

**GAMBARAN KEBERSIHAN ORGAN KEWANITAAN DAN GEJALA
VULVOVAGINITIS SUBJEKTIF DENGAN MENGGUNAKAN
KUESIONER *GENITAL HYGIENE BEHAVIOR SCALE* (GHBS)
DAN *VULVOVAGINAL SYMPTOMS QUESTIONNAIRE* (VSQ)
PADA SANTRIWATI PONDOK PESANTREN
AL-HIKMAH BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
GUSTI DESTIANA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**GAMBARAN KEBERSIHAN ORGAN KEWANITAAN DAN GEJALA
VULVOVAGINITIS SUBJEKTIF DENGAN MENGGUNAKAN
KUESIONER *GENITAL HYGIENE BEHAVIOR SCALE* (GHBS)
DAN *VULVOVAGINAL SYMPTOMS QUESTIONNAIRE* (VSQ)
PADA SANTRIWATI PONDOK PESANTREN
AL-HIKMAH BANDAR LAMPUNG**

**Oleh
GUSTI DESTIANA**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : **Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung**

Nama Mahasiswa : **Gusti Destiana**

No. Pokok Mahasiswa : 1718011124

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran




dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG.
NIP. 19800415 201404 2 001


dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., M.K.K.
NIP. 19870108 201404 2 002

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes.
NIP. 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG.**



Sekretaris : **dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., M.K.K.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Rodiani, M.Sc., Sp.OG.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes.

NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **24 Januari 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain. Penulisan dilakukan dengan cara yang sesuai dengan etika penulisan yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Gusti Destiana

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 3 Desember 1999, sebagai anak pertama dari 2 bersaudara dari Bapak Agustina Pertanto dan Ibu Paraini.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Al-Azhar 2 Bandar Lampung pada tahun 2005, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Azhar 1 Bandar Lampung pada tahun 2011, Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) diselesaikan di SMPN 8 Bandar Lampung pada tahun 2014, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Bandar Lampung pada tahun 2017.

Tahun 2017, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) tertulis.

Selama menjadi mahasiswi penulis aktif menjadi anggota organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

“Allah will bring relief your way from places you’ve never imagined. Don’t stress. Leave it all in Allah’s hands. If it’s good for you, it will come to you”

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya selama proses penyusunan skripsi ini, shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wassalam dengan mengharap syafa'atnya di hari akhir kelak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung".

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan banyak masukan, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG., selaku Ketua Penguji atas kesediaannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
4. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., M.K.K., selaku Anggota Penguji atas kesediaannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
5. dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG., selaku Penguji Utama atas kesediaannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
6. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., selaku Pembimbing Akademik atas kesediaannya memberikan bimbingan dan motivasi dalam bidang akademik.

7. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas kesediannya memberikan ilmu dan bantuan selama proses perkuliahan.
8. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung beserta jajarannya yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian.
9. Ayah dan Mama yang telah membesarkan penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang yang tidak pernah menuntut apapun, yang selalu mendoakan dan mendukung serta memberikan motivasi agar penulis dapat meraih cita-citanya.
10. Adik yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk tidak pernah menyerah dalam menggapai cita-cita.
11. Teman-teman seperjuangan sejak awal hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa kepada penulis. Terima kasih untuk segala hal yang telah dilakukan karena penulis tidak mampu melalui ini semua tanpa kalian. Semoga selalu dapat saling bekerja sama dan membantu tanpa membedakan satu sama lain.
12. Teman-teman vitreous, kakak dan adik tingkat setiap angkatan atas semangat, bantuan, kerja sama, dan motivasi selama perkuliahan maupun di luar perkuliahan. Semoga kelak bisa menjadi dokter yang baik, berkompeten, bermanfaat, dan berintegritas.
13. Seluruh responden penelitian dan semua pihak atas kerja sama, kesediaan, waktu yang telah diluangkan, bantuan, dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Meskipun begitu, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Februari 2023
Penulis

Gusti Destiana

ABSTRACT

Overview of Feminine Organ Hygiene and Subjective Vulvovaginitis Symptoms Using the Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS) and Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ) Islamic Boarding School Female Students at Al-Hikmah Bandar Lampung

By

Gusti Destiana

Background: Vulvovaginitis is inflammation of the vulva and vagina, the most common infection among adolescents and adult women where the prevalence is about 1/3 to 3/4 of the population. The purpose of this study was to description of feminine organ hygiene and subjective vulvovaginitis symptoms using the Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS) Questionnaire and Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ).

Methods: A descriptive design, population was 320 and sample was 311. The variable in this study was respondent characteristic, feminine organ hygiene and subjective vulvovaginitis symptoms.

Results: Student in junior high school was 47% and senior high school was 53%. The youngest was 11 years old and the oldest was 18 years old with average age was 14. Hygiene of female organs: general personal hygiene, cleanliness during menstruation and awareness of abnormal conditions in the vagina, the majority answered agree and strongly agree. Of the 311 respondents, there were 129 (41.4%) respondents who experienced symptoms of vulvovaginitis causing 63.2% of worry about worsening and 50.5% shame. The impact on daily life makes a feeling of insecurity as much as 56% and interferes with daily activities as much as 50.5%.

Conclusion: Majority female organ hygiene in the of female students personal hygiene, genital hygiene during menstruation and awareness of abnormal findings in the genital organs is good. Some female students have symptoms of subjective vulvovaginitis and most of them had emotional impact due to subjective symptoms of vulvovaginitis and there were impact of subjective vulvovaginitis symptoms on daily life.

Keywords: feminine organ hygiene, subjective vulvovaginitis symptoms, genital hygiene behavior scale, vulvovaginal symptoms questionnaire.

ABSTRAK

Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung

Oleh

Gusti Destiana

Latar Belakang: *Vulvovaginitis* adalah inflamasi dari vulva dan vagina, infeksi paling umum di antara remaja dan wanita dewasa di mana prevalensinya sekitar 1/3 sampai 3/4 dari populasi.. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kebersihan organ kewanitaan dan gejala *vulvovaginitis* subjektif dengan menggunakan kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ).

Metode: Desain deskriptif dengan populasi 320 orang dan sampel 311 orang. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden, kebersihan organ kewanitaan dan gejala *vulvovaginitis* subjektif yang dialami.

Hasil: Responden tingkat MTS sebanyak 47% dan tingkat MA sebanyak 53%. Usia termuda 11 tahun dan tertua 18 tahun, dengan rata-rata umur 14 tahun. Kebersihan organ kewanitaan: kebersihan diri secara umum, kebersihan saat haid dan kesadaran akan kondisi abnormal di vagina mayoritas menjawab setuju dan sangat setuju. Dari 311 responden terdapat 129 (41,4%) responden yang mengalami gejala *vulvovaginitis* menyebabkan kekhawatiran akan perburukan sebanyak 63,2% dan rasa malu 50,5%. Dampak pada kehidupan sehari-hari membuat rasa tidak percaya diri sebanyak 56% dan mengganggu aktivitas sehari-hari sebanyak 50,5%.

Simpulan: Gambaran kebersihan organ kewanitaan mayoritas menyatakan persetujuannya akan praktik kebersihan pribadi, kebersihan *genital* saat menstruasi dan kesadaran akan temuan abnormal pada organ *genital*. Sebagian memiliki gejala *vulvovaginitis* subjektif dan menyebabkan dampak emosional dan perubahan pada kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: kebersihan organ kewanitaan, gejala *vulvovaginitis* subjektif, *genital hygiene behavior scale*, *vulvovaginal symptoms questionnaire*.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| DAFTAR ISI | i |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti | 4 |
| 1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung..... | 4 |
| 1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1. Kebersihan Organ Kewanitaan | 5 |
| 2.1.1. Klasifikasi Kebersihan Organ Kewanitaan..... | 5 |
| 2.1.2. Pedoman Kebersihan Organ Kewanitaan/ <i>Female Genital Hygiene</i> ... | 6 |
| 2.2. <i>Vulvovaginitis</i> | 8 |
| 2.2.1. Fisiologis <i>Vulvovagina</i> | 8 |
| 2.2.2. Definisi <i>Vulvovaginitis</i> | 9 |
| 2.2.3. Etiologi <i>Vulvovaginitis</i> | 9 |
| 2.2.4. Patofisiologi <i>Vulvovaginitis</i> | 10 |
| 2.2.5. Gambaran Klinis <i>Vulvovaginitis</i> | 12 |
| 2.2.6. Pemeriksaan Fisik <i>Vulvovaginitis</i> | 14 |
| 2.2.7. Pemeriksaan Klinis <i>Vulvovaginitis</i> | 15 |
| 2.2.8. Diagnosis <i>Vulvovaginitis</i> | 15 |
| 2.2.9. <i>Treatment Vulvovaginitis</i> | 16 |
| 2.3. Hubungan Kebersihan Organ Kewanitaan dan <i>Vulvovaginitis</i> | 20 |
| 2.4. Telaah Penelitian | 20 |
| 2.5. Kerangka Teori..... | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6. Kerangka Konsep..... | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 24 |
| 3.1. Desain Penelitian | 24 |
| 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian | 24 |
| 3.3. Populasi dan Sampel | 24 |
| 3.3.1. Populasi | 24 |
| 3.3.2. Sampel | 24 |
| 3.4. Kriteria Penelitian | 24 |
| 3.4.1. Kriteria Inklusi | 24 |
| 3.4.2. Kriteria Eksklusi | 25 |
| 3.5. Identifikasi Variabel Penelitian | 25 |
| 3.5.1. Variabel Bebas | 25 |
| 3.5.2. Variabel Terikat | 25 |
| 3.6. Definisi Operasional | 25 |
| 3.7. Instrumen Penelitian | 27 |
| 3.7.1. Instrumen Pengukuran Kebersihan Organ Kewanitaan | 27 |
| 3.7.2. Instrumen Kejadian <i>Vulvovaginitis</i> | 28 |
| 3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas | 28 |
| 3.8.1. Hasil Uji Validitas | 29 |
| 3.8.2. Hasil Uji Reliabilitas | 29 |
| 3.9. Alur Penelitian | 30 |
| 3.10. Pengolahan Data | 31 |
| 3.10.1. Penyuntingan Data (<i>editing</i>) | 31 |
| 3.10.2. Pemberian Skor (<i>scoring</i>) | 31 |
| 3.11. Analisis Data | 32 |
| 3.11.1. Analisis Univariat | 32 |
| 3.12. Pengajuan <i>Ethical Clearance</i> | 32 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 33 |
| 4.1. Profil Penelitian | 33 |
| 4.2. Hasil Penelitian | 34 |
| 4.2.1. Kelas | 34 |
| 4.2.2. Umur | 35 |
| 4.2.3. Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dengan Menggunakan ... Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 35 |
| 4.3. Pembahasan | 43 |
| 4.3.1. Karakteristik Responden | 43 |

