



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENE PERORANGAN  
DAN PENGGUNAAN KONDOM DENGAN KEJADIAN  
*BACTERIAL VAGINOSIS* PADA PEKERJA SEKS  
KOMERSIAL DI RESOSIALISASI ARGOREJO  
KELURAHAN KALIBANTENG KULON  
KOTA SEMARANG TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi strata 1  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Negeri Semarang

Oleh

Nur Bagus Mardiana

PERPUSKANTAN  
UNNES  
6450403101

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2009**

## ABSTRAK

Nur Bagus Mardiyana. 2009. **Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higiene Perorangan dan Penggunaan Kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial Di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009**". Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Higiene Perorangan, Penggunaan Kondom, *Bacterial Vaginosis*, Pekerja Seks Komersial

*Bacterial Vaginosis* merupakan penyebab vaginitis yang terbanyak, mencapai sekitar 40 sampai 50% dari kasus pada perempuan usia reproduksi. Dari observasi awal melalui pengambilan data dari Griya ASA di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang, penyakit BV menempati urutan pertama 42,85 % dari seluruh penyakit IMS yang ada di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *survey analytical method* menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seks di Resosialisasi Argorejo Semarang. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *Simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 35 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat swab vagina, mikroskop. Data primer diperoleh dengan cara pemeriksaan dan wawancara langsung. Data sekunder diperoleh dari Griya ASA PKBI Kota Semarang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *Fisher* dengan derajat kemaknaan 0,05).

Dari hasil uji *Fisher* diperoleh nilai signifikansi,  $p$  value tingkat pengetahuan  $0,318 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV. Higiene perorangan  $p = 0,304 < 0,05$  maka  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dengan kejadian BV. Penggunaan kondom  $p = 0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kondom dengan kejadian BV di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV, tidak ada hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dengan kejadian BV, dan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kondom dengan kejadian BV di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang. Saran yang dianjurkan untuk PSK di Resosialisasi Argorejo untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan dan meningkatkan higiene perorangan, bagi unit pelayanan kesehatan untuk menerapkan dengan tegas aturan wajib menggunakan kondom kepada para pekerja seks komersial dalam melayani tamu dan meningkatkan higiene perorangan PSK agar tetap baik, dan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat lebih baik lagi dan mencoba meneliti variabel lain yang berhubungan dengan menggunakan metode penelitian yang lain.

## ABSTRACT

Nur Bagus Mardiyana. 2009. **Association Among Knowledge Level, Personal Hygiene, and Condom Utilization in Terms of Bacterial Vaginosis Event of Prostitutes in Argorejo Resocialitation in West Kalibanteng Village Semarang City in 2009**. Final Project. Public Health Science Department, Faculty of Sportsmanship, Semarang State University.

Keywords: Knowledge level, Personal Hygiene, Condom Utilization, Bacterial Vaginosis, Prostitutes

Bacterial Vaginosis is the most common caused of vaginity, about 40-50% of cases happens to women in reproduction age. Based on early observation through data collection from Griya ASA in Argorejo Resocialitation Semarang city; the cause of BV was in the first place 42,85% of all IMS disease in Argorejo Resocialitation Semarang city. Problem in this research was relation among knowledge level, personal hygiene, and condom utilization in terms of Bacterial Vaginosis event of prostitutes in Argorejo Resocialitation in west Kalibanteng village Semarang city. The aim in this research was to know relation among knowledge level, personal hygiene, and condom utilization in terms of Bacterial Vaginosis event of prostitutes in Argorejo Resocialitation in West Kalibanteng village Semarang city.

The Kind in this research was survey analytical method by using survey method with cross sectional approach. Population in this research were all of prostitutes in Argorejo Semarang. In this research sampling was determined by using simple random sampling and obtained data from 35 respondents. Instruments in this research were quitionnaire, swab vagina tools, and microscope. The primary data was obtained by exmining and direct interviewing. Secondary data was obtained from Griya ASA PKBI Semarang City. Data anlyses conducted univariately and bivariately (by using *Fisher* test with sense degree of 0.05).

Based on Fisher test signification obtained was,  $p$  value of knowledge level  $0.318 > 0.05$  so given  $H_0$  there was no relation between knowledge level and BV event. Personal Hygiene  $p = 0.304 < 0.05$  so given  $H_0$  there was no relation between personal hygiene level and BV event. Condom utilization  $p = 0.000 < 0.05$  then  $H_0$  was unaccepted so there was a worthy relation between condom and BV event in Argorejo Resocialitation in Semarang city.

Conclusion in this research is no relation between knowledge level and BV event, no relation between personal hygiene and BV event, there is a worthy relation between condom and BV event in Argorejo Resocialitation in West Kalibanteng village Semarang city. Given suggestion for prostitutes in Argorejo Resocialitation to always use condom when they are having sex with their customers and increase their personal hygiene, for health service unit should serious apply the obedience rules to use condom for all of prostitutes when they are giving service toward customers and increase their personal hygiene to keep it well, and for another researcher with the same theme it is better for them to study other variables related to this term by using other research method.

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higiene Perorangan dan Penggunaan Kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009**” ini telah diujikan dalam ujian skripsi pada tanggal 23 Juni 2009 dan telah di perbaiki serta mendapat pengesahan dari panitia ujian dan para penguji skripsi.

	Mengesahkan	
Panitia dan penguji	Nama dan Tanda Tangan	Tanggal Penandatanganan
Ketua Panitia Ujian Skripsi	<u>Drs. H. Harry Pramono, M.Si</u> NIP. 131 469 638	
Sekretaris Panitia Ujian Skripsi	<u>dr. Mahalul Azam, M.Kes</u> NIP. 132 297 151	
Penguji I	<u>dr. Yuni Wijayanti, M.Kes</u> NIP. 132 296 578	
Penguji II	<u>Eram Tunggul P, SKM, M.Kes</u> NIP. 132 303 558	

Penguji III

Arum Siwiendrayanti, SKM  
NIP. 132 308 385



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Terimalah dengan penuh kerelaan dengan apa yang Allah berikan kepadamu, niscaya kamu menjadi manusia yang paling kaya”(Al-Hadits).

### PERSEMBAHAN

1. Karya ini penulis persembahkan untuk bapak dan ibunda tercinta.
2. Adik2ku tersayang dan orang-orang yang ikut memotivasiku untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamaterku tercinta.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higiene Perorangan, dan Penggunaan Kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial Di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009 ” disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M. Si, atas pemberian ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. Mahalul Azam, M.Kes yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Dosen Pembimbing I, Bapak Eram Tunggul Pawenang, SKM, M.Kes atas bimbingan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Dosen Pembimbing II, Ibu Arum Siwiendrayanti, SKM atas bimbingan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang telah diberikan selama kuliah.
6. Kepala Dinas Kota Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.

7. Kepala Puskesmas Lebdosari atas pemberian ijin penelitian yang telah diberikan.
8. Kepala Resosialisasi Argorejo, Suwandi, EP atas ijin penelitian yang telah diberikan.
9. Bapak dan Ibu atas doa dan pengorbanannya.
10. Adik-adikku serta Puput yang telah memberikan dorongan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabatku (Arip, Agus, Roby, Uus) dan teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu, serta teman-teman IKM angkatan 2003 yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini. Terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga saran dan kritikan yang membangun diharapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Semarang, juni 2009

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
Judul .....	i
Abstrak .....	ii
Abstract .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Moto dan Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum .....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Landasan Teori .....	10
2.1.1 Infeksi Menular Seksual .....	10
2.1.2 Pengertian <i>Bacterial Vaginosis</i> .....	11
2.1.3 Epidemiologi <i>Bacterial Vaginosis</i> .....	12

2.1.4 Etiologi <i>Bacterial Vaginosis</i> .....	14
2.1.5 Patogenesis .....	15
2.1.6 Diagnosis .....	19
2.1.7 Pengobatan .....	21
2.1.8 Pencegahan .....	22
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Bacterial Vaginosis</i> .....	25
2.2.1 Status Kesehatan Vagina .....	25
2.2.2 Pekerja Seks Komersial .....	26
2.2.3 Tingkat Pengetahuan .....	27
2.2.3.1 Pengetahuan Kesehatan .....	29
2.2.4 Higiene Perorangan .....	29
2.2.5 Kondom .....	30
2.3 Kerangka Teori .....	34
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Hipotesis Penelitian .....	35
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	36
3.4 Variabel Penelitian .....	36
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	37
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	38
3.7 Sumber Data Penelitian .....	40
3.8 Instrumen Penelitian .....	40
3.9 Teknik Pengambilan Data .....	41
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Deskripsi Data .....	45
4.1.1 Gambaran Umum .....	45
4.2 Hasil Penelitian .....	46

4.2.1 Analisis Univariat .....	46
4.2.2 Analisis Bivariat .....	48
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pembahasan .....	52
5.1.1 Analisis Univariat .....	52
5.1.2 Analisis Bivariat .....	55
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	59
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan .....	60
6.2 Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	63
<b>LAMPIRAN</b> .....	66



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	37
Tabel 4.1 Sarana Kesehatan Kelurahan Kalibanteng .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	46
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Higiene Perorangan .....	47
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kondom .....	47
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian BV .....	48
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian BV	48
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Antara Higiene Perorangan Dengan Kejadian BV	49
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Antara Penggunaan Kondom Dengan Kejadian BV	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kondom untuk laki-laki .....	33
Gambar 2 Kerangka Teori .....	34
Gambar 3 Kerangka Konsep .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Tugas Pembimbing .....	66
2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	67
3. Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian .....	68
4. Kuesioner Penelitian .....	69
5. Uji Validitas dan Realibitas Instrumen .....	75
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	77
7. Data Mentah Penelitian .....	78
8. Analisis Univariat .....	79
9. Analisis Bivariat .....	80
10. Karakteristik Responden .....	86
11. Dokumentasi .....	88
12. Surat Pengangkatan Penguji Skripsi .....	91

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan Indonesia Sehat tahun 2010 yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan pada hakekatnya mengacu pada visi yang sangat ideal, yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), penyembuhan (*curative*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan (Depkes RI, 2004: 14).

Penyakit kelamin (*Veneral Diseases*) sudah lama dikenal dan beberapa diantaranya sangat populer di Indonesia yaitu sifilis dan gonore. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan, seiring dengan perkembangan peradaban masyarakat, banyak ditemukan penyakit-penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *Sexually Transmitted Disease* (STD) atau Penyakit Menular Seksual (PMS).

Istilah Penyakit Menular Seksual/*Sexually Transmitted Disease* (STD) digunakan untuk menggambarkan sekelompok penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sejak tahun 1998 istilah STD mulai berubah menjadi STI (*Sexually Transmitted*

*Infection*)/IMS (infeksi Menular Seksual), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik (Citra Cahyarini, 2005:1).

Perubahan istilah tersebut memberi dampak terhadap spektrum PMS yang semakin luas karena selain penyakit-penyakit yang termasuk dalam kelompok Penyakit Kelainan (VD) yaitu sifilis, gonore, ulkus mole, limfogranuloma venereum dan granuloma inguinale juga termasuk uretritis non gonore (UNG), kondilomata akuminata, herpes genitalis, kandidosis, trikomoniasis, bacterial vaginosis, hepatitis, moluskum contagiosum, scabies, pedikulosis dan lain-lain.

Peningkatan insiden IMS dan penyebarannya di seluruh dunia, tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insiden IMS atau paling tidak insidennya relative tetap. Namun demikian, di sebagian besar negara insiden IMS relatif masih tinggi dan setiap tahun beberapa juta kasus baru beserta komplikasi medisnya antara lain kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker bahkan juga kematian memerlukan penanggulangan, sehingga hal ini akan meningkatkan biaya kesehatan (Lukman Hakim, 2001:1).

