

KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI PADA PEREMPUAN PEDESAAN DI KELURAHAN POLAMAN KECAMATAN MIJEN SEMARANG

Eti Rimawati, Agus Perry Kusuma, Sri Sunaryati

Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl.Nakula I No.5-11

E-mail: erihamas@yahoo.com

ABSTRACT

Background: *Women have a susceptibility to transmission of sexually transmitted infections because of anatomical-biological condition of the female reproductive organs causing pelvic structure of women in a position to “hold” and the female reproductive organs are “entered into”. Cleanliness of the reproductive organs become of vital importance to women in order to avoid reproductive tract infections and cervical cancer. In fact women always put their interests on the final sequence, in which increasingly scarce family resources led to a woman sacrifice their health at the expense of sacrificing time, energy, physical and material to support his family. This is particularly noticeable in rural women are always identified with low education, knowledge and skills. This study aims to describe the behavior of the female reproductive organ hygiene in the rural village of Polaman-Mijen Semarang city.*

Method: *This research is qualitative exploration of research using a case study approach, where data collection is done through in-depth interviews to 10 women in the village. Triangulation of sources used for data validity: peers, parents and health cadres. Furthermore, the data analyzed by thematic*

Result: *Most village women use betel soap to clean their reproductive organs, by the way from back to front, use sanitary napkins during menstruation production from the factory with an average frequency of replacement 2-3 times a day. In the selection of underwear, they have considered the comfortable and absorb perspiration. However, it turns out there are still complaints of vaginal discharge, from which does not disturb until the disturbing comfort. In fact there are some village women who frequently experience vaginal discharge that cause discomfort (itching).*

Conclusion: *The need for increased knowledge about reproductive health for rural women and their mothers, as the people closest to young people through the use of media that is often used by those.*

Keywords: *hygiene, reproductive organ, Woman*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang baik, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga sehat dari aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya ⁽¹⁾.

Wanita menghadapi ancaman kesehatan reproduksi yang unik. Tingginya angka penyakit-penyakit yang dapat dicegah, kematian akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan, aborsi yang tidak aman, serta penyakit menular seksual dan kanker reproduktif sering dijumpai pada wanita yang miskin dan tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif ⁽²⁾.

Hal ini terlihat pada rentannya wanita terhadap penularan penyakit menular seksual yang disebabkan faktor anatomis-biologis dan faktor sosiologis-gender. Kondisi anatomis-biologis wanita menyebabkan struktur panggul wanita dalam posisi "menampung", dan alat reproduksi wanita sifatnya "masuk ke dalam" dibandingkan pria yang sifatnya "menonjol keluar". Keadaan ini menyebabkan mudahnya terjadi infeksi kronik tanpa diketahui oleh yang bersangkutan. Adanya infeksi kronik akan memudahkan masuknya virus HIV. Mukosa (lapisan dalam) alat reproduksi wanita juga sangat halus dan mudah mengalami perlukaan pada proses hubungan seksual. Perlukaan ini juga memudahkan terjadinya infeksi menular seksual ⁽³⁾.

Timbulnya penyakit pada organ reproduksi perempuan diakibatkan kurangnya pemahaman mengenai cara menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksinya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat diketahui bahwa jumlah penderita infeksi saluran reproduksi (ISR) di Semarang pada tahun 2005 sebanyak 24 penderita servicitis, 44 penderita *bacterial vaginosis*, 26 penderita

candidiasis. namun pada tahun 2006 mengalami peningkatan sebanyak 4375 penderita servicitis, 249 penderita *bacterial vaginosis*, 63 penderita *candidiasis*, 81 penderita *trichomonas vaginalis*, sedangkan pada tahun 2007 mengalami penurunan kecuali penderita *bacterial vaginosis* yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2006 antara lain 712 penderita servicitis, 411 penderita *bacterial vaginosis*, 10 penderita *candidiasis*, dan 2 penderita *trichomonas vaginalis* ⁽⁴⁾.

Selain itu kebersihan organ reproduksi juga menjadi faktor risiko kanker serviks (kanker leher rahim) dimana 90% disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Kanker ini dapat hadir dengan pendarahan vagina ⁽⁵⁾.