| | |
|--|----|
| 4.3.2. Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dengan Menggunakan Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale</i> (GHBS) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 44 |
| 4.3.3. Gambaran Gejala <i>Vulvovaginitis</i> Subjektif dengan Menggunakan <i>Vulvovaginal Symptoms Questionnaire</i> (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 50 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 55 |
| 5.1. Kesimpulan | 55 |
| 5.2. Saran..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 1. Fisiologi Vagina | 8 |
| 2. Gambaran Klinis <i>Vulvovaginitis</i> | 13 |
| 3. Definisi Operasional | 26 |
| 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas | 38 |
| 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... | 38 |
| 6. Gambaran Sub Skala Kebersihan Diri Berdasarkan Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung..... | 35 |
| 7. Gambaran Sub Skala Kebersihan Saat Menstruasi Berdasarkan Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 38 |
| 8. Gambaran Sub Skala Kesadaran Akan Temuan Abnormal di Vagina Berdasarkan Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 40 |
| 9. Gambaran Gejala <i>Vulvovaginitis</i> Subjektif Berdasarkan Kuesioner <i>Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 41 |
| 10. Hasil Dari Gambaran Gejala <i>Vulvovaginitis</i> Subjektif Berdasarkan Kuesioner <i>Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 42 |
| 11. Gambaran Sub Skala Dampak Emosional Akibat Gejala <i>Vulvovaginitis</i> Subjektif Berdasarkan Kuesioner <i>Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 42 |
| 12. Gambaran Sub Skala Dampak Kehidupan Sehari-hari Akibat Gejala <i>Vulvovaginitis</i> Subjektif Berdasarkan Kuesioner <i>Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--------------------------|---------|
| 1. Kerangka Teori | 22 |
| 2. Kerangka Konsep | 23 |
| 3. Alur Penelitian | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan etik

Lampiran 2 Lembar informasi

Lampiran 3 Lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 Hasil analisis data penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Vulvovaginitis adalah inflamasi dari vulva dan vagina, infeksi paling umum di antara remaja dan wanita dewasa (Agana *et al.*, 2019). *Vulvovaginitis* merupakan kasus terbanyak kedua terkait infeksi saluran reproduksi wanita dengan prevalensi *Candida vulvovaginitis* di dunia sekitar 1/3 (Jeanmonod D dan Jeanmonod R, 2020) sampai dengan 3/4 populasi mengalami selama hidup dan infeksi *vulvovaginitis* dialami pertama kali saat remaja (Agana *et al.*, 2019).

Etiologi *vulvovaginitis* terdiri dari spesifik (infeksius) dan non spesifik (non infeksius seperti dermatosis, iritasi bahan kimia dan benda asing) (Zuckerman dan Romano, 2016). Tanda dan gejala utama *vulvovaginitis* adalah pruritus vulva, rasa terbakar, iritasi, ada atau tidak adanya *vaginal discharge* (Agana *et al.*, 2019), perubahan warna dan tekstur kulit (Drummond, 2011), vagina gatal, penuh, rasa tidak nyaman, mengeluhkan gejala infeksi saluran kemih seperti disuria, *urinary urgency*, frekuensi dan *incontinence* (Zuckerman dan Romano, 2016).

Faktor risiko *vulvovaginitis* yang disebabkan oleh jamur adalah kebersihan organ kewanitaan yang buruk, penggunaan produk pembersih vagina, dan penggunaan pakaian ketat (Zuckerman dan Romano, 2016). Kebersihan organ kewanitaan adalah tindakan memelihara kebersihan organ kewanitaan yang dilakukan dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi. Penatalaksanaan dari *vulvovaginitis* non spesifik adalah meningkatkan kebersihan organ kewanitaan, menggunakan pakaian dalam

berbahan katun, menghindari penggunaan celana nilon dan celana jeans ketat, melakukan kebiasaan mencuci tangan (Matytsina *et al.*, 2010), mengganti pakaian dalam sesering mungkin, tidak menggunakan bedak *talk*, mengganti pembalut secara berkala saat menstruasi, membersihkan vulva dari depan ke belakang terutama *clitoris* dan lipatan vulva dan menggunakan handuk terpisah (MECA guidelines female genital hygiene dalam Chen *et al.*, 2017).

Remaja putri sulit mengungkapkan gejala *vulvovaginitis* subjektif yang dialami karena rasa malu, takut dan merasa hal tersebut sesuatu yang bersifat rahasia (Zuckerman dan Romano, 2016). Santriwati adalah salah satu unsur yang bermukim di Pesantren. Pesantren dalam penyelenggaraannya pondok atau asrama harus memperhatikan aspek kebersihan dan kesehatan (UU no. 18 tahun 2019 tentang Pesantren, 2019).

Berdasarkan telaah penelitian terdahulu sebanyak 72,05% santriwati mengalami *fluor albus* (Setyowati, 2003), mengalami keputihan patologis sebanyak 48% santriwati (Cahyaningtyas, 2019) hingga 75,5% santriwati (Nikmah dan Widyasih, 2018). Penelitian (Abid *et al.*, 2016) menemukan gejala yang lebih umum yaitu iritasi dan gatal pada organ *genital* yang bisa memburuk pada malam hari (95%), menetap (85%) dan cairan vagina berbau busuk (70%) pada santriwati di pesantren. Pada air kamar mandi pesantren, ditemukan *Candida sp*, *Candida krusei*, dan *Candida parapsilosis* (Cahyaningtyas, 2019).

Masalah vulvovaginal dan kebersihan organ kewanitaan pada santriwati penting diteliti karena usia sekolah merupakan masa penting untuk kesehatan reproduksi karena pada masa itu merupakan periode pembentukan perilaku sehat (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan penelitian (Nikmah dan Widyasih, 2018) mendapatkan hasil penelitian 52% santri memiliki *personal hygiene* buruk dan sebanyak 75,5% santri mengalami

fluor albus patologis. Penelitian (Cahyaningtyas, 2019) sebanyak (48%) santriwati mengalami keputihan patologis, (Setyowati, 2003) sebanyak 72,05% mengalami keputihan, (Kursani *et al.*, 2015) sebanyak 72,05% mengalami keputihan, (Abid *et al.*, 2016) mendapatkan gejala gatal pada organ *genital* yang bisa memburuk pada malam hari (95%), diikuti oleh gatal menetap (85%) dan cairan vagina berbau busuk (70%).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah yang diteliti adalah bagaimana Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) dan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

1. Diketuinya karakteristik asal kelas dan usia responden.

2. Diketuainya Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung.
3. Diketuainya Gambaran Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan menggunakan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dalam mengembangkan disiplin Ilmu Obstetri dan Ginekologi yang diperoleh dalam perkuliahan prodi Pendidikan Dokter dan dapat memberikan tambahan informasi mengenai Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dan Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung.

1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan bagi civitas akademika dan peneliti lain, untuk memperkuat pembuktian serupa dan dapat dimanfaatkan untuk mendasari penelitian berikutnya.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya wanita terhadap pentingnya menjaga kebersihan organ kewanitaan dan kesehatan organ reproduksi sejak usia dini dan melakukan pencegahan akan kejadian serta penyakit yang tidak diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebersihan Organ Kewanitaan

Membersihkan area genital dan organ reproduksi wanita demi kesehatan dan pencegahan infeksi dikenal dengan istilah “*feminine hygiene*” (Chen *et al.*, 2017). Menjaga kebersihan alat kelamin merupakan bagian penting dalam menjaga kebersihan yang baik dan citra diri yang positif (Ambarawati, 2009) pada kedua jenis kelamin (Noriani dan Nurtini, 2018). Kebersihan kelamin, atau menjaga kebersihan bagian kewanitaan adalah praktik sehari-hari yang membantu wanita menjaga kesehatan reproduksinya, merasa nyaman dengan dirinya sendiri, dan meningkatkan kesejahteraannya secara keseluruhan (Tapparan dan Pandelaki, 2013).

2.1.1. Klasifikasi Kebersihan Organ Kewanitaan

a. Pencucian Luar (*external washing*)

Pembersihan area luar di sekitar vagina dan *genitalia* menggunakan produk atau bahan dengan atau tanpa air, biasanya menggunakan tangan. Produk yang digunakan bervariasi dari sabun, air, dan bahan kimia deterjen tradisional yang khusus digunakan untuk mencuci vagina dan area *genital*.

b. Pembersihan Intravaginal (*intravaginal cleansing*)

Pembersihan internal atau pembasuhan di dalam vagina termasuk menyeka alat kelamin bagian dalam dengan jari dan bahan lain (misalnya kapas, kain dan kertas) untuk menghilangkan cairan. Ini juga termasuk *douching*, yaitu pemompaan air atau larutan (*gel douching*) ke dalam vagina.

c. Aplikasi Luar (*external application*)

Menempatkan atau menggosok berbagai zat ke *genitalia* eksterna misalnya, pada labia dan *clitoris* vulva.

d. Penyisipan Intravaginal (*intravaginal insertion*)

Mendorong atau menempatkan sesuatu di dalam vagina (bubuk, krim, tablet, tongkat, batu, daun, kapas, kertas, tampon, tisu, dan lainnya).

e. Oral (*oral ingestion*)

Menelan zat yang dianggap mempengaruhi vagina dan uterus. Ini termasuk menelan obat untuk mengeringkan atau melumasi vagina.

f. Pengasapan Vagina (*vaginal steaming*)

Duduk di atas sumber panas (api, bara dan batu panas) di mana air, herbal atau minyak ditempatkan untuk menghasilkan uap.

g. Modifikasi Anatomis (*anatomical modification*)

Prosedur pemotongan dan menarik yang digunakan untuk memodifikasi vagina atau pemulihan selaput dara termasuk mutilasi alat kelamin wanita, sayatan dengan memasukkan bahan ke dalam lesi (proses skarifikasi, tato pada vulva atau labia) (Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, 2012).

2.1.2. Pedoman Kebersihan Organ Kewanitaan/*Female Genital Hygiene*

Menurut The Middle East and Central Asia (MECA) guidelines on female genital hygiene terdiri atas:

- a. Wanita dari segala usia wajib menjaga kebersihan area *genital* setiap hari.
- b. Vulva rentan terhadap dermatitis kontak sehingga berhati-hatilah untuk menghindari kontak dengan bahan iritan.

