; they are replaced by boxes in which the respondent places check marks. The raw scores are summed and converted to a 25–100 scale by dividing the total by 0.8.

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. I feel more nervous and anxious than usual	1	2	3	4
2. I feel afraid for no reason at all	1	2	3	4
3. I get upset easily or feel panicky	1	2	3	4
4. I feel like I'm falling apart and going to pieces	1	2	3	4
5. I feel that everything is all right and nothing bad will happen	4	3	2	1
6. My arms and legs shake and tremble	1	2	3	4
7. I am bothered by headaches, neck and back pains	1	2	3	4
8. I feel weak and get tired easily	1	2	3	4
9. I feel calm and can sit still easily	4	3	2	1
10. I can feel my heart beating fast	1	2	3	4
11. I am bothered by dizzy spells	1	2	3	4
12. I have fainting spells or feel like it	1	2	3	4
13. I can breathe in and out easily	4	3	2	1
14. I get feelings of numbness and tingling in my fingers, toes	1	2	3	4
15. I am bothered by stomach aches or indigestion	1	2	3	4
16. I have to empty my bladder often	1	2	3	4
17. My hands are usually dry and warm	4	3	2	1
18. My face gets hot and blushes	1	2	3	4
19. I fall asleep easily and get a good night's rest	4	3	2	1
20. I have nightmares	1	2	3	4

Adapted from Zung WWK. How normal is anxiety? Kalamazoo, MI: The Upjohn Company, 1980. Used with permission from Pfizer, Inc. All rights reserved.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1559/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

2 Mei 2011

Yth. Ketua
STIKES Jayakarta
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

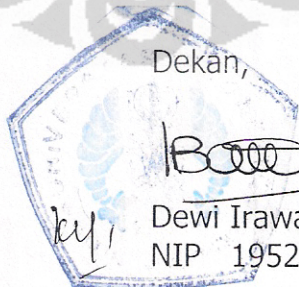
Sdr. Ratna Sari Dewi
0906594665

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di STIKES Jayakarta Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty
Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Wakil Ketua I STIKES Jayakarta
3. Wakil Ketua II STIKES Jayakarta
4. Wakil Ketua III STIKES Jayakarta
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Pertinggal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JAYAKARTA

Jln. Tanah Merdeka V Kav. 26 Kel. Kp. Rambutan Kec. Ciracas Jakarta Timur
Telp. 8403657 Fax. 8403582

Nomor : 071/i/AKD/V/2011
Hal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

10 Mei 2011

Kepada Yth,
Dekan FIK – UI
Di
Tempat

Sehubungan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan, Nomor : 1559/H2.F12.D/PDP.04.02/2011, tanggal 2 Mei 2011, hal : permohonan ijin uji instrumen penelitian.

Nama : Ratna Sari Dewi.
NIM : 0906594665.

Dengan judul Tesis *"Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia"*.

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan ijin uji instrumen penelitian tersebut, asalkan tidak mengganggu jadwal proses pembelajaran di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Jayakarta
PKP DKI Jakarta



Suwarni Asman, S.Kp, M.Kep



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1880/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 Mei 2011

Yth. Rektor
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Ratna Sari Dewi
0906594665

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Universitas Indonesia.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Tesis"
5. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : ~~1385~~/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

30 Mei 2011

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Budaya
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:


Sdr. Ratna Sari Dewi
0906594665

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


by/ Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Tesis"
5. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1984/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

30 Mei 2011

Yth. Dekan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

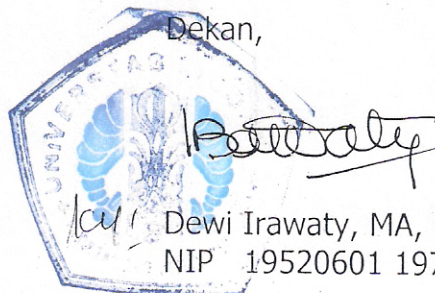
Sdr. Ratna Sari Dewi
0906594665

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Tesis"
5. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1879 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 Mei 2011

Yth. Rektor
Universitas Gunadarma
Depok

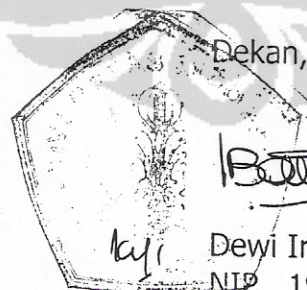
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Ratna Sari Dewi
0906594665