Human papilloma virus (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV hingga menjadi kanker serviks memakan waktu yang cukup lama, yaitu sekitar 10 hingga 20 tahun. Namun proses penginfeksi ini seringkali tidak disadari oleh para penderita, karena proses HPV kemudian menjadi pra-kanker sebagian besar berlangsung tanpa gejala ⁽⁶⁾.

Dalam kenyataannya wanita mengatasi keadaan krisis dengan cara menempatkan kepentingannya pada urutan terakhir. Semakin langka sumber daya bagi masyarakat berarti semakin banyak wanita yang mengorbankan kesehatannya dengan cara semakin besar mengalokasikan sumber daya perorangnya (misalnya waktu, energi, fisik, dan material) untuk mendukung keluarga dan merawat anggota keluarga, keluarga yang sakit dan berusia lanjut ⁽²⁾. Hal ini sangat terlihat pada perempuan pedesaan yang selalu diidentikkan dengan perempuan yang rendah pendidikan, pengetahuan dan ketrampilannya.

Desa, atau udik, menurut definisi *universal*, adalah sebuah aglomerasi permukiman

di area perdesaan (*rural*). Di Indonesia, istilah desa adalah pembagian wilayah administratif di Indonesia di bawah kecamatan, yang dipimpin oleh Kepala Desa (id.wikipedia.org).

Desa Polaman adalah salah satu desa di Kecamatan Mijen Semarang, dimana sebagian besar para perempuannya mempunyai taraf pendidikan yang masih rendah (tamat SD). Hal ini didukung juga bahwa sebagian besar pengasuhan para perempuan di desa tersebut dilakukan oleh sang nenek, karena ibu mereka bekerja keluar negeri sebagai tenaga kerja Indonesia (TKI). Rendahnya taraf pendidikan, menurut L Green sebagai factor *predisposing* (pemudah) terhadap munculnya perilaku yang tidak sehat ⁽¹⁾. Pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan reproduksi membuat perempuan desa mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode *qualitative exploration* dengan pendekatan studi kasus. Selain itu menggunakan *emic dimension*, yaitu pembentukan struktur informasi berdasarkan keterangan yang dibentuk dan diberikan menurut persepsi subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. (Moleong, Lexy J, 2004)

Teknik pengambilan sampel dilakukan *purposive sampling*, dimana subyek penelitian dipilih menurut kriteria tertentu. Dimana Subyek penelitian adalah perempuan yang tinggal di Desa Polaman dengan kriteria: Usia remaja awal (12-24 tahun) dan tidak sedang menempuh pendidikan.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) Wawancara mendalam mempunyai tujuan untuk menggali lebih dalam kebiasaan umum kelompok yang menjadi target penelitian berikut alasan-alasan yang

melatarbelakanginya.

Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode analisa *thematic*, yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul ⁽⁹⁾.

Dalam penelitian kualitatif ini, dilakukan validitas data internal; sumber di mana dalam penelitian ini dapat dicapai melalui informasi dari teman sebaya, orang tua dan kader kesehatan melalui wawancara mendalam. Sedangkan untuk mendukung reliabilitas data, dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik pada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka menganggap penemuan riset tersebut merupakan laporan yang sesuai dengan pengalaman mereka ⁽¹⁰⁾.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Responden dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria: remaja usia 12-24 tahun, putus sekolah dan bersedia melakukan wawancara. Jumlah responden adalah 10 orang yang diperoleh melalui bantuan dari kader kesehatan, dengan pertimbangan kader mempunyai informasi tentang responden lebih baik.

Rata-rata perempuan desa berusia kurang dari 20 tahun dan sebagian besar melakukan pernikahan di bawah usia 20 tahun (pernikahan dini). Pendidikan tertinggi yang dapat ditempuh oleh mereka adalah SLTP, yang hanya ada pada sebagian kecil dari mereka dengan pendidikan ibu, sebagian besar adalah SD (Sekolah Dasar).

Terkait dengan pengalaman *menstruasi* pertama kali, sebagian besar mengalaminya di usia 13 tahun.