- c. Gunakan cairan pencuci hipoalergenik dengan detergensi lembut dan pH 4,2 hingga 5,6.
- d. Hindari sabun batangan (*bar soap*) dan *bubble bath* yang bersifat abrasif dan memiliki pH yang lebih basa.
- e. Cairan berbasis asam laktat dengan pH asam dapat meningkatkan homeostasis kulit dan mempermudah terjadinya infeksi vagina.
- f. *Douching* vagina tidak dianjurkan.
- g. Kenakan pakaian dalam katun yang longgar dan minimalkan pemakaian pakaian ketat.
- h. Ganti pakaian dalam sesering mungkin.
- i. Jangan gunakan bedak talk.
- j. Gantilah tampon dan pembalut secara berkala.
- k. Bersihkan vulva dari depan ke belakang terutama *clitoris* dan lipatan vulva.
- l. Jangan membersihkan vulva dengan keras.
- m. Gunakan metode penghilangan bulu kemaluan yang aman dan berhati-hatilah untuk menghindari sensitivitas dan jaringan parut.
- n. Cuci tangan sebelum melakukan *female genital hygiene*.
- o. Gunakan handuk terpisah (Chen *et al.*, 2017).

Ganti pembalut setiap 4 jam, dan lebih sering jika volumenya berlebihan (Departemen Kesehatan dan Pengendalian Lingkungan South Carolina, 2019). Celana ketat harus dihindari karena dapat menyebabkan alat kelamin menjadi panas dan lembap. Bakteri, jamur, dan parasit dapat berkembang biak di alat kelamin yang lembap. Peningkatan kolonisasi bakteri ini dapat menyebabkan peningkatan infeksi yang menyebabkan *fluor albus*.

Menyetrika pakaian dalam untuk mencegah penyebaran kuman dari pakaian ke alat kelamin. Panas dapat membunuh bakteri, jamur, dan parasit, oleh karena itu menyetrika pakaian dalam dapat membantu mengurangi infeksi kuman melalui pakaian dalam. Handuk adalah tempat

berkembang biaknya bakteri, jamur, dan parasit, jadi jangan menukarnya. Ketika handuk yang telah terinfeksi bakteri, jamur, dan parasit digunakan, kuman tersebut dapat menginfeksi penggunanya, sehingga penggunaan handuk hanya untuk satu orang.

2.2. *Vulvovaginitis*

2.2.1. Fisiologis Vulvovagina

Vulva adalah garis pertahanan pertama untuk melindungi saluran *genital* dari infeksi. Kontaminan sering terkumpul di lipatan vulva, peningkatan kelembapan keringat, menstruasi, dan fluktuasi hormonal mempengaruhi pertumbuhan mikroba vulva. Kulit vulva berbeda dari tempat kulit lainnya dalam hal hidrasi, gesekan, permeabilitas, dan iritasi yang dapat dilihat secara visual dan lebih rentan terhadap agen topikal karena sifat hidrasi, oklusi, dan gesekannya yang meningkat. Ruang depan vulva yang tidak berkeratin adalah cenderung lebih permeabel daripada kulit keratin.

Kulit *genital* unik karena ditutupi oleh *stratum corneum* tipis yang mengandung folikel rambut besar sehingga lebih mudah bagi mikroba dan zat lain untuk menembus kulit. Vagina adalah saluran fibromuskular yang memanjang dari bukaan luarnya di vulva ke serviks dan sebagian besar terdiri dari otot polos ditutupi dengan lapisan epitel non keratin, tebal, dengan lipatan tetap lembap oleh cairan yang disekresikan melalui dinding vagina dan lendir dari serviks dan kelenjar vestibular (Chen *et al.*, 2017).

Tabel 1. Fisiologi Vulva dan Area Vagina

| | Vulva | Vagina |
|-------------------------|--|--|
| <i>Tissue structure</i> | Mons pubis, labia, <i>clitoris</i> , dan keratinisasi perineum, struktur <i>squamosal</i> bertingkat dengan kelenjar keringat, <i>sebaceous glans</i> dan folikel rambut. Vulva <i>vestibule mucosa</i> , non keratinisasi | <i>Fibromuscular canal</i> composed mainly of smooth muscle with a lining of aglandular non keratinized stratified squamous. |
| pH | 3,5-4,7 | <i>Premenarche</i> 7,0 <i>Reproductive age</i> 3,8-4,4 <i>Menopause</i> 6,5-7,0 (tanpa terapi hormone), 4,5-5,0 (dengan hormone) |

| | | <i>replacement therapy</i>) |
|------------|---|---|
| Microflora | <i>Lipophilic and non-lipophilic diptheroids, coagulase negative staphylococci, micrococci, and lactobacilli, streptococi, gram negative rods, gram negative bacilli, Neisseria, gardnerella vaginals and/or yeasts</i> | <i>Lactobacillus spp, atopobium vaginae, megasphaera spp, leptotrichia spp, gardnerella vaginalis, staphylococcus aureus, and/or candidi albicans</i> |

Sumber: (Chen *et al.*, 2017).

2.2.2. Definisi *Vulvovaginitis*

Vulvovaginitis adalah inflamasi atau infeksi vagina dan berhubungan dengan spektrum dari gejala termasuk gatal pada vulvovagina, rasa terbakar, iritasi, dispareunia, bau amis vagina atau *fishy odor*, dan keluarnya cairan vagina abnormal (Leclair, 2020).

2.2.3. Etiologi *Vulvovaginitis*

Penyebab *vulvovaginitis* pada remaja adalah jamur, *Vaginosis bakterial*, *Trichomonas*, interaksi antara pH vagina, ketebalan lapisan mukosa vagina dan kehadiran mikrobioma pada dinding vagina berdampak pada kerentanan remaja terhadap *vulvovaginitis* (Agana *et al.*, 2019). Penyebab *vulvovaginitis* di antaranya defisiensi imun, perubahan hormonal, stres, penggunaan *douche* atau sabun vagina yang mengganggu flora normal dan menyebabkan infeksi (Margeson, 2004). Vulva rentan terhadap dermatitis ataupun kondisi dermatologis lingkungan vulva seperti kelembapan (*urine*, keputihan), enzim (*residual feces*), gesekan dan panas (Connor dan Eppsteiner, 2014).

Penyebab *vulvovaginitis* adalah *Vulvovaginal candidiasis*, *Vaginosis bakterial*, dan *Trichomoniasis*. *Vulvovaginal candidiasis* didiagnosis pada 17-39% kasus, *Vaginosis bakterial* pada 22-50% kasus, dan *Trichomoniasis* pada 4-35% kasus. *Vulvovaginitis* tidak terdiagnosis pada 7-72% pasien. Etiologi lain adalah *vulvar skin disease*, *desquamative inflamantory vaginitis* dan *genitourinary syndrome of menopause*.

Status estrogen sebagai penentu penting dalam keadaan vagina normal, estrogen meningkatkan kandungan glikogen dalam sel epitel vagina dan mendorong kolonisasi vagina oleh *Lactobacillus*. Meningkatnya kolonisasi menyebabkan produksi asam laktat dan penurunan pH vagina menjadi kurang dari 4,5. Lingkungan asam ini melindungi dari pertumbuhan organisme patogen dan merupakan kunci untuk menjaga keseimbangan ekosistem vagina. Pada flora vagina normal ditemukan adanya *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, group b *Streptococcus*, *Mycoplasma genitalium*, dan *Candida albicans*.

Pada gadis pra pubertas dan wanita pasca *menopause*, kekurangan estrogen menghambat pertumbuhan normal ekosistem bakteri vagina tampilan mikroskopik biasanya menunjukkan kekurangan sel epitel dan bakteri latar. Selain itu, epitel vagina tipis dan pH vagina meningkat (lebih tinggi dari 4,5) karena *Lactobacillus* penghasil asam laktat berkurang. *Bacterial vaginosis* dan *vaginal candidiasis* jarang terjadi pada *prepubertal* atau *postmenopausal* (Leclair, 2020).

2.2.4. Patofisiologi Vulvovaginitis

Perubahan pubertas di daerah vulvovaginal ditandai dengan pematangan sistem organ adrenal dan gonad (Farage dan Maibach, 2011). Selama pubertas, lemak subkutan disimpan di lipatan labial sementara ketebalan epitel vulva meningkat. Akumulasi jaringan adiposa di labia majora dan mons pubis menyebabkan peningkatan kepenuhan yang kemudian membantu melindungi vagina dari iritasi eksternal dan kontaminan feses. Pada saat yang sama, perkembangan rambut kemaluan pada mons pubis memberikan lapisan perlindungan tambahan.

Sebelum masa pubertas, epitel mukosa vagina mempertahankan pH netral atau sedikit basa < 4,5, tipis, tampak merah, dan terdiri dari dua lapisan sel, lapisan basal dan lapisan parabasal. Ketika kadar estrogen meningkat selama masa pubertas, lapisan mukosa ruang depan vagina meningkat

ketebalannya (Farage dan Maibach, 2011). Dengan paparan lebih lanjut terhadap estrogen selama masa pubertas, epitel mukosa vagina mengembangkan lapisan perantara dan superfisial yang menjadi bertingkat, lebih tebal, dan tampak merah muda terang (Kaambo *et al.*, 2018). Saat mukosa *genital* menebal terjadi kolonisasi oleh flora normal, yang meliputi *Lactobacillus*, difteri dan *Staphylococcus epidermidis* (Zuckerman dan Romano, 2016).

Stimulasi estrogen pada lapisan superfisial epitel mukosa juga menyebabkan peningkatan konsentrasi glikogen. Konsentrasi glikogen yang meningkat ini penting untuk memungkinkan *Lactobacillus* berkoloni di mukosa vagina. *Lactobacillus* memetabolisme glikogen untuk menghasilkan asam laktat dan hidrogen peroksida (H₂O₂) yang berkontribusi pada keasaman pH vagina. Kolonisasi vagina oleh *Lactobacillus* melindungi dari pertumbuhan berlebih organisme patogen lain dan pH asam melindungi dari pertumbuhan organisme ini.

Estrogenisasi pasca pubertas *vagina* dengan epitel berlapis yang lebih tebal, peningkatan kandungan glikogen, dan pH asam melindungi terhadap infeksi (Matytsina *et al.*, 2010). Selama siklus menstruasi, morfologi vulva yang matang, epitel vagina yang menebal, dan produksi sekresi servikovaginal mempertahankan pH asam vagina yang selanjutnya memberikan resistensi terhadap invasi organisme patogen (Matytsina *et al.*, 2010) dan (Yilmaz *et al.*, 2012). Suatu kondisi yang dikenal sebagai *vulvovaginitis* remaja biasanya bermanifestasi sebagai keputihan yang bening menjadi keputihan tanpa bau dan dapat menjadi kronis (Zuckerman dan Romano, 2016). Biasanya tidak ada bakteri patogen yang diisolasi dan pH vagina mungkin kurang dari 4,5. Tidak ada perawatan yang diperlukan selain jaminan dan penghindaran dari bahan iritan biasa seperti sabun yang keras, produk feminin dan *douche* yang wangi.