Pada wanita IMS ini bisa menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain gangguan pada organ reproduksi dan janin. Pengaruh buruk dari ibu yang menderita IMS terhadap janin bisa bermacam-macam mulai dari abortus, partus prematurus, cacat bawaan sampai kematian janin. Abortus spontan dapat terjadi pada trimester pertama (15%), sedangkan kematian janin dapat berupa stillbirth (kematian janin sesudah 20 minggu), kematian neonatal (kematian antara kelahiran sampai 28 hari), dan kematian perinatal



(kematian antara 28 hari sampai satu tahun). Pada umumnya secara keseluruhan partus prematurus lebih sering terjadi pada wanita dengan IMS daripada wanita tanpa IMS. Banyak penelitian juga menemukan hubungan antara *Bacterial Vaginosis* (BV) dengan partus premature terutama partus premature dini (Endy Muhardin Moegni, 2001).

PSK dalam kesehariannya bekerja sebagai seorang yang menyediakan jasa layanan hubungan seksual kepada para lelaki yang membutuhkannya. Atas jasa yang diberikan ini, seorang PSK memperoleh sejumlah uang yang telah disepakati antara PSK dan konsumennya. Oleh karena itu PSK tidak akan terlepas dari perilaku berganti-ganti pasangan sehingga PSK menjadi kelompok yang rentan untuk terkena IMS. Selain menjadi kelompok yang terkena BV, PSK juga bisa menjadi sumber penular BV (Susilawati Tana, 2004: 24).

Pelacuran telah menjadi masalah sejak zaman sebelum masehi dan hingga masa kini belum dapat dihilangkan, karena mencakup tidak hanya segi agama atau norma saja, tetapi juga segi ekonomi, pergaulan, medis. Pelacuran merupakan tindakan yang dikutuk bahkan pelakunya sampai dikucilkan di masyarakat atau kadang kala dikenakan sanksi hukum yang berat, tetapi hal ini tidak pernah menuntaskan permasalahan. Secara garis besarnya, usaha untuk mengatasi masalah ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu bersifat preventif dan tindakan yang bersifat represif dan kuratif. Salah satu tindakan represif dan kuratif adalah melalui lokalisasi (Resosialisasi) walaupun hal ini sering ditafsirkan sebagai legalisasi.

Menurut Pangkahila, kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada masa remaja amat merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual.

*National Surveys of Family Growth* pada tahun 1998 melaporkan bahwa 80% laki-laki dan 70% perempuan melakukan hubungan seksual selama masa pubertas dan 20% dari mereka mempunyai empat atau lebih pasangan. Ada sekitar 53% perempuan berumur antara 15-19 tahun melakukan hubungan seksual pada masa remaja, sedangkan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual sebanyak dua kali lipat daripada perempuan (Soetjiningsih, 2004).

*Bacterial Vaginosis* adalah sindrom klinik akibat pergantian *Lactobasillus Spp* penghasil H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi (contoh: *Bacteroides Spp*, *Mobiluncus Spp*), *Gardnerella vaginalis*, dan *Mycoplasma hominis* (Zainuddin Maskur dan Harry L. Makalew, 2001: 79).

Di Amerika Serikat, BV merupakan penyebab vaginitis yang terbanyak, mencapai sekitar 40 sampai 50% dari kasus pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini disebabkan oleh perkembangbiakan beberapa organisme, termasuk di antaranya *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus species*, *Mycoplasma hominis* dan *Peptostreptococcus species* (Mari E. Egan, M.D., and Martin S. Lipsky, M.D, 2004).

Masalah tingginya penyakit IMS khususnya BV dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain hubungan seksual yang tidak aman, akibat perilaku higiene perorangan, seksual dan budaya yang tidak aman. Data Susanti, dalam (Marge Koblinsky, dkk, 1997: 134) menemukan BV pada 14% wanita dari 702 orang wanita yang dijumpai di klinik regulasi menstruasi.

Joesoef dkk, dalam penelitiannya (2001) menemukan infeksi BV yang bersamaan dengan klamida, trikhomonas, gonore dan sifilis ( 19,5%, 3,8%, 3,2%, 0,4%) (Endy Muhardin Moegni, 2001).

Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2007 terdapat 487 penderita BV. Penyakit ini menduduki peringkat kedua setelah penyakit servitis (DKK Semarang, 2007). Dari observasi awal pada tanggal 16 Agustus 2008 melalui pengambilan data dari Griya Asa di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang pada bulan Desember tahun 2007, penyakit BV menempati urutan pertama yaitu 171 orang (42,85%) dari 399 orang dan seluruh penyakit IMS yang ada di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Berdasarkan pustaka tentang IMS, faktor-faktor yang mempengaruhi, dan data yang di dapat, penulis ingin mengetahui lebih lanjut dengan mengadakan penelitian berjudul ” **Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higiene Perorangan dan Penggunaan Kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari Griya Asa di lokasi Argorejo Kota Semarang pada bulan Agustus tahun 2008, penyakit *Bacterial Vaginosis* menempati urutan pertama dengan jumlah penderita 171 orang (42,85%) dari seluruh penyakit IMS yang ada di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1.2.1 Umum

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Tahun 2009 ?

### 1.2.2 Khusus

- 1) Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009 ?
- 2) Apakah ada hubungan higiene perorangan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009 ?
- 3) Apakah ada hubungan penggunaan kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009 ?
- 4) Apakah ada kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut :

### 1.3.1 Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang Tahun 2009

### 1.3.2 Khusus

- 1) Menggambarkan tingkat pengetahuan IMS dan BV.
- 2) Menggambarkan higiene perorangan.
- 3) Menggambarkan penggunaan kondom.
- 4) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis*.
- 5) Mengetahui hubungan higiene perorangan dengan kejadian *Bacterial Vaginosis*.
- 6) Mengetahui hubungan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis*.
- 7) Untuk mengetahui kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kota Semarang Tahun 2009.

### 1.4 Manfaat Hasil Penelitian

#### 1.4.1 Bagi pekerja seks komersial

Dapat memberikan informasi kepada Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang bahaya penyakit *Bacterial Vaginosis*.

#### 1.4.2 Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Dapat dipergunakan sebagai referensi untuk penanganan infeksi *Bacterial Vaginosis* terutama di Resosialisasi Argorejo, karena adanya peningkatan kasus IMS yang terjadi.

#### 1.4.3 Bagi peneliti

Bagi penulis menambah ketrampilan dalam penelitian dan memperdalam pengetahuan tentang IMS.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Survey Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV pada PSK Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang	Farida Aprilianin grum	2002/Resosialisasi Argorejo Kota Semarang	<i>Cross Sectional</i>	umur,tingkat pendidikan, status perkawinan, lama bekerja sebagai PSK, pendapatan, pengetahuan tentang Sifilis dan HIV AIDS, aktivitas seksual, tindakan pencegahan penularan Sifilis dan HIV AIDS serta penyakit Sifilis dan HIV AIDS.	Tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (semuanya )

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Variabel terikatnya berbeda dengan penelitian terdahulu.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang.

### 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2009.

### 1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini dibatasi pada epidemiologi penyakit Infeksi Menular Sekual (IMS) *Bacterial Vaginosis* pada wanita pekerja seks di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Infeksi Menular Seksual

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut (karaoke) atau lewat dubur. IMS juga disebut penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun itu hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah Infeksi Menular Seksual luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Tanda-tandanya tidak selalu ada di alat kelamin. Tanda-tandanya juga ada di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2008: 19-20).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyebab IMS ini di bagi dalam golongan bakteri, parasit, virus dan jamur. Pada wanita IMS ini bisa menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain gangguan pada organ reproduksi dan janin. Beberapa IMS yang menimbulkan gangguan tersebut antara lain klamidia, gonore, sifilis, herpes genitalis, trikhomonas, dan *bacterial vaginosis* (BV) (Endy Muhardin Moegni, 2001).

Dari tahun ke tahun insiden IMS bisa dikatakan semakin meningkat, terbukti dari data yang diperoleh terlihat setiap tahun tidak kurang dari 250 kasus baru ditemukan dan dari jumlah tersebut 30-50% merupakan penyakit-penyakit yang tergolong IMS.



Peningkatan Insident tersebut secara tidak langsung juga terjadi karena semakin banyaknya kelompok perilaku-perilaku berisiko tinggi, seperti : anak-anak usia remaja, PSK (Pekerja Seks Komersial), pecandu narkoba, kaum homoseksual, dll (Sylvia Anderson Price, 1995: 1169).

Pada wanita IMS ini bisa menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain gangguan pada organ reproduksi dan janin. Pengaruh buruk dari ibu yang menderita IMS terhadap janin bisa bermacam-macam mulai dari abortus, partus prematurus, cacat bawaan sampai kematian janin. Abortus spontan dapat terjadi pada trimester pertama (15%), sedangkan kematian janin dapat berupa stillbirth (kematian janin sesudah 20 minggu), kematian neonatal (kematian antara kelahiran sampai 28 hari), dan kematian perinatal (kematian antara 28 hari sampai satu tahun). Pada umumnya secara keseluruhan partus prematurus lebih sering terjadi pada wanita dengan IMS daripada wanita tanpa IMS. Banyak penelitian juga menemukan hubungan antara bakterial vaginosis (BV) dengan partus premature terutama partus premature dini (Endy Muhardin Moegni, 2001).

### **2.1.2 Bacterial Vaginosis**

*Bacterial Vaginosis* adalah vaginitis yang diakibatkan oleh pertumbuhan yang berlebihan dari bakteri anaerob dan *Gardnerella vaginalis* (sebelumnya dikenal dengan *Haemophilus vaginalis*) disebut sebagai vaginosis bakterial. *G. vaginalis* dan kuman anaerob merupakan bagian yang normal dari flora vagina, tetapi pertumbuhan yang berlebihan dapat mengakibatkan sekret vagina. Sebab atau sebab-sebab dari pertumbuhan yang berlebihan ini tidak diketahui (Sylvia Anderson Price, 1995: 1169).

*Bacterial Vaginosis* adalah sindrom klinik akibat pergantian *Lactobacillus Spp* penghasil  $H_2O_2$  yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi (contoh: *Bacteroides Spp*, *Mobiluncus Spp*), *Gardnerella vaginalis*, dan *Mycoplasma hominis* (Zainuddin Maskur dan Harry L. Makalew, 2001: 79).

Pengertian lain dari BV adalah salah satu penyakit yang sangat umum dengan gejala klinik yang ditandai dengan adanya cairan vagina yang berlebihan dan berbau. Pada keadaan ini flora normal vagina yang berisi *Lactobacillus* akan diganti dengan bakteri anaerob (misalnya *Bacteroides spp.*, *Mobiluncus spp.*), *Gardnerella vaginalis* dan *Mycoplasma hominis* (Endy Muhardin Moegni, 2001).

### **2.1.3 Epidemiologi *Bacterial Vaginosis***

Penyakit *Bacterial Vaginosis* lebih sering ditemukan pada wanita yang memeriksakan kesehatannya daripada vaginitis yang lainnya. Frekuensi bergantung pada tingkatan sosial ekonomi penduduk pernah disebutkan bahwa 50 % wanita aktif seksual terkena infeksi *G. Vaginalis*, tetapi hanya sedikit yang menyebabkan gejala sekitar 50 % ditemukan pada pemakai AKDR dan 86 % bersama-sama dengan infeksi *Trichomonas*. *Gardnerella Vaginalis* dapat diisolasi dari 15 % anak wanita prapubertas yang masih perawan, sehingga organisme ini tidak mutlak ditularkan lewat kontak seksual. Meskipun kasus *Bacterial Vaginosis* dilaporkan lebih tinggi pada klinik IMS, tetapi peranan penularan secara seksual tidak jelas.