2. Personal Hygiene Daerah Kewanitaan Saat Aktivitas Harian

Sebagian responden menggunakan

sabun sirih yang dijual bebas untuk membersihkan organ reproduksinya.

pakainya sabun mba..... resik-V... Biar bersih...kan harum..(WM_R1)

sabun sirih...(WM_R6)

Walaupun demikian, ada juga yang menggunakan sabun sirih alami dengan alasan lebih *kesed*.

Daun sirih alami direbus... ya pokoke lebih enak aja...lebih kesed gitu...(WM_R2)

Terkait dengan praktik membersihkan organ reproduksi, rata-rata telah melakukannya dengan benar yaitu dari depan ke belakang. Namun ada juga yang melakukannya dari belakang ke depan. Sebagian kecil dari mereka, setelah membersihkan organ reproduksi tidak mengeringkannya lebih dahulu sebelum menggunakan pakaian dalam. Sebagaimana informasi dari perempuan desa berikut:

dari depan ke belakang...(WM-R9)

dari depan ke belakang..mbak..(WM-R10)

Ya dibiarin aja mba...langsung pakai celana dalam.....(WM_R1)

3. **Personal Hygiene Daerah Kewanitaan Saat Menstruasi**

Sebagian besar perempuan desa telah menggunakan pembalut produksi dari pabrik untuk kebutuhannya saat menstruasi, dimana sebagian besar memilih merk tertentu dengan alasan kenyamanan.

Pake Laurier.... soalnya kalo dipakai nyaman mbak..(WM_R8)

yang kuning tu lo mbak .. charm.. biasanya ya mbak kalo yang lain tuh terlalu tebal ..

kalo charm tu kan tipis .. nyaman..(WM_R10)

Pakainya Charm yang bersayap... Nyaman dan enak di pakai..(WM_R4)

Tabel 1. Karakteristik Responden

NO	Kode Responden	Umur	Pendidikan	Status	KB	Pekr Ibu	Pddk Ibu	Umur ibu	Umur nikah	Jml anak	Sbr Info	Mens Pertama
1	R	22 tahun	SLTP	menikah	suntik	buruh tani	tdk sekolah	50 th	22 th	1	HP, TV	13 th
2	Id	23 tahun	SD	menikah	suntik	buruh tani	SD	45th	18 th	1	HP, TV	16 th
3	PY	19 tahun	SLTP	menikah	pil	buruh tani	SD	lupa	17 th	1	radio, TV, HP	12 th
4	UY	24 tahun	SD	menikah	suntik	tani	SD	50 th	19 th	1	HP, TV	13 th
5	IT	22 tahun	SLTP	belum menikah	-	tani	SD	57 th	-	-	HP, TV	13 th
6	IM	19 tahun	SD	belum menikah	-	-	SD	41 th			radio, TV, HP	16 th
7	TY	18 tahun	SD	menikah		bagunan	SD	40 th	17 th	hamil	radio, TV, HP	14 th
8	AUH	20 tahun	SD	menikah	-	buruh	SD	50th	19 th	hamil	TV	13 th
9	IK	15 tahun	SD	menikah		tani	SD	42th	14 th	-	TV, radio	14 th
10	SF	18 tahun	SD	menikah		dagang	SD	42th	17 th	1	TV	15 th

Frekuensi penggantian pembalut saat menstruasi, rata-rata 2-3 kali dalam satu hari oleh perempuan desa tersebut, terutama dilakukan di awal menstruasi karena jumlah darah yang keluar lebih banyak.

Gantinya 3 kali....(WM_R10)

2 kali sehari..(WM_R3)

Gantinya 3 – 4 kali....karena banyak pas awal-awalnya..(Wm_R8)

4. Personal Hygiene Dalam Pemilihan Pakaian Dalam

Sebagian besar perempuan desa mempunyai alasan dalam memilih pakaian dalam, antara lain mencari yang adem, menyerap keringat dan mempunyai bahan yang adem, walaupun demikian masih ada yang memilih pakaian dalam dengan harga murah dan halus.