2.2.5. Gambaran Klinis *Vulvovaginitis*

a. *Bacterial Vaginosis*

Bacterial vaginosis bukanlah keadaan infeksi atau peradangan yang sebenarnya. Ini mewakili perubahan dalam mikrobioma normal vagina dengan pertumbuhan berlebih organisme anaerob fakultatif (misalnya, *Gardnerella vaginalis*, spesies *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, dan *Atopobium vaginae*) dan kurangnya *Lactobacillus* penghasil hidrogen peroksida. *Bacterial vaginosis* adalah penyebab paling umum dari keputihan abnormal pada pasien usia reproduksi. Faktor risiko *Bacterial vaginosis* adalah ras, etnis, usia, *douching* dan aktivitas seksual.

Pasien dengan *bacterial vaginosis* memiliki peningkatan risiko berbagai infeksi pada saluran reproduksi wanita termasuk *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dan infeksi ginekologi pasca prosedur, dan mengalami peningkatan kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti HIV dan jenis virus herpes simpleks. Banyak pasien dengan *Bacterial vaginosis* tidak menunjukkan gejala, jika memiliki gejala biasanya keluhan keputihan yang tidak normal dan bau amis, terutama setelah menstruasi (Leclair, 2020).

b. *Trichomoniasis Vagina*

Trichomoniasis vagina disebabkan oleh infeksi parasit protozoa *Trichomonas vaginalis*. Faktor risiko lain yang diidentifikasi termasuk peningkatan jumlah pasangan seks, status sosial ekonomi rendah, dan *douching*. *Trichomoniasis* berhubungan dengan *pelvic inflammatory disease*, *posthysterectomy cuff cellulitis*, HIV, and other STIs (Leclair, 2020).

c. *Vulvovaginal Candidiasis*

Vulvovaginal candidiasis merupakan peradangan dan infeksi vagina dengan spesies *Candida*. Ini adalah penyebab paling umum kedua dari *vulvovaginitis* setelah *bacterial vaginosis*, dan 29-49% wanita melaporkan setidaknya satu episode seumur hidup. Manifestasi fisik *vulvovaginal candidiasis* berkisar dari kolonisasi asimtomatik hingga gejala vulvovaginal yang parah seperti rasa terbakar, gatal, edema, disuria, dispareunia, dan keluarnya cairan yang abnormal (Leclair, 2020).

Tabel 2. Gambaran Klinis *Vulvovaginitis*

| Kondisi | Gejala dan <i>Discharge</i> | Hasil pemeriksaan | Level pH |
|------------------------------------|---|---|----------|
| Normal fisiologis <i>discharge</i> | Putih krem atau <i>discharge</i> bening | <i>Discharge</i> putih pada fornix vagina dan melekat pada dinding vagina | 3,5-4,5 |
| <i>Bacterial vaginosis</i> | Peningkatan keputihan yang tipis, encer, dan abu-abu putih sering disertai bau amis. Kebanyakan asimtomatik | Kotoran tipis berwarna putih ke abu-abuan | >4,4 |
| <i>Trichomoniasis</i> | Keputihan berbusa kuning ke hijau, bau vagina abnormal, pruritus, iritasi, dan disuria. Lebih dari setengahnya tidak menunjukkan gejala | Keputihan berwarna kuning dan berbusa; eritema vagina atau serviks vagina dengan ptekie | >4,5 |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|---------|
| <i>Vulvovaginal Candidiasis</i> | Keputihan yang tampak normal atau kental, keputihan berwarna putih, pruritus, rasa terbakar, dispareunia, dan disuria | Keputihan yang kental, putih, seperti dadih. Pada <i>vulvovaginal candidiasis</i> yang parah, eritema, edema, ekskoriiasi, dan fisura dapat ditemukan | 3,5-4,5 |
|---------------------------------|---|---|---------|

Sumber: (Leclair, 2020).

2.2.6. Pemeriksaan Fisik *Vulvovaginitis*

Pemeriksaan fisik pada vulva dan kulit di sekitar anus. Pasien dengan dermatitis vulva mengalami eritema, hipopigmentaasi, papul, plak, melanosis, dan edema atau perubahan arsitektural yang menunjukkan peradangan kronis. *Bacterial vaginosis* bukan merupakan kondisi inflamasi, sedangkan *Candidiasis* dan *Trichomoniasis* dapat menyebabkan eritema dan edema vulva selain temuan vagina. Fisura dapat ditemukan pada *vulvovaginal candidiasis* berat.

Selama pemeriksaan spekulum, sampel keputihan yang dikumpulkan dari dinding vagina atau forniks harus diambil untuk pengujian klinis. Evaluasi penampilan fisik dari *vaginal discharge* dapat memberikan beberapa petunjuk untuk diagnosis. Uji swab untuk evaluasi pH harus diambil dari bagian tengah dinding samping vagina untuk menghindari peningkatan yang salah pada hasil pH yang disebabkan oleh lendir serviks, darah, pelumas, atau zat lain (Leclair, 2020). Pada pemeriksaan *genitourinary eksternal* dan dapat dikaitkan dengan inflamasi vulvovaginal. pH vagina adalah 0,45 dan pada pemeriksaan spekulum mungkin ada perdarahan serviks intraepitelial. Perdarahan ini juga dikenal sebagai *strawberry cervix* atau *colpitis macularis* hanya terjadi pada 2% pasien yang terinfeksi (Kissinger, 2015).

2.2.7. Pemeriksaan Klinis *Vulvovaginitis*

Pemeriksaan klinis antara lain pengujian pH, KOH whi test (uji bau amina), pemeriksaan mikroskopis dengan larutan saline 0,9% dan KOH 10% (Leclair, 2020). Diagnosis biasanya dibuat dengan mendeteksi *Trichomonas* bergerak pada mikroskop preparat basah saline. Meskipun sediaan basah adalah cara yang paling hemat biaya untuk membuat diagnosis, ia terbukti memiliki spesifisitas yang rendah (65%) dan sensitivitas (58%) dalam membuat diagnosis. *Trichomonas* dapat didiagnosis dengan pemeriksaan kultur namun jarang digunakan karena membutuhkan waktu dan biaya, dapat juga didiagnosis dengan pap smear namun sensitivitas dan spesifitasnya rendah (Huppert *et al.*, 2007). Tes terbaru untuk mendeteksi *Trichomonas* adalah menggunakan deteksi rapid antigen dan uji *Nucleic Acid Amplification Testing* (NAAT) pada spesimen vagina, endoserviks dan urin. NAAT dianggap sebagai gold standar dalam diagnosis *vulvovaginitis*.

2.2.8. Diagnosis *Vulvovaginitis*

1. Diagnosis *Bacterial Vaginosis*

Bacterial vaginosis dapat didiagnosis berdasarkan adanya tiga dari empat kriteria Amsel dalam (Leclair, 2020):

- a. Keputihan yang homogen, tipis, putih keabu-abuan yang melapisi dinding vagina dengan halus.
- b. Lebih dari 20% sel petunjuk (misalnya, sel skuamosa vagina bertabur *Coccobacillus* yang melekat) pada mikroskop saline.
- c. Sebuah pH cairan vagina lebih dari 4,5.
- d. Hasil uji KOH positif (yaitu deteksi amina atau bau amis sebelum atau sesudah sampel cairan vagina dicampur dengan penambahan KOH 10%).

2. Diagnosis *Trichomoniasis Vagina*

Lebih dari 50% pasien dengan *trichomoniasis* asymptomatic atau memiliki symptom minimal seperti keluhan abnormal vaginal

discharge atau keputihan abnormal, gatal, rasa terbakar atau perdarahan *postcoital* (Leclair, 2020).

3. Diagnosis Vulvovaginal Candidiasis

Candidiasis sering dikaitkan dengan keputihan yang abnormal. Namun, *vulvovaginal candidiasis* tidak dapat didiagnosis berdasarkan gejala klinis saja. Pada pasien bergejala, diagnosis *vulvovaginal candidiasis* memerlukan salah satu dari dua temuan berikut:

1. Visualisasi spora, *pseudohyphae*, atau hifa pada mikroskop wet-mount.
2. Kultur jamur vagina atau hasil uji diagnostik komersial positif untuk spesies *Candida* (Leclair, 2020).

2.2.9. Treatment Vulvovaginitis

Treatment Vulvovaginitis ditargetkan pada etiologi yang mendasarinya. *Treatment* mencakup konseling tentang perubahan gaya hidup, khususnya teknik kebersihan serta terapi untuk patogen tertentu yang dapat diidentifikasi. *Treatment vulvovaginitis* untuk remaja putri khususnya *candidiasis vulvovaginal* dapat diobati dengan topikal atau Azole oral. Agen oral dan topikal memiliki kemanjuran yang serupa. Topikal pengobatan biasanya diberikan pada malam hari dengan posisi berdiri.

Pengobatan yang disetujui FDA adalah Fluconazole oral 150 mg dalam dosis tunggal. Untuk pasien yang mengalami rekurensi *vulvovaginitis* raji (infeksi O4 per tahun) atau infeksi yang lebih rumit dengan imunosupresi yang mendasarinya (HIV, diabetes, kehamilan) diberikan terapi oral khusus yang lebih panjang Fluconazole (150 mg setiap 72 jam untuk 3 dosis) atau kombinasi terapi oral atau topikal (Zuckerman dan Romano, 2016). Pada pasien dengan infeksi vulvovaginal yang rumit, pengobatan topikal harus diberikan setidaknya selama 14 hari. Bagi mereka dengan infeksi berulang, penting untuk menentukan agen penyebab seperti spesies

Candida lainnya, karena risiko dapat menjadi resisten terhadap Fluconazole.

Pada pasien dengan resistensi, pilihan lain untuk pengobatan termasuk asam borat topikal, Amfhotericin B topikal atau Voriconazole oral. Pada pasien dengan infeksi berulang, jika aktif secara seksual, maka pasangan juga harus diperiksa bila terindikasi. Terapi supresif dapat diberikan selama 6 bulan secara oral, Fluconazole 150 mg seminggu sekali atau Azole topikal sekali atau dua kali seminggu. Pengobatan untuk *Bacterial vaginosis* direkomendasikan untuk gejala *symptoms* dimana pengobatan yang direkomendasikan adalah Metronidazole 500 mg dua kali sehari selama 7 hari. (Zuckerman dan Romano, 2016).