*Bacterial Vaginosis* yang rekuren dapat meningkat pada wanita yang mulai aktivitas seksualnya sejak umur muda, lebih sering juga terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi dan merokok. *Bacterial Vaginosis* yang rekuren prevalensinya juga tinggi pada

pasangan-pasangan lesbi, yang mungkin berkembang karena wanita tersebut berganti-ganti pasangan seksualnya ataupun yang sering melakukan penyemprotan pada vagina. Hampir 90 % laki-laki yang mitra seksual wanitanya terinfeksi *Gardnerella vaginalis*, mengandung *G. vaginalis* dengan biotipe yang sama dalam uretra, tetapi tidak menyebabkan uretritis (Jubianto Judanarso, 2005: 384).

Menentukan angka prevalensi *Bacterial Vaginosis* adalah sulit karena sepertiga sampai dua pertiga kasus pada perempuan yang terkena tidak menunjukkan gejala (asimptomatik). Selain itu, angka prevalensi yang dilaporkan bervariasi menurut populasi. *Bacterial Vaginosis* ditemukan pada 15-19% pasien-pasien rawat inap bagian kandungan, 10-30% ibu hamil dan 24-40% pada klinik kelamin. Walaupun angka prevalensi BV lebih tinggi pada klinik-klinik kelamin dan pada perempuan yang memiliki pasangan seks lebih dari satu, peran dari penularan secara seksual masih belum jelas. Berbagai penelitian membuktikan bahwa mengobati pasangan dari perempuan yang menderita *Bacterial Vaginosis* tidak memberi keuntungan apapun dan bahkan perempuan yang belum seksual aktif juga dapat terkena infeksi ini. Faktor risiko tambahan untuk terjadinya *Bacterial Vaginosis* termasuk pemakaian IUD, douching dan kehamilan (Mari E. Egan, M.D., and Martin S. Lipsky, M.D, 2004).

Pada wanita dengan BV, keluhan berupa adanya sekret tubuh vagina ringan, melekat pada dinding vagina, dan berbau amis. Bau lebih menusuk setelah senggama dan darah menstruasi berbau abnormal. Dapat timbul rasa gatal dan terbakar akibat iritasi pada vagina dan sekitarnya, serta kemerahan dan edema pada vulva. Terdapat 50% kasus bersifat asimptomatik. Pada pemeriksaan terlihat adanya duh tubuh vagina bertambah, warna abu-

abu homogen, berbau dan jarang berbusa. Gejala peradangan umum tidak ada (Arif Mansjoer, dkk, 2001: 149).

Pada wanita hamil BV dihubungkan dengan kejadian partus prematurus, ketuban pecah dini, khorioamnionitis, endometritis pasca persalinan dan pasca seksio sesaria.

Deteksi adanya BV dapat dilakukan dengan pewarnaan Gram. Karena pewarnaan Gram mudah dilakukan dan murah maka deteksi BV dapat dilakukan sebagai preskrining adanya klamida dan gonore terutama pada wanita hamil yang asimtomatik (Endy Muhardin Moegni, 2001).

#### **2.1.4 Etiologi *Bacterial Vaginosis***

Ekosistem vagina normal adalah sangat kompleks. *Lactobacillus* merupakan spesies bakteri yang dominan (flora normal) pada vagina wanita usia subur, tetapi ada juga bakteri lainnya yaitu bakteri aerob dan anaerob. Pada saat *Bacterial Vaginosis* muncul, terdapat pertumbuhan berlebihan dari beberapa species bakteri yang ditemukan, dimana dalam keadaan normal ada dalam konsentrasi rendah.

Penyebab *Bacterial Vaginosis* bukan organisme tunggal. Pada suatu analisis dari data flora vagina memperlihatkan bahwa ada 4 kategori dari bakteri vagina yang berhubungan dengan bakterial vaginosis yaitu: *Gardnerella Vaginalis*, *Bacteroides Spp*, *Mobiluncus Spp*, *Mycoplasma Hominis* (Zainuddin Maskur dan Harry L. Makalew, 2001).

Berbagai kepustakaan selama 30 tahun terakhir membenarkan observasi Gardner dan Dukes bahwa *Gardnerella Vaginalis* sangat erat hubungannya dengan *Bacterial Vaginosis*. Organisme ini mula-mula dikenal sebagai *H. Vaginosis* kemudian diubah menjadi genus *Gardnerella* atas dasar penyelidikan mengenai fenotipik dan asam dioksi-

*ribonukleat*. Tidak mempunyai kapsul, tidak bergerak dan berbentuk batang gram negatif atau variabel gram. Dengan media kultur yang lebih sensitif *G. Vaginosis* dapat diisolasi dalam konsentrasi yang tinggi pada wanita tanpa tanda-tanda infeksi vagina. Saat ini dipercaya bahwa *G. Vaginosis* berinteraksi dengan bakteri anaerob dan hominis menyebabkan *Bacterial Vaginosis* (Jubianto Judanarso, 2004: 384-387).

### 2.1.5 Patogenesis

Patogenesis masih belum jelas. *G. Vaginosis* termasuk flora normal dalam vagina melekat pada dinding. Beberapa peneliti menyatakan terdapat hubungan yang erat antara kuman ini dengan bakteri anaerob pada patogenesis penyakit bakterial vaginosis (BV). Pada pria dapat terjadi prostatitis ringan sampai sedang, dengan atau tanpa uretritis. Gejalanya berupa priuria, hematuria, disuria, polakisuria, dan nokturia (Arif Mansjoer, 2001: 149).

Ekosistem vagina adalah biokomuniti yang dinamik dan kompleks yang terdiri dari unsur-unsur yang berbeda yang saling mempengaruhi. Salah satu komponen lengkap dari ekosistem vagina adalah mikroflora vagina endogen, yang terdiri dari gram positif dan gram negatif aerobik, bakteri fakultatif dan obligat anaerobik. Beberapa faktor atau kondisi yang menghasilkan perubahan keseimbangan menyebabkan ketidakseimbangan dalam ekosistem vagina dan perubahan pada mikroflora vagina. Dalam keseimbangannya, ekosistem vagina didominasi oleh bakteri *Lactobacillus* yang menghasilkan asam organik seperti asam laktat, hidrogen peroksida ( $H_2O_2$ ) dan bakteriosin. Asam laktat seperti organic acid lanilla yang dihasilkan oleh *Lactobacillus*, memegang peranan yang penting dalam memelihara pH tetap di bawah 4,5 (antara 3,8 - 4,2), dimana merupakan tempat yang tidak

sesuai bagi pertumbuhan bakteri khususnya mikroorganisme yang patogen bagi vagina. Kemampuan memproduksi  $H_2O_2$  adalah mekanisme lain yang menyebabkan *Lactobacillus* hidup dominan daripada bakteri obligat anaerob yang kekurangan enzim katalase. Hidrogen peroksida dominan terdapat pada ekosistem vagina normal tetapi tidak pada *Bacterial Vaginosis*. Mekanisme ketiga pertahanan yang diproduksi oleh *Lactobacillus* adalah bakteriosin yang merupakan suatu protein dengan berat molekul rendah yang menghambat pertumbuhan banyak bakteri khususnya *Gardnerella Vaginalis*. *G. Vaginalis* sendiri juga merupakan bakteri anaerob batang variabel gram yang mengalami hiperpopulasi sehingga menggantikan flora normal vagina dari yang tadinya bersifat asam menjadi bersifat basa. Perubahan ini terjadi akibat berkurangnya jumlah *Lactobacillus* yang menghasilkan hidrogen peroksida. *Lactobacillus* sendiri merupakan bakteri anaerob batang besar yang membantu menjaga keasaman vagina dan menghambat mikroorganisme anaerob lain untuk tumbuh di vagina.

Sekret vagina adalah suatu yang umum dan normal pada wanita usia produktif. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolini. Pada wanita, sekret vagina ini merupakan suatu hal yang alami dari tubuh untuk membersihkan diri, sebagai pelicin, dan pertahanan dari berbagai infeksi. Dalam kondisi normal, sekret vagina tersebut tampak jernih, putih keruh, atau berwarna kekuningan ketika mengering di pakaian, memiliki pH kurang dari 5,0 terdiri dari sel-sel epitel yang matur, sejumlah normal leukosit, tanpa jamur, *Trichomonas*, *Clue Cell*.

Pada *Bacterial Vaginosis* dapat terjadi simbiosis antara *G.Vaginalis* sebagai pembentuk asam amino dan kuman anaerob beserta bakteri fakultatif dalam vagina yang mengubah asam amino menjadi amin sehingga menaikkan pH sekret vagina sampai suasana yang sesuai bagi pertumbuhan *G. Vaginalis*. Beberapa amin diketahui menyebabkan iritasi kulit dan menambah pelepasan sel epitel dan menyebabkan duh tubuh berbau tidak sedap yang keluar dari vagina. Basil-basil anaerob yang menyertai *Bacterial Vaginosis* diantaranya *Bacteroides Bivins*, *B. Capilosus* dan *B. Disiens* yang dapat diisolasi dari infeksi genitalia. *G. Vaginalis* melekat pada sel-sel epitel vagina in vitro, kemudian menambahkan deskuamasi sel epitel vagina sehingga terjadi perlekatan duh tubuh pada dinding vagina. Organisme ini tidak invasif dan respon inflamasi lokal yang terbatas dapat dibuktikan dengan sedikitnya jumlah leukosit dalam sekret vagina dan dengan pemeriksaan histopatologis. Timbulnya *Bacterial Vaginosis* ada hubungannya dengan aktivitas seksual atau pernah menderita infeksi *Trichomonas*. *Bacterial Vaginosis* yang sering rekurens bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab berulangnya atau etiologi penyakit ini. Walaupun alasan sering rekurensnya belum sepenuhnya dipahami namun ada 4 kemungkinan yang dapat menjelaskan yaitu :

1. Infeksi berulang dari pasangan yang telah ada mikroorganisme penyebab *Bacterial Vaginosis*. Laki-laki yang mitra seksual wanitanya terinfeksi *G. Vaginalis* mengandung *G. Vaginalis* dengan biotipe yang sama dalam uretra tetapi tidak menyebabkan uretritis pada laki-laki (asimptomatik) sehingga wanita yang telah mengalami pengobatan

*Bacterial Vaginosis* cenderung untuk kambuh lagi akibat kontak seksual yang tidak menggunakan pelindung.

2. Kekambuhan disebabkan oleh mikroorganisme *Bacterial Vaginosis* yang hanya dihambat pertumbuhannya tetapi tidak dibunuh.
3. Kegagalan selama pengobatan untuk mengembalikan *Lactobacillus* sebagai flora normal yang berfungsi sebagai protektor dalam vagina.
4. Menetapnya mikroorganisme lain yang belum diidentifikasi faktor hostnya pada penderita, membuatnya rentan terhadap kekambuhan.

Pengaruh buruk dari ibu yang menderita BV terhadap janin bisa bermacam-macam mulai dari abortus, partus prematurus, cacat bawaan sampai kematian janin. Abortus spontan dapat terjadi pada trimester pertama (15%), sedangkan kematian janin dapat berupa *stillbirth* (kematian janin sesudah 20 minggu), kematian neonatal (kematian antara kelahiran sampai 28 hari), dan kematian perinatal (kematian antara 28 hari sampai satu tahun). Banyak penelitian juga menemukan hubungan antara bakterial vaginosis (BV) dengan partus prematurus terutama partus prematurus dini, ketuban pecah dini, khorioamnionitis, endometritis pasca persalinan dan pasca seksio sesaria (Endy Muhardin Moegni, 2001).

