

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Cangkringan merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman yang terletak di lereng tenggara Gunung Merapi pada ketinggian 400 m diatas permukaan air laut dengan luas wilayah 47.999 ha. Dari Ibu kota Kabupaten Sleman berjarak 17 km ke arah timur. Secara administrasi Puskesmas Cangkringan terdiri dari 5 desa yaitu:

- a. Desa Argomulyo: 22 dusun
- b. Desa Glagaharjo: 10 dusun
- c. Desa Kepuharjo: 8 dusun
- d. Desa Wukirsari: 24 dusun.
- e. Desa umbulharjo: 9 dusun.

Batas wilayahnya sebagai berikut:

- a. Sebelah utara: Kecamatan selo, kawasan hutan merapi
- b. Sebelah timur: Kecamatan Manisrenggo, Kab. Klaten
- c. Sebelah barat: Kecamatan Pakem
- d. Sebelah selatan: Kecamatan Ngemplak

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Cangkringan adalah 28.237 jiwa, laki-laki 13.777 jiwa dan perempuan 14.460 jiwa, dengan jumlah KK 8.588 jiwa, laki-laki 6.964 dan perempuan 1.624 jiwa.

Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Cangkringan mengacu pada visi dan misi yang telah dirumuskan. Visi Puskesmas Cangkringan adalah “Terwujudnya Puskesmas sebagai sarana untuk mencapai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.”.Puskesmas Cangkringan mempunyai sumber daya sebagai berikut:

- a. Puskesmas Induk : 1 buah
- b. Puskesmas Pembantu : 4 buah
- c. Puskesmas keliling : 1 buah

Ketenagaan:

- a. Dokter umum : 3 orang
- b. Dokter gigi : 1 orang
- c. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2 orang
- d. Sarjana Gizi : 1 orang
- e. Bidan : 11 orang
- f. Perawat : 7 orang
- g. Perawat gigi : 1 orang
- h. Sanitarian : 1 orang
- i. Analis Laboratorium : 2 orang
- j. Asisten Apoteker : 1 orang
- k. Rekam medis : 1 orang
- l. Tata Usaha : 6 orang
- m. Psikolog : 1 orang

Pemeriksaan IMS di Puskesmas Cangkringan memiliki alur yaitu:

- a. Pertama-tama pasien hamil harus mengambil nomor pendaftaran untuk selanjutnya meminta ke bagian KIA.
- b. Setelah mendapatkan nomor antrian dan dipanggil barulah pasien masuk ke ruangan KIA untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Jika pasien baru akan mendapatkan buku KIA dan dilakukan anamnesa dan diperiksa tanda-tanda vital terlebih dahulu sebelum dilakukan pemeriksaan selanjutnya
- d. Anamnesa selesai lalu dilakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu untuk memastikan keadaan kehamilannya dalam keadaan sehat.
- e. Setiap pasien hamil baru harus dilakukan skrining yaitu berupa pemeriksaan IMS, gizi, gigi, dan Hb. Untuk pemeriksaan IMS dilakukan pengambilan secret pada vagina ibu untuk selanjutnya dibawa ke laboratorium.
- f. Setelah ke laboratorium, ibu harus menunggu hasil pemeriksaan lalu hasilnya dibawa kembali ke ruang KIA.
- g. Jika hasilnya positif maka pasien akan dilakukan rujukan ke BP umum untuk konsultasi dokter dan diberikan terapi atau segera ditindaklanjuti.

2. Karakteristik Responden

Hasil umum mengenai karakteristik responden meliputi umur, dan tingkat pendidikan terakhir, dilihat dalam tabel-tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil IMS Berdasarkan Umur dan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Cangkringan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	< 20 tahun	1	2,5
	20–35 tahun	20	70
	> 35 tahun	11	27,5
Pendidikan	SD, SMP	13	32,5
	SMA	23	57,5
	Perguruan Tinggi	4	10
Jumlah		40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami IMS di Puskesmas Cangkringan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 responden (70%) dan mayoritas pendidikan terakhir ibu hamil yang mengalami IMS mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 23 responden (57,5%).