Metronidazole topikal juga dapat digunakan (gel metronidazole) 0,75%, menggunakan 1 aplikator sekali sehari selama 5 hari). Jika Metronidazole oral digunakan, pasien harus disarankan untuk menghindari alkohol selama pengobatan dan selama 24 jam setelah pengobatan telah selesai karena Metronidazole dapat menyebabkan reaksi seperti disulfiram (pembilasan kulit, detak jantung yang dipercepat, sesak napas, mual, muntah, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan) (Zuckerman dan Romano, 2016). Wanita hamil yang simtomatik dapat diobati dengan dosis Metronidazole oral yang sama studi tentang apakah pengobatan *Bacterial vaginosis* pada kehamilan mengurangi risiko persalinan prematur atau hasil yang merugikan telah ditunjukkan hasil campuran dan tidak meyakinkan. Tidak ada efek teratogenik pada penggunaan Metronidazole selama kehamilan jika patuh pada dosis yang direkomendasikan. Krim Clindamycin topikal juga dapat digunakan (krim clindamycin 2%, 1 aplikator sekali setiap hari selama 7 hari) tetapi memiliki penurunan kemanjuran dibandingkan dengan Metronidazole.

Clindamysin topikal adalah produk berbasis minyak sehingga pasien harus diberi tahu bahwa kemanjuran kondom mungkin berkurang selama

pengobatan. Tingkat kekambuhan telah didokumentasikan pada tingkat 30% -50%. Pasien harus disarankan untuk tidak melakukan douching dan menggunakan kondom dengan aktivitas seksual untuk mengurangi risiko kambuh. Skrining untuk IMS lain dianjurkan.

Jika kekambuhan terjadi, pengobatan ulangi dengan 7 hari Metronidazole dianjurkan. Ada rejimen supresif yang telah terbukti efektif pada wanita dengan beberapa kekambuhan. Ini termasuk topikal dua kali seminggu gel Metronidazole atau metronidazol oral sekali sebulan 2 g dengan fluconazole 150 mg. Perawatan untuk *Trichomonas* direkomendasikan di semua wanita, dengan atau tanpa gejala. Perawatan pasangan juga direkomendasikan.

Pengobatan standar adalah dosis tunggal 2 g dari Metronidazole. Efek samping gastrointestinal sering terjadi. Reaksi seperti disulfiram juga dapat terjadi, wajib menghindari mengonsumsi alkohol selama 24 jam setelah terapi. Pasien juga harus diskriming untuk IMS lainnya. Gel Metronidazole topikal tidak memiliki pengobatan yang sama kemanjurannya dibandingkan dengan dosis oral. FDA juga menyetujui penggunaan Tinidazole 2 g dalam dosis tunggal (Zuckerman dan Romano, 2016).

Keberhasilan pengobatan dengan rejimen ini telah terbukti sama atau lebih unggul dari Metronidazole, namun tidak digunakan sebagai pengobatan lini pertama karena secara signifikan harga obatnya lebih mahal. *Trichomonas* telah dikaitkan dengan efek samping hasil pada kehamilan. Pengobatan pada kehamilan direkomendasikan dan dosis Metronidazole 1 kali yang sama dapat digunakan. Belum ada bukti yang terdokumentasi tentang efek teratogenik dengan rejimen dosis 1 kali ini, tingkat kekambuhan *Trichomonas* telah dilaporkan pada 17% dan pengujian ulang dalam waktu 3 bulan pengobatan dianjurkan.

Pengujian NAAT dapat dilakukan segera setelah 2 minggu setelah pengobatan selesai. Sebagian besar infeksi disebabkan oleh infeksi ulang tetapi ada kasus yang di dokumentasikan resistensi Metronidazole. Jika diobati dengan dosis tunggal Metronidazole, infeksi berulang dapat diobati dengan Metronidazole 500 mg dua kali sehari selama 7 hari. Jika pengobatan gagal, pasien dapat diobati dengan Metronidazol atau Tinidazole 2 g setiap hari selama 7 hari. Jika pengobatan tambahan diperlukan, Pusat Pengendalian dan pencegahan Penyakit Amerika Serikat merekomendasikan Skrining tahunan HIV positif wanita untuk *Ttrichomonas* dianjurkan karena infeksi *Trichomonas* telah dikaitkan dengan penyakit radang panggul. Pengobatan infeksi pada HIV positif wanita juga telah terbukti menurunkan *viral load genital* dan *shedding*. Pengobatan pada wanita HIV positif harus selama 7 hari, bukan rejimen dosis tunggal (Zuckerman dan Romano, 2016).

Rekomendasi

Tingkat A II-2

Informasi tentang kebersihan, teknik menyeka setelah buang air kecil, buang air besar, dan paparan iritasi harus diperoleh dari pasien serta keluarganya dan pendidikan kesehatan/edukasi yang memadai harus dilakukan pada pasien dengan *vulvovaginitis*.

Tingkat A II-3

Pemeriksaan dengan anestesi atau vaginoskopi merupakan cara yang aman dan metode yang sangat berguna dalam penilaian alat kelamin bagian bawah saluran pada pasien anak dan remaja. Keputihan adalah ginekologi yang paling umum gejala pada anak perempuan prapubertas dan dapat menyebabkan episode klinis berulang.

Diagnosis *Candidiasis vulvovaginal* dan *Bacterial vaginosis* harus ditegakkan dibuat dengan menggunakan kombinasi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi mikroskopis sediaan basah. Penentuan pH

vagina baik oleh penyedia layanan kesehatan atau swab dapat membantu dalam diagnosis. Diagnosis *Trichomonas* harus dibuat menggunakan NAAT pada vagina, endoserviks, atau spesimen urin.

Pengobatan untuk vulvovaginal sederhana dan berulang *Candidiasis*, *Bacterial vaginosis*, dan *Trichomonas* harus berdasarkan rekomendasi dari Pusat Pengendalian dan Penyakit Amerika Serikat (Zuckerman dan Romano, 2016).

2.3. Hubungan Kebersihan Organ Kewanitaan dan Vulvovaginitis

Faktor risiko *vulvovaginitis* yang disebabkan jamur adalah kebersihan organ kewanitaan yang buruk, penggunaan produk pembersih *vagina*, dan penggunaan pakaian ketat (Zuckerman dan Romano, 2016). *Treatment* dari *vulvovaginitis* non spesifik adalah meningkatkan kebersihan organ kewanitaan, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menghindari penggunaan celana nilon dan celana jeans ketat, melakukan kebiasaan mencuci tangan (Matytsina *et al.*, 2010), mengganti pakaian dalam sesering mungkin, tidak menggunakan bedak *talk*, mengganti pembalut secara berkala saat menstruasi, membersihkan vulva dari depan ke belakang terutama clitoris dan lipatan vulva, dan menggunakan handuk terpisah (MECA guidelines female genital hygiene dalam Chen *et al.*, 2017).

2.4. Telaah Penelitian

Penelitian (Setyowati, 2003) Tujuh puluh dua persen santri di Pondok Pesantren Al-Lathifiyah di tambak Bahrul Ulum Jombang melaporkan mengalami keputihan, dan ada hubungan antara karakteristik sanitasi dan personal hygiene santri dengan keputihan (p value = 0,000).

Penelitian (Kursani *et al.*, 2015) Dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Fluor Albus pada Remaja Putri di SMA PGRI Pekanbaru, penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara hygiene perorangan dengan kejadian fluor albus (nilai p = 0,04 dan

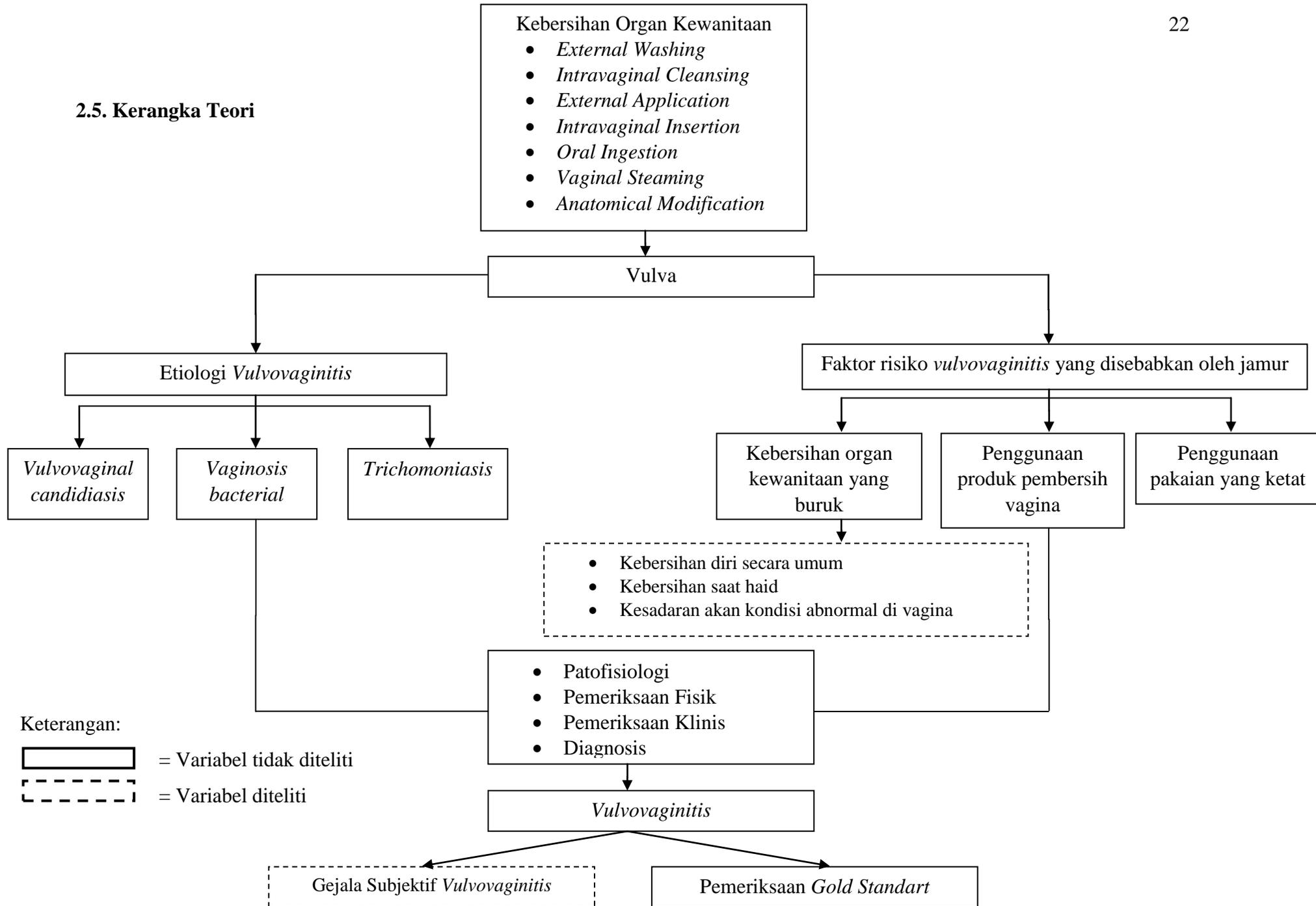
OR = 9,8), dengan 119 (95,2%) dari sampel melaporkan kejadian normal *fluor albus*.