Terbukti bahwa BV erat kaitannya dengan peningkatan komplikasi kehamilan, misalnya persalinan sebelum waktunya *premature rupture of the membrane*, dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Wanita hamil yang menunjukkan simptom BV tertentu agar dilakukan pengobatan, dan pada mereka yang menunjukkan riwayat persalinan sebelum waktunya agar diperiksa akan adanya infeksi yang bersifat asimtomatik. Wanita



hamil dengan keluhan yang berulang agar diberi pengobatan ulangan (Departemen Kesehatan RI, 2004: 65).

### 2.1.6 Diagnosis

Diagnosis dibuat atas dasar ditemukannya *Clue Cell*, pH vagina diatas 4,5, tes amin positif, dan adanya *G. Vaginalis* sebagai flora utama menggantikan *lactobacillus* (Arif Mansjoer, 2001: 149). Dokter membuat diagnosis *Bacterial Vaginosis* dengan melihat cairan dari vagina menggunakan alat swab untuk mendapatkan sampel cairan. Sampel inilah yang kemudian akan dites (Philip E. Hay, 2006).

Deteksi adanya BV dapat dilakukan dengan pewarnaan Gram. Karena pewarnaan Gram mudah dilakukan dan murah maka deteksi BV dapat dilakukan sebagai preskrining adanya klamida dan gonore terutama pada wanita hamil yang asimptomatik (Endy Muhardin Moegni, 2001).

WHO (1980) menjelaskan bahwa diagnosis dibuat atas dasar ditemukannya clue cells, pH vagina lebih besar 4,5, tes amin positif dan adanya *G. Vaginalis* sebagai flora vagina utama menggantikan *Lactobacillus*. Balckwell (1982) menegaskan diagnosis berdasarkan adanya cairan vagina yang berbau amis dan ditemukannya *clue cells* tanpa *T. Vaginalis*. Tes amin yang positif serta pH vagina yang tinggi akan memperkuat diagnosis. Dengan hanya mendapat satu gejala, tidak dapat menegaskan suatu diagnosis, oleh sebab itu didapatkan kriteria klinis untuk *Bacterial Vaginosis* yang sering disebut sebagai kriteria Amsel (1983) yang berpendapat bahwa terdapat tiga dari empat gejala, yaitu :

1. Adanya sekret vagina yang homogen, tipis, putih, melekat pada dinding vagina dan abnormal

2. pH vagina > 4,5
3. Tes amin yang positif, yang mana sekret vagina yang berbau amis sebelum atau setelah penambahan KOH 10% (Whiff test)
4. Adanya clue cells pada sediaan basah (sedikitnya 20 dari seluruh epitel)

Gejala diatas sudah cukup untuk menegakkan diagnosis.

1) Cara pemeriksaan laboratorium Bakterial Vaginosis :

Cara pengambilan sampel :

- a. Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam pengambilan sampel dan alat harus steril.
- b. Penderita ditidurkan dikursi dengan posisi kaki ditekukkan.
- c. Masukkan pekulum yang digunakan untuk membuka lubang vagina.
- d. Bagian dalam vagina diterangi dengan lampu senter agar terlihat lendir yang ada didalamnya.
- e. Dengan memakai *handscoon*, bersihkan servik dan sekitarnya dengan swab.
- f. Masukkan swab yang kedua ke dalam *canalis servikalis* untuk mendapatkan spesimen yang cukup adekuat.
- g. Swab dikeluarkan dengan hati-hati sehingga tidak menyentuh dinding mukosa vagina.

Sekret vagina dapat langsung diperiksa untuk mengetahui adanya *Bacterial Vaginosis*. Menyatakan bahwa diagnosis pasti *Bacterial Vaginosis* ditegakkan apabila menemukan *Bacterial Vaginosis* pada penderita.

### 2.1.7 Pengobatan

Dasar pengobatan ialah memperbaiki keadaan vagina dengan membersihkan mukosa vagina dan menggunakan obat-obat per os dan lokal. Pada saat ini metronidazol merupakan obat yang efektif untuk pengobatan *Bacterial Vaginosis*, baik untuk pria maupun wanita. Dosis per os 2 x 250 mg sehari selama 5-7 hari untuk suami maupun istri. Dosis Lokal untuk wanita adalah 500 mg metronidazol dalam bentuk tablet vagina sekali selama 5-7 hari (Srisasi Gandahusada, dkk, 2000:135).

Jika infeksi tidak segera diobati, bakteri akan bergerak naik ke dalam uterus atau tubafalopi dan menyebabkan infeksi yang lebih serius. Mengobati *Bacterial Vaginosis* akan menurunkan resiko ini. Pengobatan menjadi sangat penting dalam wanita yang sedang hamil (Philip E. Hay, 2006).

Menurut Sjaiful Fahmi Daili (1999: 359), pengobatan dapat diberikan secara topikal atau sistemik.

Secara topikal, dapat berupa :

1. Bahan cairan berupa irigasi, misalnya hidrogen peroksida 1-2% dan larutan asam laktat 4%
2. Bahan berupa supositoria, bubuk yang bersifat trikomoniasidal.
3. Jel dan krim, yang berisi zat trikomoniasidal.

Secara sistemik (oral) yaitu obat yang sering digunakan tergolong derivat nitromidazol seperti :

1. Metronidazol : dosis tunggal 2 gram atau 3x500mg per hari selama 7 hari

2. Nimorazol : dosis tunggal 2 gram
3. Secnidazol : dosis tunggal 2 gram
4. Tinidazol : dosis tunggal 2 gram
5. Ornidazol : dosis tunggal 1,5 gram.

Pada waktu pengobatan perlu beberapa anjuran pada penderita :

1. Pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasangan seksual untuk mencegah jangan terjadi infeksi ”pingpong”.
2. Jangan melakukan hubungan seksual selama pengobatan dan sebelum dinyatakan sembuh.
3. Hindari pemakaian barang-barang yang mudah menimbulkan transmisi.

### **2.1.8 Pencegahan**

Pencegahan yang bisa dilakukan terhadap *Bacterial Vaginosis* antara lain dengan :

1. Memperhatikan higiene perorangan
2. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
3. Tidak berganti-ganti pasangan
4. Mencari dan mengobati penderita pria yang menjadi sumber infeksi
5. Tidak berhubungan seks selama masa pengobatan atau jika terpaksa berhubungan seks gunakan kondom.
6. Hindari pembersih daerah kewanitaannya dan celana dalam ketat untuk menurunkan risiko infeksi vaginal
7. Hindari pakaian dalam dari bahan sintesis, untuk mencegah infeksi jamur.
8. Mengobati penderita.

9. Pendidikan kesehatan, KIE, dan Komunikasi Perubahan Perilaku
10. Promosi penggunaan kondom
11. Penjangkauan komunitas dan Edukasi Teman Sebaya (*Peer*)
12. Pemakaian kondom yang benar dan konsisten dengan semua klien dan pasangan
13. Penapisan IMS rutin di klinik
14. Memberikan penyuluhan terhadap setiap orang berperilaku risiko tinggi terhadap penularan penyakit untuk mengurangi risiko penularan
15. Mendeteksi infeksi baik yang asimtomatik maupun simptomatik yang tidak mau memeriksakan dirinya untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.
16. Penatalaksanaan yang efektif untuk mereka yang terinfeksi.
17. Pemberian pengobatan dan penyuluhan terhadap mitra seksual dari mereka yang terinfeksi.
18. Jika meragukan pasangan terinfeksi atau tidak pilihlah bentuk aktivitas seks lain seperti :
  - Menggunakan tangan untuk merangsang pasangan
  - Menggunakan sela ketiak untuk menjepit penis
  - Menggunakan kedua paha untuk menjepit penis
  - Menggunakan kedua payudara untuk menjepit penis (BKKBN, 2002; Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2007: 9-19; Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2005:42-443; DepKes RI, 2004: 70)

Pencegahan untuk menjaga kesehatan vagina:

### 1. Obat antiseptik

Jangan membersihkan vagina dengan obat-obatan antiseptik setiap hari atau sebentar-sebentar dicuci. Bila hendak membersihkan dengan menggunakan obat-obatan cukup dilakukan dua minggu sekali, yaitu di pertengahan siklus menstruasi.

### 2. Harus steril

Penggunaan tisu basah atau produk panty liner harus betul-betul steril. Bahkan, kemasannya pun harus diperhatikan. Jangan sampai menyimpan sembarangan, misalnya tanpa kemasan ditaruh dalam tas bercampur dengan barang lainnya. Karena bila dalam keadaan terbuka, bisa saja panty liner atau tisu basah tersebut sudah terkontaminasi.

### 3. Tidak lembab

Perhatikan kebersihan setelah buang air besar atau kecil. Setelah bersih, jangan lupa untuk mengelapnya dengan tisu kering atau handuk khusus. Jangan dibiarkan dalam keadaan lembab.

### 4. Kebersihan air

Bila buang air kecil di tempat umum, perhatikan kebersihan airnya. Bila ragu, sebaiknya dilap saja dengan tisu.

### 5. Gunakan bahan katun

Jangan sekali-kali menggunakan celana yang berbahan nilon. Bahan katun lebih baik karena menyerap keringat.

### 6. Tak perlu dibedaki

Jangan memberi bedak/talk pada daerah vagina. Karena bisa menimbulkan keganasan (kanker) di indung telur.

## 7. Berkaitan dengan senggama

Bila melakukan senggama, usahakan sebelum dan sesudahnya baik isteri maupun suami, menjaga kebersihan alat kelaminnya (kumpulan artikel kebidanan akbid Mardi Rahayu).

## 2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis*

### 2.2.1 Status Kesehatan Vagina

Menurut Jawetz, 2001, segera setelah lahir laktobasil aerob muncul dalam vagina dan menetap selama PH tetap asam (beberapa minggu). Jika PH menjadi netral (tetap demikian sampai pubertas), terdapat flora campuran kokus dan basil. Aktivitas seksual diduga mempunyai peranan dalam hal timbulnya *Bacterial Vaginosis*, melakukan hubungan seksual bebas dan berganti-ganti pasangan akan meningkatkan resiko wanita itu mendapat *Bacterial Vaginosis*.

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap wanita dengan bakteriologis vagina normal dan wanita dengan *Bacterial Vaginosis*, ditemukan bakteri aerob dan bakteri anaerob pada semua perempuan. *Lactobacillus* adalah organisme dominan pada wanita dengan sekret vagina normal dan tanpa vaginitis. *Lactobacillus* biasanya ditemukan 80-95 % pada wanita dengan sekret vagina normal. Sebaliknya, *Lactobacillus* ditemukan 25-65 % pada *Bacterial Vaginosis* (Rahma SN, dkk, 2004: 147).

### 2.2.2 Pekerja Seks Komersial

Sesuai dengan sebutan yang ditujukan kepadanya, PSK dalam kesehariannya bekerja sebagai seorang yang menyediakan jasa layanan hubungan seksual kepada para lelaki yang membutuhkan jasanya. Atas jasa yang diberikan ini, seorang PSK memperoleh sejumlah uang yang telah disepakati antara PSK dan konsumennya. Oleh karena itu PSK tidak akan terlepas dari perilaku berganti-ganti pasangan sehingga PSK menjadi kelompok yang rentan untuk terkena IMS. Selain menjadi kelompok yang terkena BV, PSK juga bisa menjadi sumber penular BV (Susilawati Tana, 2004: 24).

PSK adalah wanita yang tidak pantas kelakuannya, dan biasanya mendatangkan mala / celaka dan penyakit, baik kepada orang lain yang bergaul pada dirinya, maupun kepada diri sendiri (Kartono, 2001: 177)

Pekerja Seks Komersial adalah sebagai perempuan kelas bawah yang mengambil bagian dalam kehidupan subkultural jalanan dengan menjajakan seks (Anitya Wulandari, 2004: 24).