Tidak ada patokan... pokoknya iya yang penting murah harga terjangkau.. (WM_R2)

Pilihnya yang kecil, bahannya nyerap keringat dan harganya yang murah 10.000 dapat 3(WM_R3)

ya..yang halus.... Heem...yang nyerap kringet..(WM_R5)

Sedangkan frekuensi penggantian pakaian dalam rata-rata dilakukan 2-3 kali sehari.

Sehari dua kali waktu mandi...(WM_R2)

2 - 3 kali..(Wm_R9)

5. Keluhan-Keluhan terhadap Organ Reproduksi

Semua responden mempunyai keluhan terhadap keputihan, dari yang ringan tidak mengganggu sampai ke yang mengganggu kenyamanan. Bahkan ada responden yang sering mengalami keputihan sampai

menimbulkan rasa tidak nyaman (gatal).

Sering....sakit....warnanya putih kenthel....nggak sampai ngeplek tapi bau....ya pating clekit...(WM,R9)

Pernah... sering... berlendir,... warnanya kuning kecoklatan..(WM_R4)

Iya pernah tapi cuma kadang-kadang aja...ga mesti.....(WM_R1)

6. Sumber Informasi Yang Digunakan Sebagai Rujukan

Sebagian kecil responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi waktu mereka masih sekolah. Namun semua responden tersebut mengatakan lupa terkait informasi yang disampaikan saat itu. Sebagian responden juga berpendapat bahwa kesehatan reproduksi adalah penting untuk menjaga kesehatan dirinya.

Sumber informasi yang mudah dan sering diakses oleh responden adalah *handphone*, televisi, dan radio.

ya hp sama tv...(WM_R2)

Dari TV.. Radio sama HP..(WM_R3)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Semua responden masih berada pada usia remaja (12-24 tahun) dan sebagian besar menikah di usia masih muda (*middle adolescence*) dengan alasan mengikuti kemauan orang tua dan dampak norma sosial yang mempercayai bahwa bila tidak segera menikah maka akan dianggap sebagai perempuan yang terlambat menikah (*perawan tua*). Hal ini tidak lepas dari pendapat masyarakat sekitar bahwa usia 12 tahun merupakan usia layak menikah.

Menurut Powel, masa remaja digolongkan: "*Pre adolescence, from ten to twelve years; early adolescence from thirteen to sixteen, and late adolescence, from sev-*

enteen to twenty one years (Mulyono, 1995). Leulla Cole menyebutkan masa *adolescence* dan membagi menjadi tiga tingkatan, yaitu: “*early adolescence 13 to 15 years, middle adolescence 16 to 18 years, late adolescence 19 to 21*”⁽¹¹⁾.

Sedang WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja (Sarwono, 1995). Kaplan & Sadock dalam bukunya Sinopsis Psikiatri, menyebutkan fase remaja terdiri atas remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-20) tahun. Sementara F.J. Monks berpendapat bahwa secara global masa remaja berlangsung antara 12 – 21 tahun, dengan pembagian 12 – 15 tahun: masa remaja awal, 15 – 18 tahun: masa remaja pertengahan, 18 – 21 tahun masa remaja akhir⁽¹²⁾.

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik⁽¹³⁾. Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dismenore di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada *dismenore* bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual. Transformasi intelektual dari cara berfikir remaja ini memungkinkan mereka tidak hanya mampu mengintegrasikan dirinya ke dalam masyarakat dewasa, tapi juga merupakan karakteristik yang paling menonjol dari semua priode perkembangan⁽¹⁴⁾.

Remaja pada tahap *middle adolescence* berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana: peka

atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya⁽¹⁵⁾. Hal ini dibuktikan dengan alasan mereka menikah, sebagian besar karena disuruh orang tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak mempunyai kemandirian dalam menentukan masa depannya, terbukti masih tergantung dengan pendapat orang tuanya.

Sebagian besar responden yang masih berpendidikan SD dapat menunjukkan tingkat pemahamannya terhadap sesuatu. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengembangan sumberdaya manusia. Menurut Andrew E. Sikula dalam Martoyo S. (1996) pendidikan adalah suatu proses pendidikan jangka panjang yang dilakukan secara sistematis dan prosedurnya diorganisir melalui konsep belajar manajerial perorangan dan pengetahuan teoritis untuk tujuan umum⁽¹⁶⁾.