Penelitian (Nikmah dan Widyasih, 2018) Sebanyak 52% santri memiliki personal hygiene yang buruk, dan sebanyak 75,5% santri mengalami *fluor albus* patologis, menurut penelitian yang dilakukan di Santriwati PP AL-Munawwir Yogyakarta dengan judul Personal Hygiene Habits and Patological Flour Albus Incidence in Santriwati PP AL-Munawwir Yogyakarta. Ada korelasi antara kebersihan dengan prevalensi fluor albus patologis ($p = 0,000$).

Penelitian (Cahyaningtyas, 2019) berjudul Hubungan Perilaku Kebersihan Vagina dan Keberadaan Candida sp pada Air Kamar Mandi dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Santri Pesantren di Surabaya. Hasil yang ditemukan pada air kamar mandi, Candida sp., Candida krusei, dan Candida parapsilosis, sebanyak 48 siswi (48%) mengalami keputihan patologis. Ada hubungan antara frekuensi mengganti celana dalam (p value = 0,014), penggunaan celana dalam secara bergantian (p value = 0,012), cara mencuci vagina (p value = 0,001) dan frekuensi mengganti pembalut (p value = 0,001) dengan kejadian keputihan.

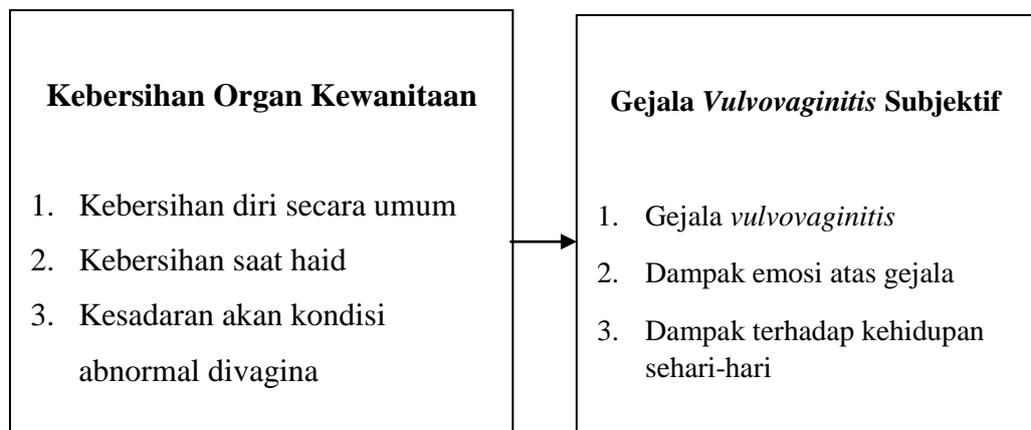
Penelitian (Abid *et al.*, 2016) yang berjudul *Assessment of Leucorrhea Diseases in Female Students*. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswi dari berbagai departemen di Universitas IFTM. Total 200 siswi diambil ke dalam penelitian. Pada penelitian ini ditemukan gejala gatal pada organ genital yang bisa memburuk pada malam hari (95%), diikuti oleh gatal menetap (85%) dan cairan vagina berbau busuk (70%).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang peneliti pakai adalah deskriptif dengan menggunakan observasi dan kuesioner mengenai subjek yang diteliti.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Agustus 2021-Juni 2022 di Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung beralamat di Jl. Sultan Agung Gg. Raden Saleh Raya No. 23 Kedaton Bandar Lampung.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati aktif setingkat MTS dan MA yang tinggal di pesantren selama 3 bulan terakhir berjumlah 320 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang sama dengan jumlah populasi (total *sampling*).

3.4. Kriteria Penelitian

3.4.1. Kriteria Inklusi

Sampel yang masuk dalam kriteria inklusi adalah:

1. Sudah mengalami *menarche*.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

Aktif secara seksual.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka didapatkan responden memenuhi berjumlah 311 orang.

3.5. Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebersihan organewanitaan santriwati.

3.5.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah gejala *Vulvovaginitis* subjektif yang dialami.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat ukur | Hasil ukur |
|----------------------------------|--|-----------|---|--|
| Kebersihan organewanitaan | | | | |
| Kebersihan diri secara umum | Praktik kebersihan diri terdiri atas 12 pertanyaan terdiri atas praktik mandi, mengganti pakaian dalam setiap hari, penggunaan warna terang pakaian dalam, menggunakan celana dalam milik sendiri, praktik menyetrika celana dalam, mengganti celana dalam tiap 3-4 jam, mencuci tangan dengan sabun sebelum cebok, membasuh vagina dari arah depan ke belakang, mengeringkan vagina sesudah | Wawancara | Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale</i> (GHS) bagian <i>general hygiene</i> pertanyaan nomor 1-12 | 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu-ragu 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju |

| | bab/bak, mencuci tangan sesudah bab/bak dan menggunting rambut vagina secara teratur | | | |
|---|--|-----------|--|--|
| Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat ukur | Hasil ukur |
| Kebersihan saat haid | Praktik membersihkan area organewanitaan saat haid yang terdiri atas 8 pertanyaan tentang penggunaan pembalut, CTPS sebelum dan sesudah mengganti pembalut, rutin mengganti pembalut tiap 3-4 jam, mandi air hangat saat haid, dan kebiasaan mengganti celana dalam dan pembalut saat haid | Wawancara | Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale</i> (GHS) bagian <i>menstrual hygiene</i> pertanyaan nomor 13-20 | 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu-ragu 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju |
| Kesadaran akan penemuan gejala abnormal | Praktik kesadaran untuk memperhatikan gejala abnormal yang dirasakan diarea genital dan kesadaran periksa ke tenaga kesehatan jika ada hal abnormal yang dirasakan | Wawancara | Kuesioner <i>Genital Hygiene Behavior Scale</i> (GHS) bagian <i>abnormal finding awareness</i> pertanyaan no 21-23 | 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu-ragu 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju |
| Gejala Vulvovaginitis Subjektif | | | | |
| Gejala <i>vulvovaginitis</i> | Tujuh gejala subjektif <i>vulvovaginitis</i> seperti rasa gatal, panas/perih, sakit, iritasi/lecet, terasa kering, keluar cairan, berbau. | Wawancara | Kuesioner <i>Vulvovaginitis Symptoms Questionnaire</i> (VSQ) bagian gejala <i>vulvovaginitis</i> , pertanyaan no 1-7 | 1. Ya 2. Tidak |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------|---|-------------------|
| Dampak emosi atas gejala | Dampak emosional yang diakibatkan oleh gejala subjektif <i>vulvovaginitis</i> seperti rasa khawatir, merasa frustrasi, malu | Wawancara | Kuesioner <i>Vulvovagina l Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> bagian dampak emosional pertanyaan 8-11 | 1. Ya 2. Tidak |
| Dampak terhadap kehidupan sehari-hari | Dampak kehidupan sehari-hari atas gejala subjektif <i>vulvovaginitis</i> seperti mempengaruhi dalam berinteraksi dengan orang lain, merasa tidak percaya diri, mengganggu aktivitas sehari-hari, mempengaruhi pergaulan dengan lawan jenis | Wawancara | Kuesioner <i>Vulvovagina l Symptoms Questionnaire (VSQ)</i> bagian dampak pada kehidupan pertanyaan 12-16 | 1. Ya 2. Tidak |

3.7. Instrumen Penelitian

3.7.1. Instrumen Pengukuran Kebersihan Organ Kewanitaan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur Kebersihan Organ Kewanitaan oleh peneliti adalah *Genital Hygiene Behavior Scale (GHBS)* (Karahan, 2017) yang terdiri atas 3 bagian yang menanyakan tentang *general hygiene*, *menstrual hygiene* dan *abnormal finding awareness*. Total pertanyaan 21 pertanyaan dengan 5 Skala likert (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Untuk pertanyaan positif jika menjawab sangat setuju bernilai 5, setuju bernilai 4, ragu-ragu bernilai 3, tidak setuju bernilai 2, sangat tidak setuju bernilai 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif jika menjawab sangat setuju bernilai 1, setuju bernilai 2, ragu-ragu bernilai 3, tidak setuju bernilai 4, sangat tidak setuju bernilai 5. Nilai dijumlahkan, untuk nilai 70-115 kategori GHBS baik nilai 0-69 kategori GHBS buruk.

Validitas dan reliabilitas kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) (Karahana, 2017) di uji cobakan pada 560 siswa SMA tahun 2013 mendapatkan hasil koefisien regresi dan nilai-t signifikan ($t > 1,92$), nilai *alpha crombach* untuk keseluruhan skala adalah 0,80, nilai alpha subdimensi *general hygiene* adalah 0,70, subdimensi *menstrual hygiene* adalah 0,74 dan subdimensi kesadaran temuan abnormal adalah 0,81 sehingga *Genital Hygiene Behavior scale* (GHBS) valid dan reliabel.

3.7.2. Instrumen Kejadian *Vulvovaginitis*

Instrumen yang digunakan adalah modifikasi dari *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) (Erekson et al., 2014) yang diujikan pada wanita post menopause. VSQ terdiri atas 21 pertanyaan terbagi atas sub skala tentang gejala, emosi, dampak terhadap kehidupan, dampak terhadap seksual. Pengukuran validitas dan reliabilitas oleh (Erekson et al., 2014). Hasil validitas keempat sub skala adalah 0,75, 0,60, 0,55 dan 0,65 untuk gejala, emosi, dampak hidup dan dampak seksual. reliabilitas Koefisien *Crombach Alpha* adalah 0,76, 0,87, 0,83 dan 0,82 sehingga dinyatakan VSQ valid dan reliabel.