### **2.2.3 Tingkat Pengetahuan (*knowledge*)**

Tingkat Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu tentang, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).



Dalam hal ini responden mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan *Bacterial Vaginosis*. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus

pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sabab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:122-124).

### **2.2.3.1 Pengetahuan Kesehatan**

Dari studi-studi yang dilakukan oleh WHO dan para ahli dalam bidang kesehatan, terungkap bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi nilai praktik masyarakat masih rendah. Hal ini berarti perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya. Oleh karena itu, suatu pengetahuan kesehatan yang dimiliki tidak akan berarti atau sia-sia bila tidak diwujudkan dalam sikap dan tindakan yang mencerminkan kesehatan.

### **2.2.4 Higiene Perorangan**

Higiene Perorangan adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perseorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, mencegah timbulnya penyakit.

Cara perawatan higiene alat kewanitaan agar dapat mencegah kejadian BV antara lain :

1. Menghindari penggunaan pembersih daerah kewanitaan, karena penggunaan antiseptik dapat membuat ketidakseimbangan bakteri. Vagina dapat membersihkan sendiri dengan efektif dan penggunaan antiseptik dapat menyebabkan infeksi.
2. Hindari penggunaan celana dalam ketat untuk menurunkan risiko infeksi vaginal.
3. Hindari pakaian dalam dari bahan sintetis untuk mencegah infeksi jamur  
(Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2007).

### **2.2.5 Kondom**

Kondom adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika bersenggama (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001 :586).

Kondom adalah penutup atau kantung yang dibuat untuk dikenakan pada pria pada saat penis dalam keadaan ereksi. Jadi kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai sebagai pengaman dalam melakukan hubungan seksual dan menghindarkan dari penularan penyakit dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki (Samudra, 2004 :22).

Kondom dapat dipakai baik oleh suami atau istri, dengan jalan menyarungkan pada alat kelamin suami yang sudah menegang, dari ujung penis (zakar) sampai pangkalnya saat akan bersenggama. Juga tersedia kondom wanita (kondom poliuretan) yang pas dengan vagina dan melindungi beberapa area diluar vagina (BKKBN, 2005 yang dikutip oleh Masia Ulfa, 2008: 14).

Sarung karet ini mencegah bibit laki-laki bertemu dengan sel telur wanita, sehingga kehamilan dapat dicegah. Setelah selesai bersenggama, kondom harus segera dikeluarkan dari liang senggama, sebelum penis menjadi lemas.

Kondom harganya murah, mudah didapat, tidak perlu resep dokter dan mudah dipakai sendiri, serta dapat mencegah penularan penyakit kelamin, seperti: kencing nanah, sipilis dan HIV/AIDS, juga dapat melindungi pemakai maupun pasangannya dari infeksi karena jamur atau bakteri. Kondom juga dapat membantu laki-laki terhindar dari ejakulasi dini (Subroto Prija, 1995: 26 yang dikutip oleh Maria Ulfa, 2008: 14).

Macam-macam bahan kondom:

1. kulit

- dibuat dari membran usus biri-biri (caecum)

- tidak merenggang atau mengkerut
  - menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama
  - lebih mahal
  - jumlahnya <1% dari semua jenis kondom
2. lateks
- paling banyak dipakai
  - murah
  - elastis
3. plastik
- sangat tipis (0,025-0,035)
  - juga menghantarkan panas
  - lebih mahal dari kondom lateks (Hartanto, 2003: 60 yang dikutip Maria Ulfa, 2008: 16).

Keuntungan kondom:

1. Mencegah kehamilan
2. Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PHS).
3. Dapat diandalkan
4. Relatif murah
5. Sederhana, ringan, *disposable*
6. Tidak memerlukan pemeriksaan medis
7. *Reversible*

8. Pria ikut secara aktif dalam program KB

Kerugian kondom:

1. Angka kegagalan relatif tinggi
2. Perlu sementara menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
3. Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama (Hartanto, 2003: 60 yang dikutip oleh Maria Ulfa, 2008: 20).

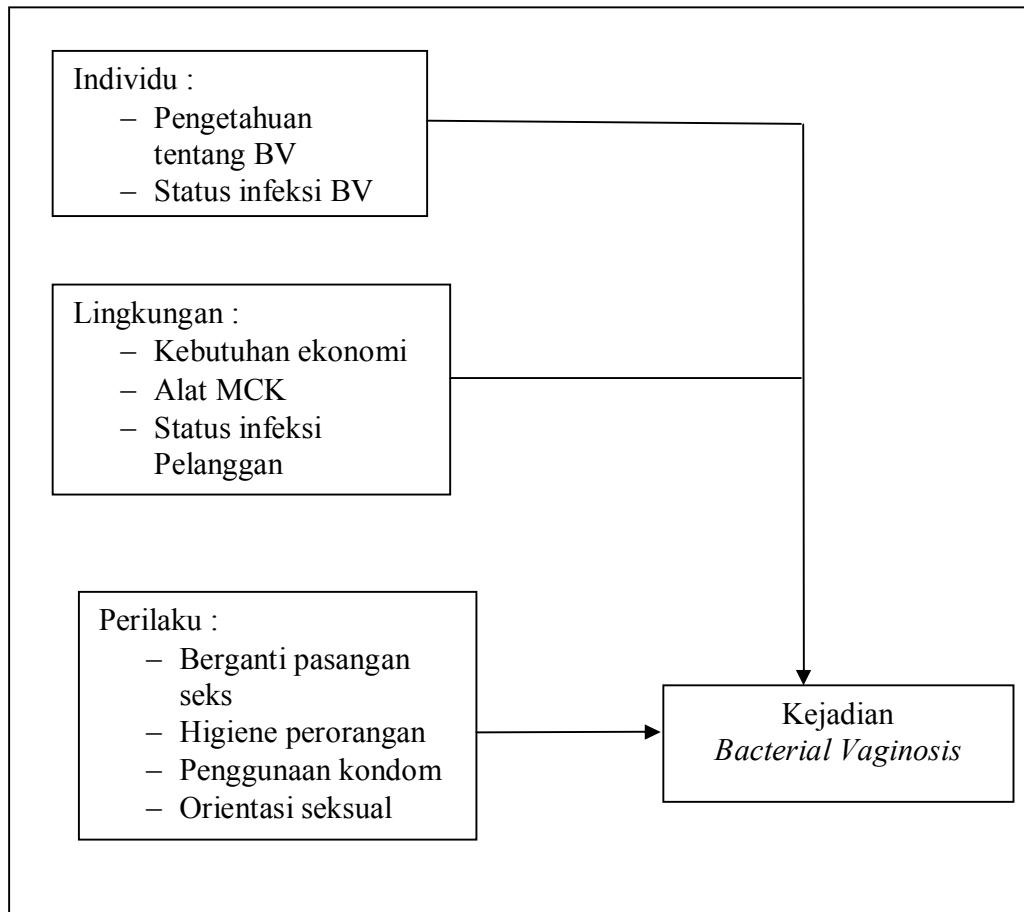
Perilaku seks yang berisiko tinggi dengan jumlah pasangan yang banyak dan frekuensi yang tinggi akan lebih aman jika pelaksanaannya menggunakan cara-cara yang aman. Cara aman yang populer dalam melakukan hubungan seks antara lain, dengan menggunakan kondom. Penggunaan kondom meski disadari tidak sepenuhnya menjamin, seringkali dianjurkan untuk digunakan. Penggunaan kondom dalam berhubungan seksual dipercaya dapat mengurangi resiko terkena penyakit menular seksual ( Mundiharno, 1999: 44).



Gambar 2.1: Kondom Untuk Laki-laki



### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2: Kerangka Teori

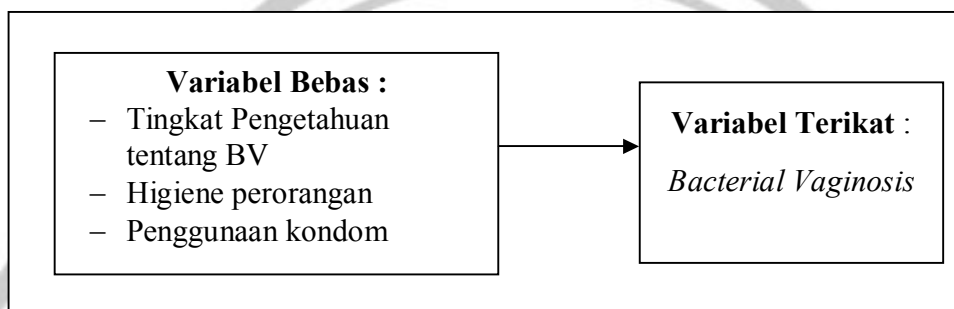
(Sumber : Soekidjo Notoatmodjo 2003, Susilawati Tana 2004, Mundiharno 1999)



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2002: 64). Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah :

- 3.2.1 Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.
- 3.2.2 Ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.
- 3.2.3 Ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks Komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey analytical method* dengan menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Yaitu penelitian yang dalam waktu tidak terlalu lama sudah dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan, dimana pengukuran antara variabel bebas (*independent variable*) dan terikat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama pada saat yang bersamaan.

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom.

#### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *Bacterial Vaginosis*.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Dalam penelitian ini definisi operasional dan skala pengukuran variabel yang digunakan adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara pengambilan data	Skala	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan BV	Pengetahuan responden tentang pengertian, cara penularan, pencegahan dan akibat penyakit IMS dan BV.	Kuesioner	wawancara	Ordinal	Pengetahuan Kurang, jika <60% jawaban benar.. Cukup, jika 60-80% jawaban benar. Baik, jika >80% jawaban benar.
2	Higiene perorangan	Usaha-usaha kesehatan responden untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, mencegah timbulnya penyakit.	kuesioner	wawancara	Ordinal	Kurang, jika <60% jawaban benar.. Cukup, jika 60-80% jawaban benar. Baik, jika >80% jawaban benar.
3	Penggunaan kondom	Usaha-usaha yang dipakai sebagai pengaman dalam melakukan hubungan seksual dan menghindari dari penularan penyakit	kuesioner	wawancara.	Ordinal	Kurang, jika <60% jawaban benar.. Cukup, jika 60-80% jawaban benar. Baik, jika >80% jawaban benar.

seksual.

4	Bakterial vaginosis	merupakan vaginitis yang diakibatkan oleh pertumbuhan yang berlebihan dari bakteri anaerob dan <i>Gardnerella vaginalis</i> (sebelumnya dikenal dengan <i>Haemophilus vaginalis</i> ) disebut sebagai <i>bacterial.vaginosis</i>	Alat swab pemeriksaan vagina, cocor oleh petugas bebek dan kesehatan. mikroskop.	nominal	positif negatif
---	---------------------	--	--	---------	-----------------

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2005: 55 ).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seks di Resosialisasi Argorejo Semarang yang berjumlah 399 wanita pekerja seks.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

Penentuan Besar Sampel

Penentuan besar sampel minimal dengan tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96.0,42(1-0,42)399}{(0,1)^2(399-1) + 1,96.0,42(1-0,42)}$$

$$n = \frac{1,96.97,1964}{0,01.398 + 1,96.0,2436}$$

$$n = \frac{190,504944}{3,98 + 2,21}$$

$$n = \frac{190,504944}{6,19}$$

$$= 30,776$$

$$= 31 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = standart normal untuk taraf kepercayaan 95% = 1,96

P = proporsi = 0,42 atau 42%

d = derajat kesalahan yang diterima 0,1 atau 10%

N = ukuran populasi = 399 orang (Stanley Lemeshow, 2000: 54)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 31 orang.