Pada sebagian besar responden menikah di usia muda (< 19 tahun, usia minimal bagi perempuan untuk menikah menurut UU Perkawinan). Menurut informasi *crosscheck* usia nikah dini ini karena adanya pendapat masyarakat bahwa perempuan adalah *konco wingking*, dimana mereka berpendapat tidak perlu sekolah tinggi karena akhirnya jika sudah menikah mereka hanya berkewajiban memasak dan melahirkan saja. Nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat ini menjadi factor *pre-disposing* (pemudah) untuk terjadinya perilaku nikah dini di kalangan mereka.

2. Personal Hygiene Daerah Kewanitaan Saat Aktivitas Harian

Sebagian perempuan desa ternyata telah mengenal dan menggunakan sabun siri yang dijual bebas untuk membersihkan organ reproduksinya, dengan alasan untuk kebersihan. Secara alamiah dalam setiap vagina terdapat bakteri baik (flora normal vagina). Bakteri baik itu berfungsi mengusir kuman yang merugikan. Pemakaian sabun

vagina berlebihan justru membunuh bakteri baik yang kemudian mempermudah kuman masuk ke vagina sehingga mengurangi tingkat keasaman vagina. Dampaknya, kuman jahat hidup subur, jamur salah satunya. Vagina yang terserang jamur *candida* memiliki ciri-ciri keputihan seperti susu pecah, gatal, dan terasa perih saat kencing. Bahkan, dalam kondisi parah, bisa terjadi *candidiasis vulvovaginalis*. Pada kondisi itu, candida mengenai vagina dan bibir kemaluan. Tanda-tandanya adalah organ vagina bengkak, kadang memerah, dan terasa gatal.

Pemakaian sabun pembersih vagina sebaiknya tidak digunakan setiap hari, namun hanya digunakan pada saat-saat tertentu, misalnya sesudah menstruasi atau sesudah berhubungan seks. Alternatif lain adalah menggunakan daun sirih alami bila memang muncul bau tak sedap di bagian kemaluan, dengan cara merebus daun sirih dan ambil sarinya. Kemudian, gunakan sari daun sirih untuk membasuh vagina. Setelah itu, keringkan menggunakan handuk yang hanya untuk membersihkan kemaluan. Sebagai pencegahan hindari bertukar pakaian dalam dan handuk dengan orang lain, karena berpotensi menularkan penyakit⁽¹⁷⁾.

Ketika berada di toilet umum, jangan gunakan air di ember atau penampungan untuk membersihkan. Gunakan saja air dari keran yang mengalir, ini akan lebih aman. Karena menurut penelitian air yang tergenang di toilet umum mengandung 70% jamur *candida albicans* penyebab keputihan. Sedangkan air yang mengalir dalam keran mengandung kurang lebih hanya 10-20%⁽¹⁷⁾.

Cara menyeka yang benar adalah dari arah depan ke belakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal. Selain itu mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur, karena bulu di sekitar vagina dapat ditumbuhi

jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal⁽¹⁷⁾.

3. *Personal Hygiene Daerah Kewanitaan Saat Menstruasi*

Responden menggunakan pembalut produksi dari pabrik untuk kebutuhannya saat menstruasi, dimana sebagian besar memilih merk tertentu dengan alasan nyaman. Frekuensi penggantian pembalut saat menstruasi, rata-rata 2-3 kali dalam satu hari. Frekuensi pemakaian pembalut lebih baik dilakukan sesering mungkin (kurang lebih 3 jam sekali) terutama apabila darah haid sedang banyak-banyaknya. Pembalut yang terlambat diganti dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit terutama yang disebabkan oleh jamur dan bakteri, karena keduanya tumbuh subur di tempat-tempat yang lembab. Pemakaian air hangat untuk membasuh organ intim dengan air hangat (cenderung panas) dapat mematikan jamur dan bakteri, karena mereka mati dalam air bersuhu tinggi⁽¹⁷⁾.