Pada penelitian ini hanya menggunakan 3 sub skala yaitu gejala, emosi dan dampak *vulvovaginitis* terhadap kehidupan mengingat responden belum aktif secara seksual sehingga pertanyaan yang diajukan berjumlah 16 buah dengan 2 pilihan jawaban ya atau tidak. Jika menjawab ya bernilai 0 dan tidak bernilai 1, soal 6-10 berisi gejala *vulvovaginitis* infeksius jika menjawab ya bernilai 0 dan ya bernilai 1. Nilai dijumlahkan lalu dilihat jika nilai 0 artinya tidak ada gejala dan jika nilai 1-16 kategori ada gejala.

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas instrumen seperti kuesioner, maka digunakan uji korelasi antar skor masing-masing *item*

dengan skor total kuesioner. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Momen* dimana hasil keputusan uji jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ artinya variabel valid dan bila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ artinya variabel tidak valid. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* dimana keputusan uji bila *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel dan bila *Cronbach Alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel. Suatu pengukuran dikatakan reliabel saat didapatkan nilai yang sama atau hampir sama ketika dilakukan pemeriksaan berulang.

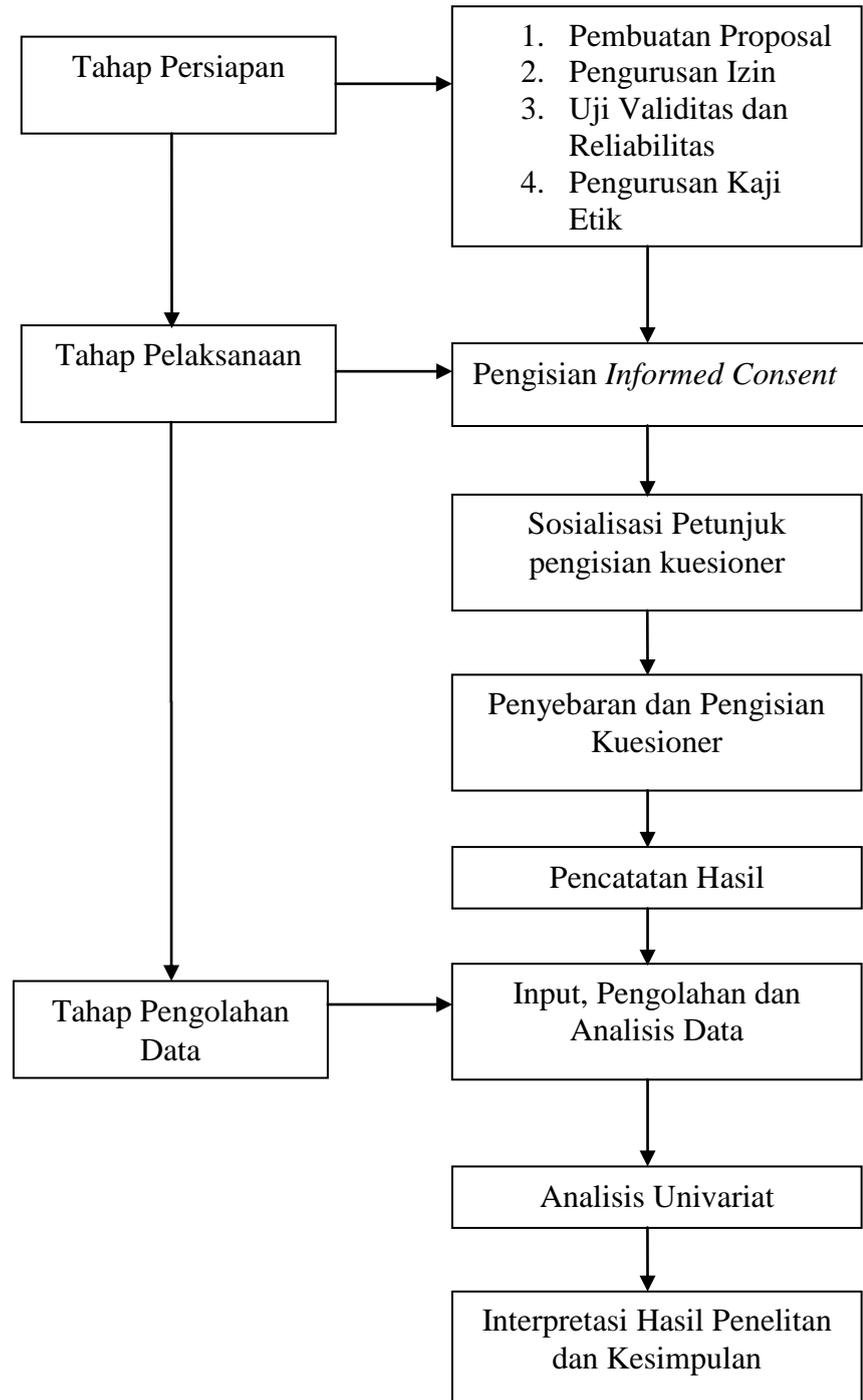
3.8.1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di Pondok Pesantren putri yang memiliki karakteristik serupa yaitu Pondok Pesantren putri An-Noor di Jl. Letnan Endro Suratmin Bandar Lampung. Telah dilakukan uji validitas kepada 15 responden sebanyak 23 *item* pertanyaan pada GHBS dan 16 pertanyaan pada VSQ didapatkan r_{hitung} berkisar antara 0,544 – 0,968 dengan nilai r_{tabel} 0,514 sehingga tiap pertanyaan dapat dikatakan valid.

3.8.2. Hasil Uji Reliabilitas

Item pertanyaan yang valid selanjutnya diuji nilai reliabilitasnya dengan menggunakan *cronbach alpha* dan didapatkan nilai sebesar 0,9828 untuk GHBS dan nilai 0,933 untuk VSQ. Nilai tersebut pada uji reabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10. Pengolahan Data

Kuesioner yang telah berisi jawaban responden dikumpulkan dalam format excel dan dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Proses pengolahan data tersebut dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

3.10.1. Penyuntingan Data (*editing*)

Penyuntingan data (*editing*) dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban dari kuesioner yang berisi jawaban wawancara.

3.10.2. Pemberian Skor (*scoring*)

Pemberian skor (*scoring*) adalah penentuan jumlah skor jawaban berdasarkan nilai untuk tiap-tiap pertanyaan.

a. Pengkodean Data (*coding*)

Pengkodean data (*coding*) adalah proses pemberian nilai numerik untuk setiap respons terhadap pertanyaan survei sesuai dengan kategori yang ditetapkan oleh definisi operasional. Setelah kuesioner diverifikasi dan setiap pertanyaan diberi nilai poin menggunakan kunci jawaban, data diberi kode.

b. Pemasukkan Data (*data entry*)

Setelah semua kuesioner dikoreksi dan diberi kode, kemudian dimasukkan seluruh data yang sudah diubah dalam bentuk kode dari format microsoft excel ke dalam aplikasi statistik. Pada tahap ini juga dilakukan pengontrolan terhadap data-data yang dimasukkan agar tidak terjadi pemasukkan data ganda atau kesalahan memasukkan data lainnya.

c. Pembersihan Data (*data cleansing*)

Setelah semua informasi telah dikirimkan, itu diperiksa ulang untuk mengetahui tanggapan yang tidak dikodekan atau kesalahan

pengkodean. Jika terjadi kekeliruan, segera ditangani. Pembersihan data adalah proses mengidentifikasi dan memperbaiki masalah dalam data, seperti kesenjangan, ketidakkonsistenan, dan duplikat.

3.11. Analisis Data

Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

3.11.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi untuk skala kategorik (Hastono, 2016).

3.12. Pengajuan *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat keterangan nomor 1207/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- a. Karakteristik responden santriwati tingkat MTS sebanyak 47% dan tingkat MA sebanyak 53,1%. Usia termuda adalah 11 tahun dan tertua adalah 18 tahun, dengan rata-rata umur adalah 14 tahun.
- b. Gambaran Kebersihan Organ Kewanitaan dengan Menggunakan Kuesioner *Genital Hygiene Behavior Scale* (GHBS) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung dengan rincian sub skala:
 - 1) Kebersihan diri secara umum terdapat fenomena positif dimana menyatakan persetujuan untuk kebiasaan mandi tiap hari (total 99,6%), mengganti pakaian dalam setiap hari (total 95,5%), menggunakan pakaian dalam berbahan katun (menyerap keringat) (total 72,4%), menggunakan celana dalam milik sendiri (total 98,8%), membasuh vagina dari arah depan ke belakang (total 88,1%), mengeringkan bagian vagina sesudah bab/bak (total 72,6%), CTPS sesudah bak/bab (total 91%) dan menggunting rambut vagina secara teratur (total 54%). Namun terdapat fenomena negative dimana responden menjawab ragu-ragu dan tidak setuju pada pertanyaan warna pakaian dalam dominan berwarna terang (total 55%), menyetrika pakaian dalam (total 78,2%), mengganti celana dalam setiap 3-4 jam (68,2%), melakukan CTPS saat akan bab/bak (total 57,6%).
 - 2) Kebersihan saat haid terdapat fenomena positif dimana persetujuan menggunakan pembalut sekali pakai selama haid responden (total 97,1%), CTPS sebelum mengganti pembalut (total 73,3%), rutin mengganti celana dalam tiap 3-4 jam (total 61,1%). Tidak

mengganti celana dalam kecuali telah kotor menjawab tidak setuju (total 78,5%). Mengganti pembalut jika dirasa penuh tidak setuju (total 58,5%). Namun terdapat fenomena negatif dimana responden menyatakan ragu-ragu dan tidak setuju pada penggunaan pembalut kain (total 79,2%). Tidak cuci tangan pakai sabun sesudah mengganti pembalut (total 97,7%). Tidak setuju mandi air hangat saat haid (total 81,3%).