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Universitas Gunadarma.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Tesis"
5. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Determinan status higienitas genitalia mahasiswa di Universitas Wilayah Depok

Nama peneliti utama : **Ratna Sari Dewi**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 26 Mei 2011

Ketua,



Dekan,
Prof. Dr. Ratna Sari Dewi, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA

Kampus Salemba, Jalan Salemba Raya No. 4, Jakarta 10430, Telp. (021) 31930355, Faks. (021) 31930343

Kampus Depok, Depok 16424, Telp. (021) 7867222, 78841818, Faks. (021) 7270017, 7863460, 7863447, 7863446, 78849060

Situs web : www.ui.ac.id E-mail : pusadmui@ui.ac.id

Nomor: 371 /H2.R/2011

27 Mei 2011

Perihal: Ijin penelitian

Yang terhormat, Dewi Irawaty, MA, PhD
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus Depok

Sehubungan dengan surat Saudara perihal permohonan ijin bagi Sdr. Ratna Sari Dewi untuk mengadakan penelitian Tesis dengan judul: Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswa di Universitas Wilayah Depok, bersama ini kami mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Universitas Indonesia.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang diberikan kami mengucapkan terima kasih.

Rektor,


Prof. Dr. der Soz. Gumilar R. Somantri



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU PENGETAHUAN BUDAYA
KAMPUS UNIVERSITAS INDONESIA, DEPOK 16424

Nomor : 2659/H2/F7.D/PPM/2011
Hal : Izin penelitian tesis

Depok, 1 Juni 2011

Yth. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D
Dekan Fakultas Ilmu keperawatan
Universitas Indonesia
Depok

Dengan hormat,

Menanggapi surat Saudari No.1985/H.2.F12/PDP.04.02/2011 tanggal 30 Mei 2011 tentang permohonan izin penelitian dalam rangka penulisan Tesis untuk Program Magister Ilmu Keperawatan atas nama Sdr. Ratna Sari Dewi (0906594665 dengan judul penelitian *Determinan Status Higienitas Genitalia Mahasiswi di Universitas Wilayah Depok*, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan melakukan pengumpulan data di lingkungan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.

Selanjutnya, apabila diperlukan, mahasiswa yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Manajer Penelitian dan Pengabdian masyarakat FIB, sdr. Dr. phil. Lily Tjahjandari.

Atas Perhatian dan kerjasama yang baik ini, kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Dr. Bambang Wibawarta
196510231990031002

Tembusan:

1. Manajer Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
2. Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
Kampus Depok 16424 Telp. 7270013, 7863436, 7863437 Fax. 7270012

Nomor : 673 /H2.F3.5/PDP.04.02/2011
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

14 Juni 2011

Kepada Yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok.

Menindaklanjuti surat Ibu No.1984/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 perihal permohonan izin penelitian di FMIPA-UI, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan penelitian yang dilaksanakan di FMIPA-UI tersebut. Untuk konfirmasi waktu dan jadwal kegiatan penelitian bisa menghubungi Bagian Mahalum FMIPA-UI.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Manajer Mahalum

Erzi Rizal Azwar

NIP. 195202241977031001

Tembusan Yth.

1. Dekan FMIPA-UI (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan FMIPA-UI
3. Sekretaris MIPA-UI
4. Manajer Umum FMIPA-UI
5. Arsip.



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS GUNADARMA
Jl. Margonda Raya 100 Pondok Cina – Depok
Telp : (021) 78881112 ext 462**

Depok, 1 Juni 2011

Nomor : 076 /UG-FPSI/VI/2011
Perihal : Permohonan data mahasiswa
Lamp : 1 lembar

Kepada Yth.
Kepala Bagian PSA Online
Universitas Gunadarma
Di tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini kami memberitahukan nama yang tertera pada lampiran berikut, sedang melakukan penelitian dan membutuhkan data jumlah mahasiswa fakultas psikologi Depok yang aktif dari kelas satu sampai dengan kelas empat. Demikian kami sampaikan, mohon bantuan Ibu untuk dapat memberikan data yang dibutuhkan

Atas perhatian dan kerjasama Ibu / bapak kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,



Dona Eka Putri, Spsi, MPsi
Sekertariat Jurusan Psikologi