#### 1) Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *Simple random sampling* (sampel ditentukan secara acak sederhana). Sampel ditentukan dengan berdasarkan pada jumlah populasi yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 85). Pada cara ini dipilih 35 orang dalam populasi sebagai sampelnya, kemudian dipilih secara random (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002: 72).

### **3.7 Sumber Data Penelitian**

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini meliputi data tentang pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom yang didapat melalui kuesioner dan data tentang *Bacterial Vaginosis* pada PSK Resosialisasi Argorejo Semarang yang didapat melalui observasi.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data tentang *Bacterial Vaginosis* yang didapat melalui observasi serta data yang didapat dari Dinas Kesehatan, PKBI Griya ASA kota Semarang, dan data pendukung lainnya.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data dari subjek penelitian atau responden, berupa informasi mengenai variabel bebas dari penelitian dan peralatan kesehatan untuk pemeriksaan swab vagina.

### 3.9 Teknik Pengambilan Data

#### 2) Pemeriksaan laboratorium *Bacterial Vaginosis* :

- h. Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam pengambilan sampel dan alat harus steril.
- i. Penderita ditidurkan dikursi dengan posisi kaki ditekukkan.
- j. Masukkan pekulum yang digunakan untuk membuka lubang vagina.
- k. Bagian dalam vagina diterangi dengan lampu senter agar terlihat lendir yang ada didalamnya.
- l. Dengan memakai *handscoon*, bersihkan servik dan sekitarnya dengan swab.
- m. Masukkan swab yang kedua ke dalam *canalis servicalis* untuk mendapatkan spesimen yang cukup adekuat.
- n. Swab dikeluarkan dengan hati-hati sehingga tidak menyentuh dinding mukosa vagina.

Sekret vagina dapat langsung diperiksa untuk mengetahui adanya *Bacterial Vaginosis*. Menyatakan bahwa diagnosis pasti *Bacterial Vaginosis* ditegakkan apabila menemukan *Bacterial Vaginosis* pada penderita.

#### 3) Wawancara :

Dalam penelitian ini wawancara yang digunakan adalah wawancara langsung untuk mengetahui tingkat pengetahuan, higiene perorangan, penggunaan kondom, dan hasil pemeriksaan BV terhadap PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

#### 4) Dokumentasi

Dokumentasi yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumber-sumber yang telah ada, meliputi catatan yayasan ASA, Dinas Kesehatan dan data pendukung lainnya.

### **3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Data mentah yang telah terkumpul oleh peneliti kemudian dianalisis dalam rangka untuk memberikan arti yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian ini.

Adapun langkah-langkah dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **3.10.1 Editing**

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftar pertanyaan ataupun pada *interview guide* perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika dirasakan masih ada kesalahan dan keraguan data.

#### **3.10.2 Coding**



Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, kalimat pendek atau panjang. Sehingga dengan demikian untuk memudahkan analisa, maka jawaban-jawaban tersebut perlu di beri kode.

### **3.10.3 Entry**

Data yang telah diberi kode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer (*SPSS versi 12*) untuk selanjutnya akan diolah.

### **3.10.4 Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

#### **3.10.4.1 Analisis Univariat**

Analisa ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Data yang telah terkumpul diolah dengan analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan masing-masing faktor yang telah diteliti untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, higiene perorangan dan penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada pekerja seks di Resosialisasi Argorejo.

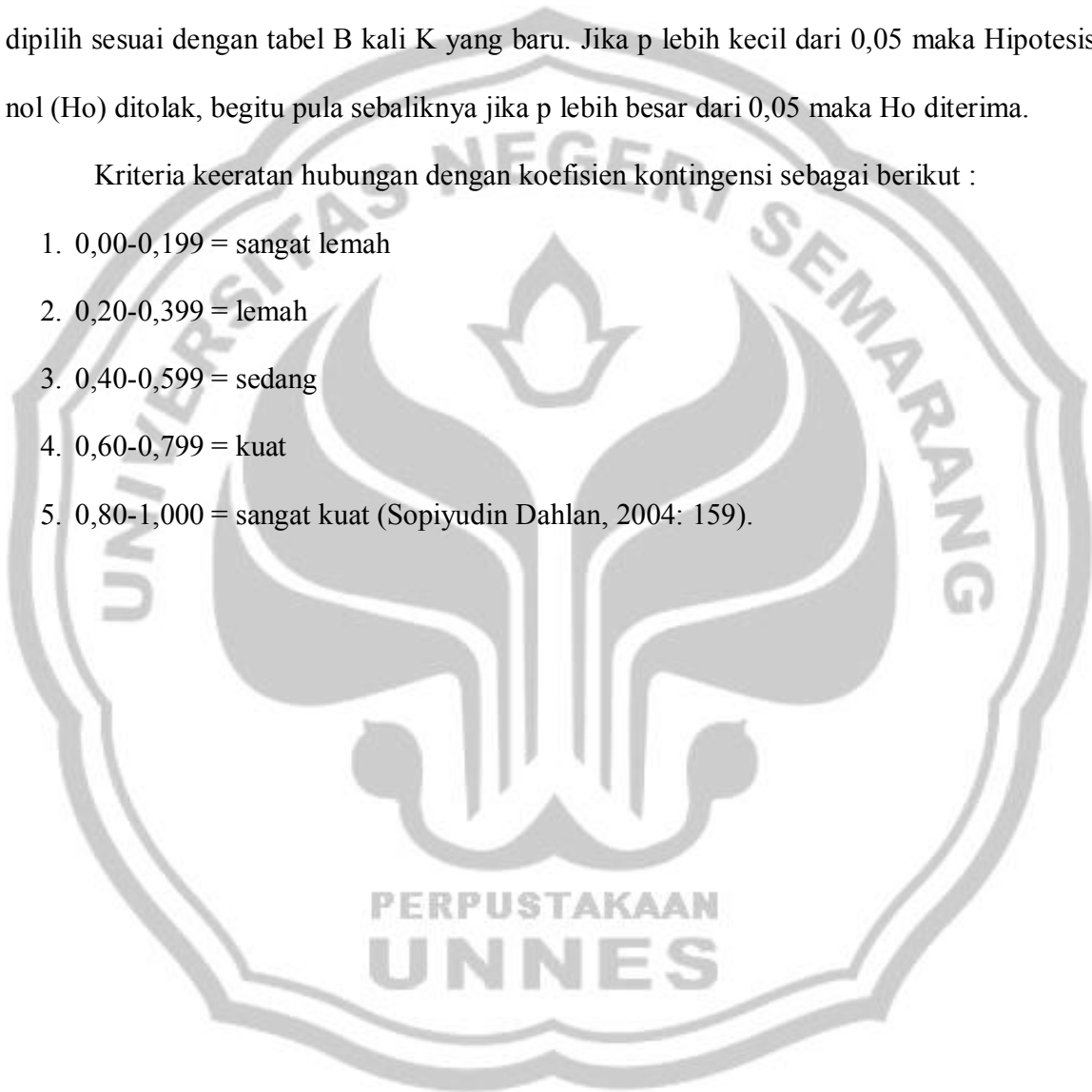
#### **3.10.4.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat ini merupakan analisis hasil dari variabel yang diteliti (Variabel bebas), yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Adapun dalam analisis ini digunakan tabulasi silang dari masing-masing data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tabel 3x2, namun jika persyaratan untuk uji *Chi Square* tidak terpenuhi seperti: tidak boleh ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol dan sel yang mempunyai nilai

*expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel, serta nilai *expected*  $<1$ , maka dapat digunakan uji alternatif dengan penggabungan sel untuk tabel selain  $2 \times 2$  dan  $2 \times K$  sehingga terbentuk tabel B kali K yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel B kali K yang baru. Jika  $p$  lebih kecil dari 0,05 maka Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, begitu pula sebaliknya jika  $p$  lebih besar dari 0,05 maka  $H_0$  diterima.

Kriteria keeratan hubungan dengan koefisien kontingensi sebagai berikut :

1. 0,00-0,199 = sangat lemah
2. 0,20-0,399 = lemah
3. 0,40-0,599 = sedang
4. 0,60-0,799 = kuat
5. 0,80-1,000 = sangat kuat (Sopiyudin Dahlan, 2004: 159).



## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **4.1 Deskripsi Data**

#### 4.1.1 Gambaran Umum Resosialisasi Argorejo

##### 4.1.1.1 Keadaan Demografi

Jumlah penghuni yang tercatat bermukim di Resosialisasi Argorejo sampai bulan Januari tahun 2009 adalah 617 orang PSK dengan 152 orang germo sebagai pengasuh. Angka ini bukanlah angka pasti yang tepat, karena sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan tingginya mobilitas PSK.

##### 4.1.1.2 Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diperoleh para Pekerja Seks Komersial (PSK) Resosialisasi Argorejo merupakan kegiatan rutin dari Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui Puskesmas Lebdosari yang melakukan pemeriksaan di klinik Resosialisasi Argorejo. Kegiatan ini dilaksanakan dua kali dalam satu minggu, yaitu setiap hari selasa dan kamis bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan sekolah bagi para PSK. Dalam kegiatan sekolah ini PSK juga mendapatkan penyuluhan yang dilakukan oleh LSM yang peduli dan instansi yang terkait dengan penyebaran IMS. Sekolah ini dilaksanakan oleh pengurus Resosialisasi Argorejo yang bekerja sama dengan LSM, Dinas Kesehatan, dan Kepolisian Sektor Semarang Barat. Dalam kegiatan sekolah ini memberikan penyuluhan tentang IMS, memberikan informasi apabila ada info terbaru tentang IMS, dan memberi solusi apabila ada kejadian ataupun masalah pada PSK.

Setiap satu minggu sekali PSK melakukan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan di gedung pertemuan Resosialisasi Argorejo dan Griya ASA. Pada hari selasa dijadwalkan untuk PSK yang bermukim di RT 01, RT 02, dan RT 03, sedangkan pada hari kamis dijadwalkan untuk yang bermukim di RT 04, RT 05, dan RT 06. Selain pemeriksaan satu kali dalam seminggu dilakukan juga skrining yang dilakukan pada hari senin sampai kamis untuk mengetahui adanya IMS pada PSK.

Tabel 4.1 Sarana Kesehatan Di Kelurahan Kalibanteng Kulon

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Klinik KB	2 Buah
2	Posyandu	6 Buah
3	Puskesmas	1 Buah
4	Dokter	8 Orang

Sumber: Monografi Kelurahan Kalibanteng Kulon 2009

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Tingkat Pengetahuan Responden pada Kejadian *Bacterial Vaginosis* di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1	Cukup	2	5,7%
2	Baik	33	94,3%
	Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi adalah pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 33 responden (94,3%), sedangkan frekuensi terendah adalah pengetahuan kategori cukup sebanyak 2 responden (5,7%).

#### 4.2.1.2 Higiene Perorangan pada Kejadian *Bacterial Vaginosis* di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Higiene Perorangan

No	Higiene perorangan	Jumlah	Prosentase
1	Cukup	26	74,3%
2	Baik	9	25,7%
	Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi adalah higiene perorangan kategori cukup sebanyak 26 responden (74,3%), sedangkan frekuensi terendah adalah higiene perorangan kategori baik sebanyak 9 responden (25,7%).

#### 4.2.1.3 Penggunaan Kondom pada Kejadian *Bacterial Vaginosis* di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kondom

No	Penggunaan Kondom	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	5	14,3%
2	Cukup	29	82,9%
3	Baik	1	2,9%
	Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi adalah penggunaan kondom kategori cukup sebanyak 29 responden (82,9%), sedangkan frekuensi terendah adalah penggunaan kondom kategori baik sebanyak 1 responden (2,9%).