Saat ini sudah ada pembalut yang dapat dicuci dan dipergunakan kembali yang biasa disebut *reusable/washable menspad*. Walaupun terbuat dari kain, namun mengandung bahan penyerap cairan (*microfiber*), sedangkan lapisan kain yang menyentuh permukaan kulit dibuat dari bahan *microfleece* yang menjadikan kulit senantiasa kering dan tidak lembab⁽¹⁷⁾.

Sebagian besar responden mempunyai alasan dalam memilih pakaian dalam, antara lain mencari yang adem, menyerap keringat dan mempunyai bahan yang adem, walaupun demikian masih ada yang memilih pakaian dalam dengan harga murah dan halus.

Frekuensi pemakaian celana dalam minimal dua kali dalam satu hari sehingga tidak memudahkan tumbuhnya jamur. Pakaian dalam yang tidak higienis baik kotor terkena keringat dan daki serta lembab akan memudahkan bakteri berkembangbiak yang

bisa mengundang penyakit, bau tak sedap, biang keringat, dan lain-lain. Penggunaan pakaian dalam yang ketat menekan otot luar organ intim dan menciptakan suasana lembab. Lebih baik pakailah celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun yang mudah menyerap keringat. Selain itu pemakaian celana jeans yang terlalu ketat di daerah selangkangan juga dapat membuat organ intim menjadi lembab dan memudahkan tumbuhnya jamur.

7. Keluhan-Keluhan Yang Pernah Dialami Terkait Organ Reproduksi

Semua responden mempunyai keluhan terhadap keputihan, dari yang ringan tidak mengganggu sampai ke yang mengganggu kenyamanan. Bahkan ada responden yang sering mengalami keputihan sampai menimbulkan rasa tidak nyaman (gatal).

Istilah "keputihan" merupakan istilah lazim digunakan oleh masyarakat untuk menyebut penyakit kandidiasis vaginal yang terjadi pada daerah kewanitaan. Penyakit "keputihan" merupakan masalah kesehatan yang spesifik pada wanita. Sebuah survei telah dilakukan terhadap pengunjung wanita pada beberapa apotek di Yogyakarta selama satu bulan menunjukkan bahwa 60% pengunjung wanita tersebut sedang atau pernah menggunakan obat untuk mengatasi masalah kesehatan pada organ reproduksinya dan yang relatif sering adalah apa yang dikenal dengan "keputihan". Sebanyak 50% pelajar putri sekolah menengah dan perguruan tinggi pernah mengalami keputihan ketika berusia kurang dari 25 tahun.

Beberapa hal dapat meningkatkan resiko untuk menderita keputihan antara lain penggunaan kontrasepsi jenis oral, diafragma dengan spermatisida, kondom, dan IUD (*Intrauterine Device*). Dari hasil penelitian ternyata sebagian kecil responden yang menikah menggunakan kontrasepsi jenis oral.

Gejala yang muncul pada *vulvovaginal candidiasis* adalah kemerahan pada vulva di vagina, bengkak, iritasi, dan rasa terbakar serta panas pada daerah vagina. Tanda lain yang tampak adalah lendir putih berlebihan, dapat berupa gumpalan seperti keju, dan tidak berbau. Apabila lendir berbau menyengat seperti telur busuk, maka penyebabnya bukan lagi jamur kandida, namun kemungkinan bakteri. Penderita terkadang juga mengalami nyeri atau rasa sakit saat berkemih. Penegakan diagnosis terhadap keputihan ini dilakukan oleh dokter dan idealnya harus didukung data laboratorium terkait. Gejala-gejala keputihan, seperti bengkak, lendir tidak berbau dijumpai pada sebagian besar responden.

Pengobatan keputihan dilakukan dengan menggunakan obat antijamur untuk keputihan. Tindakan tanpa obat yang mendukung penyembuhan dapat dilakukan dengan menghindari penggunaan sabun atau parfum vagina untuk mencegah iritasi, menjaga agar area bagian kewanitaan tetap bersih dan kering dan menghindari penggunaan pakaian dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat. Meminum minuman yogurt yang mengandung *Lactobacillus acidophilus* setiap hari akan mengurangi kekambuhan ⁽¹⁸⁾.