- 3) Kesadaran akan kondisi abnormal di vagina terdapat fenomena positif dimana responden setuju akan memeriksa ke tenaga kesehatan jika terasa gatal/adanya sensasi terbakar (total 75,6%), akan periksa ke tenaga kesehatan jika berbau busuk/ keputihan (total 71,7%). Responden menyatakan tidak setujunya jika tidak memperhatikan gejala penyakit di daerah genital (total 69%).

c. Gambaran Gejala *Vulvovaginitis* Subjektif dengan Menggunakan *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* (VSQ) pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung dengan rincian sub skala:

- 1) Dari 311 responden terdapat 129 responden yang mengalami gejala *vulvovaginitis* dan 129 (41,4%) tidak mengalami gejala. Rincian gejala adalah vulva terasa gatal 29,6%, vulva terasa panas/perih 9%, vulva terasa sakit 5,5%, vulva mengalami iritasi/lecet 16,7%, vulva terasa kering 10,3%, terdapat cairan keluar dari vulva/vagina sebanyak 45%, dan vulva/vagina berbau 19,9%.
- 2) Dampak emosional akibat gejala subjektif *vulvovaginitis* responden menjawab tidak khawatir pada perubahan tampilan vagina (kemerahan) sebanyak 77,5%, tidak merasa frustrasi akan gangguan pada vagina sebanyak 75,3% . Namun terdapat kekhawatiran terkait keadaan vulva (misal terdapat penyebaran, bertambah parah, ada perlukaan) sebanyak 63,2% dan merasa malu dengan gejala yang dialami pada vulva sebanyak 50,5%.
- 3) Gejala subjektif *vulvovaginitis* pada kehidupan sehari-hari : tidak mempengaruhi dalam berinteraksi dengan orang lain sebesar 59,9% tidak mempengaruhi saat bertemu dengan orang lain 61,5% dan

tidak mempengaruhi keinginan untuk bergaul dengan lawan jenis 73,6%. Namun gejala subjektif *vulvovaginitis* yang dirasakan membuat tidak percaya diri sebanyak 56% dan mempengaruhi terhadap aktivitas sehari-hari 50,5%.

5.2. Saran

a. Pengurus Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung

Hendaknya kepada pengurus Pondok Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung melakukan kerjasama dengan Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dalam upaya memfasilitasi untuk terbentuknya Pos Kesehatan Pesantren Al-Hikmah Bandar Lampung dan fasilitasi dalam pengelolaannya sesuai dengan kebutuhan kesehatan para warga pesantren khususnya layanan kesehatan reproduksi santriwati baik yang berbentuk edukasi ataupun jenis layanan kesehatan langsung. Hendaknya bekerja sama dengan Dinas Perlindungan Perempuan dan Perempuan anak untuk mendapatkan pembinaan terkait modul kesehatan reproduksi remaja ataupun kegiatan preventif promotif lainnya. Hendaknya pesantren membuat kebijakan berwawasan kesehatan reproduksi dengan menugaskan seorang ustadzah di pesantren yang bertugas memberikan edukasi, menerima keluhan kesehatan pribadi santriwati agar mendekatkan akses untuk mendapatkan bantuan pendampingan. Hendaknya membuat kebijakan yang menciptakan suasana yang mendukung untuk menciptakan kesadaran santriwati akan kebersihan organ kewanitaan dengan meningkatkan peran orang tua dan keterbukaan komunikasi dengan anaknya.

b. Kepala Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

Hendaknya kepada Puskesmas Kedaton Bandar Lampung melakukan pendampingan dan pembinaan dalam upaya preventif, promotif, rehabilitatif terkait masalah kesehatan yang dialami santriwati. Melakukan edukasi dan memberikan akses kesehatan reproduksi pada

santriwati demi meningkatkan kepedulian dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan reproduksinya sendiri dalam bentuk pemberian edukasi seperti ceramah ataupun melalui media audio visual seperti video, ataupun visual seperti poster, leaflet ataupun memberikan akses website kesehatan reproduksi yang dikelola kementerian kesehatan ataupun Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan anak agar santriwati dapat mengakses informasi kesehatan reproduksi khususnya kebersihan organewanitaan dan *vulvovaginitis*.

c. Kepada Peneliti Lanjutan

Hendaknya melakukan penelitian tidak hanya dengan menggunakan gejala subjektif *vuvovaginitis* namun dengan menggunakan pemeriksaan *gold standart vulvovaginitis*, melakukan penelitian pada populasi yang lebih luas dan tidak hanya pada populasi khusus seperti Pesantren namun pada Sekolah umum setingkat MTS dan MA juga serta mempertimbangkan variabel lain seperti pengetahuan, keterpaparan akses dan informasi tentang kesehatan reproduksi untuk diteliti lebih jauh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abid M, Kumar K, Ali S, dan Chandra P. 2016. Assessment of leucorrhea diseases in female students. *Journal of scientific and innovative research*. 5(4):116–118.
- Agana MG, Ryali B, dan Patel DR. 2019. Vulvovaginitis in adolescents. *Pediatric Medicine*. 2(6):53–53.
- Brown H, Drexler M. 2020. Improving the diagnosis of vulvovaginitis: perspectives to align practice, guidelines, and awareness. *Population Health Management*. 23(S1):S3–S12.
- Cahyaningtyas R. 2019. Hubungan antara perilaku vaginal hygiene dengan keberadaan candida sp pada air kamar mandi dengan kejadian keputihan patologis pada santri perempuan pondok pesantren di surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 11(3):215.
- Chen Y, Brunin E, Rubino J, dan Eder SE. 2017. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Women's Health*. 13(3):58–67.
- Connor CJ, Eppsteiner EE. 2014. Vulvar contact dermatitis. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*. 4(2):1–14.
- Department of Health and Environmental Control South Carolina. 2019. Women, hygiene, and infections (p.1). DHEC.

- Department of Reproductive Health and Research - World Health Organization. 2012. A multi-country study on gender, sexuality and vaginal practices: implications for sexual health. WHO. 1(3610):1–4.
- Drummond C. 2011. Common vulval dermatoses. Australian Family Physician. 40(7):490–496.
- Erekson EA, Yip SO, Wedderburn TS, Deanna K, Li F, Choi JN, Kenton KS, dan Fried TR. 2014. The VSQ: a questionnaire to measure vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. National Institute of Health (NIH). 20(9):973–979.
- Farage MA, Maibach HI. 2011. Morphology and physiological changes of genital skin and mucosa. Curr Probl Dermatol. 40:9–19.
- Hastono SP. 2016. Analisis data pada bidang kesehatan. Raja Grafindo.
- Hubaedah A. 2020. Relationship between knowledge and behavior of vulva hygiene when menstruate with the event of pruritus vulvae in adolescents. Wiraraja Medika. Jurnal Kesehatan. 10(1):1–9.
- Huppert JS, Mortensen JE, Reed JL, Kahn JA, Rich KD, Miller WC, dan Hobbs M. 2007. Rapid antigen testing compares favorably with transcription mediated amplification assay for the detection of trichomonas vaginalis in young women. Clinical Infectious Diseases. 45(2):194–198.
- Jeanmonod R, Jeanmonod D. 2020. Vaginal candidiasis. CNBI.
- Kaambo E, Africa C, Chambuso R, dan Passmore JAS. 2018. Vaginal microbiomes associated with aerobic vaginitis and bacterial vaginosis. frontiers. Public Health. 6(March):1–6.

- Karadeniz H. 2019. The analysis of genital hygiene behaviors of women who applied to women's illnesses and birth policlinic. *Erciyes Medical Journal*. 41(4):402–408.
- Karahan N. 2017. Development of a genital hygiene behavior scale: validity and reliability study. *Istanbul Medical Journal*. 18(3):157–162.
- Kaur R, Kaur, K. 2018. Menstrual hygiene, management, and waste disposal: practices and challenges faced by girls/women of developing countries. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Kemkes RI. 2015. Perilaku berisiko kesehatan pada pelajar SMP dan SMA di Indonesia (hasil survey nasional kesehatan berbasis sekolah di Indonesia. P. U. K. masyarakat (ed).Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- Kissinger P. 2015. Epidemiology and treatment of trichomoniasis. *Current infectious disease reports*. 17(6).
- Kursani E, Marlina H, dan Olfa K. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya flour albus (Keputihan) pada remaja putri. *Jurnal Maternity*. 2(1): 30–36.
- Leclair CM. 2020. Vaginitis in nonpregnant patients. *The American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin*. 135(1):1–17.
- Mahur J, Humera A. 2019. A clinicoetiological study of vulvovaginitis in a tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 8(5):1999.
- Matytsina LA, Greydanus DE, dan Gurkin YA. 2010. Vaginal microbiocenosis and cytology of prepubertal and adolescent girls: their role in health and disease. *World Journal of Pediatrics*. 6(1):32–37.

- Nabila H, Budiono DI, dan Aldika AMI. 2021. Faktor tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perilaku hygiene genitalia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 4(4):62.
- Nikmah US, Widyasih H. 2018. Personal hygiene habits dan kejadian flour albus patologis pada santriwati PP AL-Munawwir. Yogyakarta. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(1):36.
- Noriani NK, dan Nurtini NM. 2018. Gambaran perilaku remaja putri terhadap hygiene genitalia saat menstruasi pada siswi kelas X di SMA Negeri 5 Denpasar tahun 2016. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 2(2):188–194.
- Pratiwi U. 2019. Pengaruh praktik hygiene genitalia pada remaja putri di SMPN 1 Suli. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 02(01):1–5.
- Rahmah NF. 2017. Hubungan pengetahuan dan perilaku personal kebersihan genital terhadap kejadian keputihan pada santriwati SMA/MA di PPM Rahmatul Asri Enrekang tahun 2017. Universitas Hasanudin.
- Setyowati SD. 2003. Hubungan sanitasi pondok pesantren dan personal hygiene dengan kejadian keputihan fluor albus pada remaja putri di Pondok Pesantren Al- Lathifiyah Bahrul Ulum Tambak beras Jombang. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Sulistiyanti A, Yuliana A, Jifaniata AA, Duta U, Surakarta B, dan Surakarta K. 2022. Factor associated with the incident of leukorrea in adolescent girls. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 4(2):425–432.
- UU no. 18 tahun 2019 tentang pesantren. 2019. Undang-undang Republik Indonesia no. 18 tahun 2019 tentang Pesantren.

- WHO, Urbani. 2020. A clean and healthy me, a campaign on personal hygiene for health promoting schools.
- Yasar BN, Terzigio F, dan KOC G. 2017. Knowledge and practices of genital hygiene: Visual disabled women sample. *Journal Deuhfed*. 10(3):123–130.
- Yilmaz AE, Celik N, Soylu G, dan Donmez A. 2012. Comparison of clinical and microbiological features of vulvovaginitis in prepubertal and pubertal girls. *Journal of the Formosan Medical Association*. 111(7):392–396.
- Zhu YX, Li T, Fan SR, Liu XP, Liang YH, dan Liu P. 2016. Health-related quality of life as measured with the short form 36 (SF-36) questionnaire in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(1):1–6.
- Zikriani A. 2019. Hubungan tipe kepribadian dan dukungan keluarga dengan perilaku kebersihan genital pada remaja putri. Universitas Airlangga.
- Zuckerman A, Romano M. 2016. Clinical recommendation: vulvovaginitis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. xx:1–7.