#### 4.2.1.4 Kejadian *Bacterial Vaginosis* di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian BV

No	Kejadian BV	jumlah	Prosentase
1	Positif	6	17,1%
2	Negatif	29	82,9%
	Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi adalah kategori negatif BV sebanyak 29 responden (82,9%) dan frekuensi terendah adalah kategori positif BV sebanyak 6 responden (17,1%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian BV

Tingkat Pengetahuan BV	Kejadian BV						$\alpha$	<i>p value</i>
	Positif		Negatif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	1	50	1	50	2	100	0,05	0,318
Baik	5	15,2	28	84,8	33	100		
Jumlah	6	17,1	29	82,9	35	100		

Sumber: Hasil olah data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.6, diperoleh informasi bahwa dari 2 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terdapat 1 responden yang positif terinfeksi BV dan 1 responden negatif, sedangkan dari 33 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik,

ada sebanyak 5 responden (15,2 %) yang positif terinfeksi BV dan 28 responden (84,8 %) tidak terinfeksi BV.

Dari hasil uji *Fisher* diperoleh nilai signifikansi,  $p$  value (0,318) > 0,05 maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Nilai koefisien kontingensi ( $CC$ ) variabel tingkat pengetahuan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang adalah 0,210 yang menunjukkan arah hubungan negatif yang lemah antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang, sehingga tingkat pengetahuan tidak berpengaruh dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Higiene Perorangan dengan Kejadian BV

Higiene Perorangan	Kejadian BV						$\alpha$	$p$ value
	Positif		Negatif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	6	23,1	20	76,9	26	100	0,05	0,304
Baik	0	0	9	100	9	100		
Jumlah	6	17,1	29	82,9	35	100		

Sumber: Hasil olah data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.7, diperoleh informasi bahwa dari 26 responden yang memiliki higiene perorangan cukup terdapat 6 responden (23,1 %) yang positif terinfeksi BV dan 20

responden (76,9 %) yang tidak terinfeksi BV, sedangkan dari 9 responden yang memiliki higiene perorangan baiksemuanya tidak terinfeksi BV.

Dari hasil uji *Fisher* diperoleh nilai signifikansi,  $p$  value (0,304) > 0,05 maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Nilai koefisien kontingensi ( $CC$ ) variabel higiene perorangan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang adalah 0,259 yang menunjukkan arah hubungan negatif antara higiene perorangan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Penggunaan Kondom dengan Kejadian *Bacterial Vaginosis* Pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Penggunaan Kondom dengan Kejadian BV

Penggunaan Kondom	Kejadian BV						$\alpha$	$p$ value
	Positif		Negatif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	5	100	0	0	5	100	0,05	0,000
Cukup	1	3,4	28	96,9	29	100		
Baik	0	0	1	100	1	100		
Jumlah	6	17,1	29	82,9	35	100		

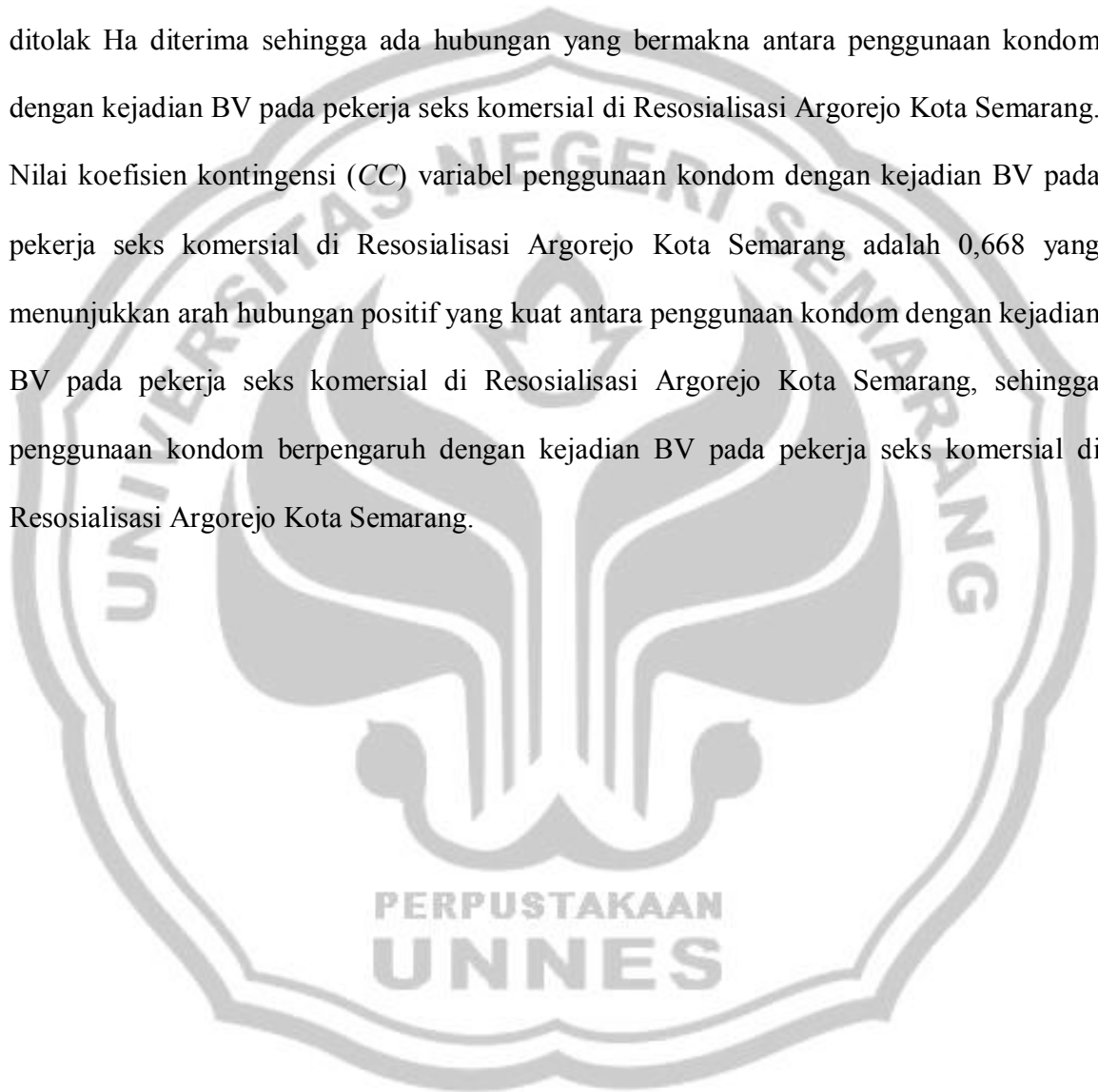
Sumber: Hasil olah data Penelitian 2009

Berdasarkan tabel 4.8, diperoleh informasi bahwa dari 5 responden yang memiliki sikap penggunaan kondom kurang (100%) positif terinfeksi BV, sedangkan dari 29 responden yang memiliki higiene perorangan cukup terdapat seorang responden yang positif terinfeksi BV dan 28 (96,9%) responden yang tidak terinfeksi BV. Selain itu



terdapat seorang responden yang mempunyai penggunaan kondom baik (100%) yang tidak terinfeksi BV tidak terinfeksi BV.

Dari hasil uji *Fisher* diperoleh nilai signifikansi,  $p$  value  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kondom dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Nilai koefisien kontingensi ( $CC$ ) variabel penggunaan kondom dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang adalah 0,668 yang menunjukkan arah hubungan positif yang kuat antara penggunaan kondom dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang, sehingga penggunaan kondom berpengaruh dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Pembahasan

##### 5.1.1 Analisis Univariat

###### 5.1.1.1 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 33 responden (94,3 %) dan tingkat pengetahuan cukup 2 responden (5,7 %). Tingkat Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini dikategorikan menjadi 3, yaitu baik, cukup, dan kurang. Dari beberapa item pertanyaan yang mencakup berbagai aspek mengenai IMS dan *Bacterial Vaginosis* pada umumnya responden sudah benar dalam memberikan jawaban.

Penyakit BV lebih sering ditemukan pada wanita yang memeriksakan kesehatannya dari pada vaginitis jenis lainnya. Frekuensi bergantung pada tingkatan pengetahuan dan

sosial ekonomi penduduk. Penyelidikan epidemiologi BV jarang dilakukan, sedangkan kriteria mikrobiologi dan klinis yang tepat belum jelas. Pernah disebutkan bahwa 50% wanita aktif seksual terkena infeksi *G. vaginalis*, tetapi hanya sedikit yang menyebabkan gejala. Sekitar 50% ditemukan pada pemakai AKDR dan 86% bersama-sama dengan infeksi *Trichomonas* (Jubianto Judanarso, 2005: 384).

#### 5.1.1.2 Higiene Perorangan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki higiene perorangan baik 9 responden (25,7 %) dan higiene perorangan cukup 26 responden (74,3 %).

Higiene perorangan responden dikategorikan menjadi 3, yaitu baik, cukup dan kurang. Dari hasil penelitian yang positif terinfeksi BV terdapat 6 responden (23,1 %) atau semuanya mempunyai higiene perorangan cukup. Sedangkan yang tidak terinfeksi BV terdapat 20 responden (76,9 %) yang mempunyai higiene perorangan cukup dan 9 responden (100 %) mempunyai higiene perorangan baik.

Dari responden yang mempunyai higiene perorangan cukup, kebanyakan dari responden masih belum mengetahui cara menjaga kebersihan organewanitaan mereka. Masih cenderung malas untuk mengganti celana dalam yang mereka gunakan setelah melakukan hubungan seksual, meskipun dalam sehari bisa lebih dari 4 kali melakukan hubungan seksual. Tetapi, mereka mengganti celana maksimal 2 kali dalam sehari. Ini dapat memicu pertumbuhan jamur pada organewanitaan mereka. Selain itu, PSK juga kurang tahu bahan celana dalam yang baik dan mampu menyerap keringat ataupun cairan.

Dalam membersihkan organ kewanitaan PSK juga kebanyakan 2 kali yaitu pada saat mandi pagi dan sore hari, seharusnya organ kewanitaan dibersihkan setiap selesai melakukan hubungan seksual untuk mencegah munculnya bakteri dan jamur.

Dari hasil penelitian, masih diperlukan adanya penyuluhan tentang pentingnya menjaga higiene perorangan. Karena dari penelitian masih banyak PSK yang kurang dengan baik menjaga higiene perorangannya, padahal ini dapat berdampak pada kesehatan dirinya sendiri dan pelanggan secara langsung.

#### 5.1.1.3 Penggunaan Kondom

Pengukuran penggunaan kondom dilakukan dengan wawancara tentang penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual dengan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki penggunaan kondom kurang 5 responden (14,3 %), penggunaan kondom cukup 29 responden (82,9 %) dan penggunaan kondom baik 1 responden (2,9 %). Kondom adalah penutup atau kantung yang dibuat untuk dikenakan pada pria pada saat penis dalam keadaan ereksi. Jadi kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai sebagai pengaman dalam melakukan hubungan seksual dan menghindarkan dari penularan penyakit dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki (Samudra, 2004 :22).

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat responden yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan. Penggunaan kondom pada PSK di Resosialisasi Argorejo termasuk dalam 3 kategori, yaitu kategori kurang, cukup dan baik, banyaknya fakta di lapangan yang ditemukan masih terdapat PSK yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan meskipun

frekuensinya relatif kecil yaitu 2 sampai 3 kali dalam sebulan dapat meningkatkan resiko terjadinya penularan BV. Berbagai alasan PSK tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual antara lain takut kehilangan pelanggan, rasanya kurang nikmat jika menggunakan kondom dan tidak bisa menolak ajakan pelanggan.