Keadaan yang lembab pada daerah kewanitaan akan lebih mendukung berkembangnya jamur penyebab keputihan ini. Menjaga daerah kewanitaan tetap dalam keadaan bersih dan tidak lembab dengan menggunakan pakaian dalam yang cukup menyerap keringat atau terbuat dari jenis kain katun serta penggunaan cairan pembasuh vagina harus dilakukan secara bijaksana dengan mengetahui suatu prinsip bahwa lingkungan vagina bersifat asam yang juga merupakan lingkungan normal bagi flora normal (mikroorganisme yang dalam jumlah normal tidak menyebabkan penyakit) di vagina. Adanya perubahan lingkungan normal

tersebut, misalnya dengan penggunaan cairan pembilas vagina yang bersifat basa / alkali (mengandung sabun) dapat memicu pertumbuhan kuman secara abnormal yang salah satu akibatnya adalah keputihan ⁽¹⁸⁾.

8. Sumber Informasi Yang Digunakan Sebagai Rujukan Untuk Melakukan Personal Hygiene Organ Reproduksi

Sebagian kecil responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi waktu mereka masih sekolah. Namun semua responden tersebut mengatakan lupa terkait informasi yang disampaikan saat itu. Sebagian responden juga berpendapat bahwa kesehatan reproduksi adalah penting untuk menjaga kesehatan dirinya.

Sumber informasi yang mudah dan sering diakses oleh responden adalah *handphone*, televisi, dan radio. Media massa atau pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada tahun 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Dalam pembicaraan sehari-hari, istilah ini sering disingkat menjadi media ⁽¹⁹⁾.

Hasil informasi dari *informan crossscheck* pun memperkuat bahwa sebagian besar remaja mengakses informasi dari internet dan televisi. Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah memiliki ketergantungan dan kebutuhan terhadap media massa yang lebih tinggi daripada masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi karena pilihan mereka yang terbatas. Masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih tinggi memiliki lebih banyak pilihan dan akses banyak media massa, termasuk bertanya langsung pada sumber atau ahli dibandingkan mengandalkan informasi yang mereka dapat dari media massa tertentu ⁽¹⁹⁾.

Secara perlahan-lahan namun efektif, media membentuk pandangan pemirsanya

terhadap bagaimana seseorang melihat pribadinya dan bagaimana seseorang seharusnya berhubungan dengan dunia sehari-hari:

- a. Pertama, media memperlihatkan pada pemirsanya bagaimana standar hidup layak bagi seorang manusia, dari sini pemirsa menilai apakah lingkungan mereka sudah layak, atau apakah ia telah memenuhi standar dan gambaran ini banyak dipengaruhi dari apa yang pemirsa lihat dari media.
- b. Kedua, penawaran-penawaran yang dilakukan oleh media bisa jadi mempengaruhi apa yang pemirsanya inginkan, sebagai contoh media mengilustrasikan kehidupan keluarga ideal, dan pemirsanya mulai membandingkan dan membicarakan kehidupan keluarga tersebut, dimana kehidupan keluarga ilustrasi itu terlihat begitu sempurna sehingga kesalahan mereka menjadi menu pembicaraan sehari-hari pemirsanya, atau mereka mulai menertawakan perilaku tokoh yang aneh dan hal-hal kecil yang terjadi pada tokoh tersebut.
- c. Ketiga, media visual dapat memenuhi kebutuhan pemirsanya akan kepribadian yang lebih baik, pintar, cantik/ tampan dan kuat.

Terkait dengan dampak penggunaan media dengan efektifitas pembelajaran, media audio memberikan kontribusi 10%, media verbal (teks, gambar) 20% dan audio visual mencapai 50%. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa komputer merupakan media pembelajaran yang efektif. (Thompson, 1980) Sebagaimana diketahui dalam pembelajaran multimedia interaktif, ternyata media audio visual mempunyai kemampuan menyimpan pesan lebih besar (65%) dibandingkan media audio (10%) dan verbal (20%), setelah 3 hari pesan diterima.

- d. Keempat, bagi remaja dan kaum muda, mereka tidak hanya berhenti sebagai penonton atau pendengar, mereka juga menjadi “penentu”, dimana mereka menentukan arah media populer saat mereka berekspresi dan mengemukakan pendapatnya.