Dari hasil penelitian dapat diketahui yang positif BV terdapat 5 responden (100 %) mempunyai penggunaan kondom kurang, 1 responden (3,4 %) mempunyai penggunaan kondom cukup dan tidak ada yang mempunyai penggunaan kondom baik. Sedangkan yang tidak terinfeksi BV, terdapat 29 responden (96,6 %) yang mempunyai penggunaan kondom cukup dan 1 responden (100 %) yang mempunyai penggunaan kondom baik. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom ikut berperan terhadap kejadian BV pada PSK yang mempunyai penggunaan kondom kurang baik.

## 5.1.2 Analisis Bivariat

### 5.1.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks di Resosialisasi Argorejo.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Hasil ini didasarkan pada hasil uji Fisher yang diperoleh *p value* 0,318 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang IMS dan BV bukan merupakan jaminan responden untuk dapat menghindari terjadinya IMS dan BV.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Farida Aprilianingrum (2002), yang menyatakan bahwa pengetahuan pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang tidak memiliki hubungan dengan kejadian IMS di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Dari yang positif terinfeksi BV berdasarkan hasil laboratorium, terdapat 1 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 5 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Pengetahuan PSK tentang IMS dan BV dapat baik tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sering adanya penyuluhan yang dilakukan oleh LSM dan instansi yang peduli terkait dengan penyebaran IMS. Selain itu, adanya kegiatan sekolah yang mewajibkan PSK untuk mengikuti satu kali dalam satu minggu. Sekolah ini dilaksanakan oleh pengurus Resosialisasi Argorejo yang bekerja sama dengan LSM, Dinas Kesehatan, dan Kepolisian Sektor Semarang Barat. Dalam sekolah ini, kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemberian penyuluhan tentang IMS, memberikan informasi apabila ada info terbaru tentang IMS, dan memberi solusi apabila ada kejadian ataupun masalah pada PSK. Apabila ada PSK yang tidak hadir akan diberikan sanksi dan dipanggil untuk hadir pada malam harinya sebagai hukuman. Kegiatan ini juga untuk memberi teguran kepada PSK yang terinfeksi IMS dan tidak datang pada minggu sebelumnya dan tidak hadir setelah dipanggil pada malam harinya. Sehingga para PSK kebanyakan datang karena takut pada sanksi dan lebih memilih untuk datang bersama dengan teman-teman PSKnya.

Dari kegiatan penyuluhan diharapkan para PSK menjadi lebih tahu tentang IMS dan dapat memperoleh solusi jika ada permasalahan dan kesulitan yang dialami PSK. Sehingga angka kejadian IMS juga dapat ditekan seminimal mungkin.

Tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian BV pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang disebabkan oleh penanganan serius oleh dinas kesehatan untuk menekan seminimal mungkin angka kejadian BV dan IMS lainnya. Setiap ada kejadian BV dilakukan penanganan langsung untuk mengobati dan melarang PSK untuk melayani pelanggan agar tidak menular. Setelah dilakukan pengobatan PSK juga diskriming satu minggu dua kali untuk memastikan perkembangan pengobatan dan PSK telah sembuh dari BV.

#### 5.1.2.2 Hubungan Higiene Perorangan dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks di Resosialisasi Argorejo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Hasil ini didasarkan pada hasil uji Fisher yang diperoleh *p value* 0,304 lebih besar dari 0,05.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Farida Aprilianingrum (2002), yang menyatakan bahwa higiene perorangan pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang tidak memiliki hubungan dengan kejadian IMS di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Masalah tingginya penyakit IMS khususnya BV

dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain hubungan seksual yang tidak aman, akibat perilaku higiene perorangan, seksual dan budaya yang tidak aman.

Dari kenyataan yang muncul dilapangan, menunjukkan fakta bahwa higiene perorangan tidak dapat dikatakan sebagai faktor yang dapat mencegah penyebaran infeksi *Bacterial Vaginosis*. Ini dibuktikan dengan higiene perorangan yang rata-rata sudah masuk dalam kategori cukup dari masing-masing responden.

#### 5.1.2.3 Hubungan Penggunaan Kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis* pada Pekerja Seks di Resosialisasi Argorejo.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian BV pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Hasil ini didasarkan pada hasil uji Fisher yang diperoleh *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan mempunyai tingkat keeratan dalam kategori kuat antara penggunaan kondom dengan kejadian *Bacterial Vaginosis*.

Hal ini tentu memerlukan kesadaran dari PSK maupun pelanggan untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual. Karena apabila tidak menggunakan kondom dapat menjadi sumber penularan BV maupun IMS lain dari pelanggan ke PSK maupun sebaliknya. Karena sebab yang ditimbulkan dapat menyebabkan petaka bagi pelanggan dan lingkungannya apabila tertular BV, karena dapat menularkan ke anggota keluarga baik istri maupun anaknya.

Hasil ini sesuai dengan Mundiharno (1999: 44), yang menyatakan perilaku seks yang berisiko tinggi dengan jumlah pasangan yang banyak dan frekuensi yang tinggi akan



lebih aman jika pelaksanaannya menggunakan cara-cara yang aman. Cara aman yang populer dalam melakukan hubungan seks antara lain, dengan menggunakan kondom. Penggunaan kondom meski disadari tidak sepenuhnya menjamin, seringkali dianjurkan untuk digunakan. Penggunaan kondom dalam berhubungan seksual dipercaya dapat mengurangi resiko terkena penyakit menular seksual.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, higiene perorangan, dan penggunaan kondom yang harus di isi oleh responden. Sehingga kerjasama, keseriusan, maupun kejujuran dalam menjawab pertanyaan sangat di butuhkan, tetapi karena ada perasaan malu pada responden memungkinkan responden dalam menjawab pertanyaan tidak sungguh-sungguh.
2. Tempat waktu wawancara terhadap responden berada di tempat yang sama, sehingga memungkinkan responden lain mendengar percakapan wawancara yang peneliti lakukan dengan responden lain.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian BV pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang ( $p=0,318$ ).
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dengan kejadian BV pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang ( $p =0,304$ ).
3. Ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kondom dengan kejadian BV pada PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang ( $p =0,000$ ).
4. Dari 35 responden yang diteliti terdapat 6 responden (17,1%) yang positif terinfeksi BV dan 29 responden (82,9%) yang tidak terinfeksi BV.
5. Tingkat pengetahuan dari 35 PSK di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang dapat diketahui 33 responden (94,3%) mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 2 responden (5,7%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Dari 6 responden yang positif terinfeksi BV, 1 responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 5 responden mempunyai tingkat pengetahuan baik.
6. Dari 35 responden didapatkan 9 responden (25,7 %) mempunyai higiene perorangan baik dan 26 responden (74,3 %) mempunyai higiene perorangan

cukup. Dari 6 responden yang positif terinfeksi BV semuanya mempunyai higiene perorangan cukup.

7. Dari 35 responden didapatkan 1 responden (2,9 %) mempunyai penggunaan kondom baik, 29 responden (82,9 %) mempunyai penggunaan kondom cukup dan 5 responden (14,3 %) mempunyai penggunaan kondom kurang. Dari 6 responden yang positif terinfeksi BV, 5 responden mempunyai penggunaan kondom kurang, 1 responden mempunyai penggunaan kondom cukup.

## 6.2 Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian tentang analisis kejadian *bacterial vaginosis* berdasarkan tingkat pengetahuan, higiene perorangan dan penggunaan kondom pada pekerja seks komersial di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang tahun 2009, maka penulis menyampaikan saran :

1. Bagi Pekerja Seks Komersial

Untuk mengurangi tingkat penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS) disarankan untuk menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, meningkatkan higiene perorangan dan memeriksakan diri secara rutin ke instansi terkait mengenai kesehatan alat kewanitaannya.

2. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Menerapkan dengan tegas aturan wajib menggunakan kondom kepada para pekerja seks komersial dalam melayani tamu dan meningkatkan higiene

perorangan PSK agar tetap baik secara berkala dengan bekerjasama dengan pengurus Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

3. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat lebih baik lagi dan mencoba meneliti variabel lain yang berhubungan dengan menggunakan metode penelitian yang lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Djuanda, dkk, 2005, *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*, Jakarta: FKUI
- Anita wulandari, 2004, *Penyesuaian Sosial Pada PSK Ditinjau Dari Penerimaan Diri, Skripsi*, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
- Arif Mansjoer, dkk, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: FKUI
- Aziz Bachtiar, 2005, *Sukses Gaya Remaja*, Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA
- Citra Cahyarini, 2005, *Infertilitas Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Termasuk Infeksi Menular Seksual*, Semarang : FK UNDIP
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*, Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2005, *Buku Saku Penjangkauan Masyarakat: Infeksi Menular Seksual*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2007, *Lembar Balik Konseling : Infeksi Menular Seksual Alat Bantu bagi Petugas Klinik IMS di Wilayah Populasi Risiko Tinggi*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Endy Muhardin Moegni, 2001, *Penyakit Menular Seksual: Dampaknya terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita dan Kehamilan*, (<http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=460&tbl=artikel>), diakses 25 April 2008).
- Eka Narayana Chandra, 2004, *Trikomoniasis Yang Disertai Asbes Bartolini*, Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Guntur Bayu Samudra, 2004, *Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Melakukan Hubungan Seksual Pranikah Tanpa Menggunakan Kondom.*, Skripsi: Universitas Soegijapranata Semarang.
- Irianti K dan Waluyo K, 2004, *Gizi dan Pola Hidup Sehat*, Bandung : CV. Yrama Widya
- Jawetz, dkk, 2001, *Mikrobiologi kedokteran*, Terjemahan oleh Bagian Mikrobiologi FK Universitas Airlangga, Jakarta : Salemba Medika.

Juli Soemirat Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

Kartini Kartono, 2001, *Patologi Sosial*, Jilid 1, Jakarta : Raja Grafindo Pustaka.

Marge Koblinsky, Judith Timyan, Jill Gay, 1997, *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, terjemahan oleh Adi Utarini. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Mari E. Egan, M.D., and Martin S. Lipsky, M.D, 2004, *Vaginitis*, [http://www.medicinenet.com/bacterial\\_vaginosis/index.htm](http://www.medicinenet.com/bacterial_vaginosis/index.htm), diakses 24 Januari 2008).

Maria Ulfa, 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan WPS (Wanita Penjaja Seks) (Studi Di Kawasan Argorejop Semarang Barat)*,. Skripsi: Unnes.

M. Sopiudin Dahlan, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Arkans

Mundiharno, 1999, *Perilaku Seksual Beresiko Tertular PMS dan HIV/AIDS Kasus Supir Truk antar Propinsi*, Yogyakarta : UGM

Philip E. Hay, 2006, *Bacterial Vaginosis*, <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/reproductive/vaginal/234.html>

Rahma SN, dkk, 2004, *Penyakit Menular Seksual*, Makassar: Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.

Sjaiful Fahmi Daili, dkk, 2001, *Penyakit Menular Seksual*, Jakarta: FKUI.

Sylvia Anderson Price, 1995, *Fisiologi Proses-Proses Penyakit*, Terjemahan oleh Peter Anugerah. Jakarta: EGC.

Soedarto. 1992. *Penyakit-Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Jakarta : Widya Medika

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

-----, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Soetjiningsih, 2004, *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*, Jakarta : Sagung Seto

- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Arkans
- Susilawati Tana, 2004, *Infeksi Menular Seksual Terkendalikah?.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suharsimi Ari Kunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sjaiful Fahmi Daili, 1999, *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Srisasi Gandahusada, dkk, 2000, *Parasitologi Kedokteran*. Semarang : Balai Penerbit FKUI
- Stanley Lemeshow, 2000, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Terjemahan oleh Dibyong Pramono. Yogyakarta : UGM Press