SIMPULAN

1. *Personal hygiene* daerah kewanitaan saat aktivitas harian
Sebagian perempuan desa menggunakan sabun siri yang dijual bebas untuk membersihkan organ reproduksinya. Selain itu praktik mereka dalam membersihkan organ reproduksinya rata-rata dilakukan dari depan ke belakang dan belakang ke depan.
2. *Personal hygiene* daerah kewanitaan saat menstruasi
Perempuan desa menggunakan pembalut produksi dari pabrik untuk kebutuhannya saat menstruasi, dimana sebagian besar memilih merk tertentu dengan alasan nyaman. Frekuensi penggantian pembalut saat menstruasi, rata-rata 2-3 kali dalam satu hari.
3. *Personal hygiene* dalam pemilihan pakaian dalam
Sebagian besar perempuan desa mempunyai alasan dalam memilih pakaian dalam, antara lain mencari yang adem, menyerap keringat dan mempunyai bahan yang adem, walaupun demikian masih ada yang memilih pakaian dalam dengan harga murah dan halus.
4. Keluhan-keluhan yang pernah dialami terkait organ reproduksinya
Semua perempuan desa mempunyai keluhan terhadap keputihan, dari yang ringan tidak mengganggu sampai ke yang mengganggu kenyamanan. Bahkan ada responden yang sering mengalami keputihan sampai menimbulkan rasa tidak nyaman (gatal).

5. Sumber informasi yang digunakan sebagai rujukan untuk melakukan *personal hygiene* organ reproduksi
Sebagian kecil perempuan desa pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi waktu mereka masih sekolah. Namun semua responden tersebut mengatakan lupa terkait informasi yang disampaikan saat itu. Sebagian responden juga berpendapat bahwa kesehatan reproduksi adalah penting untuk menjaga kesehatan dirinya.

SARAN

1. Perlunya peningkatan pengetahuan remaja tentang kebersihan organ reproduksi, baik dari manfaat dan dampaknya.
2. Peran orang tua (ibu) sangat besar dalam pemberian informasi bagi anak-anak/remajanya, sehingga dapat menjadi media preventif bagi remaja dalam kesehatan reproduksinya.
3. Optimalisasi media massa yang sering diakses remaja dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reproduction Health. www.who.int/topics/reproductive_health/en
2. Koblinsky, Marge. 1997. *Kesehatan Wanita*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
3. Sasongko, Adi. Beberapa Catatan untuk Rencana Penelitian, Tim Peneliti LIPI tentang Profil Sosio Demografis HIV/AIDS. 1999
4. Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Lubis, Namora Lumongga & Hasnida. Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?, USU Press, Medan, 2009
6. Arvin, Benhemman Kligegman. Nelson Ilmu Kesehatan Anak. Ed. 15. EGC, Jakarta, 1996

7. Green, Lawrence W & Marshall W Kreuters. Health Promotion Planning: An Educational & Ecological Approach. Mayfield Pub. 10. 1999.
10. Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remadja Karya. CV B. *Penelitian Kualitatif; Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Proposal*. UMM Press. Malang.
11. Mulyono, B. 1995. Pendekatan Analisis Kenakalan Remaja dan Penanggulangannya. Kanisius, Yogyakarta
12. Monks, dkk. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
13. Hurlock, E. B. Psikologi Perkembangan Edisi ke-5, (Jakarta:Erlangga, 1993).
14. Schneider, BH. Social Competence in Developmental Perspective. Kluwer Academic Publiser, The Netherlands, 1989.
15. Sarlito Wirawan Sarwono. 2001. *Psikologi Remaja*, Jakarta:Radja Grafindo Persada.
16. wikipedia.org.id
17. Dewi Fita, Lola Peppa, Kandis Shyntia. 2010. Top Tip for Girls. Bukune. Jakarta. 2010
18. Indah Arthanasia. 2011. *Perawatan Gangguan Bermacam-macam Keputihan Pada Organ Reproduksi Wanita*.
19. Media Massa, http://id.wikipedia.org/wiki/Media_massa. Diakses tanggal 30 september 2011.