3. Hasil Penelitian

Analisis univariat merupakan analisa yang menjelaskan atau menggambarkan karakteristik subjek penelitian dan masing-masing variabel berdasarkan jenis data. Analisis data perilaku higiene genital ibu hamil yang mengalami IMS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta digolongkan dalam dua kategori yaitu kategori positif dan kategori negatif yang dibahas dalam beberapa kelompok yang disajikan kedalam bentuk tabel dibawah ini:

a. Hasil Penelitian Perilaku Penggunaan Celana Dalam Pada Ibu Hamil

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Celana Dalam Pada Ibu Hamil IMS

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	11	27,5
Negatif	29	72,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Hasil dari tabel 4.2 sebanyak 29 responden (72,5%) memiliki perilaku negatif dalam penggunaan celana dalam hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih salah dalam penggunaan celana dalam.

b. Hasil Penelitian Perilaku Penggunaan Toilet Umum Pada Ibu Hamil

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Toilet Pada Ibu Hamil

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	13	32,5
Negatif	27	67,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat dari tabel 4.3 mayoritas ibu hamil IMS memiliki perilaku negatif dalam penggunaan toilet umum dengan hasil perhitungan sebanyak 27 responden (67,5%).

c. Hasil Penelitian Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Membersihkan Daerah Kewanitaan Pada Ibu Hamil

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Membersihkan Daerah Kewanitaan Pada Ibu Hamil

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	19	47,5
Negatif	21	52,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil IMS memiliki perilaku negatif dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan pada sebanyak 21 responden (52,5%).

d. Hasil Penelitian Perilaku Penggunaan Sabun, Tisu, Atau Pembersih Daerah Kewanitaan Pada Ibu Hamil

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Sabun, Tisu, Atau Pembersih Daerah Kewanitaan

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	11	27,5
Negatif	29	72,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dengan melihat hasil pada tabel 4.5 dengan jumlah perilaku negatif 29 responden (72,5%) menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil IMS memiliki perilaku negatif dalam penggunaan sabun, tisu beraroma, dan pembersih daerah kewanitaan.

e. Hasil Penelitian Perilaku Membersihkan, dan Mengeringkan Daerah Kewanitaan Pada Ibu Hamil

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Membersihkan, dan Mengeringkan Daerah Kewanitaan

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	13	32,5
Negatif	27	67,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dengan hasil pada tabel 4.6 perilaku negatif sebanyak 27 responden (67,5%) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Cangkringan memiliki perilaku yang negatif dalam membersihkan, dan mengeringkan daerah kewanitaan setelah dibersihkan dengan air.

4. Hasil Penelitian Perilaku Higiene Genital Ibu Hamil Yang Mengalami IMS

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Higiene Genital Ibu Hamil Yang Mengalami IMS

Perilaku	Frekuensi	%
Positif	11	27,5
Negatif	29	72,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami IMS berperilaku negatif terhadap kebersihan higiene genital, sebanyak 29 responden (72,5%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Perilaku Penggunaan Celana Dalam

Hasil penelitian di Puskesmas Cangkringan tentang penggunaan celana dalam pada ibu hamil IMS terdapat sebanyak 72,5% ibu hamil IMS memiliki perilaku negatif. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aryani dan Anggraeni (2015) yang menunjukkan lebih dari 50% penderita IMS memiliki perilaku negatif tentang penggunaan celana dalam yang salah sebanyak 50% dari keseluruhan responden yang diteliti. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil IMS masih salah dalam penggunaan celana dalam. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari Hidayat (2009), yaitu jika penggunaan celana dalam ibu hamil menggunakan selain bahan katun karena tidak menyerap keringat, penggunaan celana dalam yang ketat dalam aktivitas sehari-hari, mengganti celana dalam kurang dari 2x dalam sehari akan menimbulkan kelembaban yang mengakibatkan perkembangan bakteri dan jamur yang semakin baik di area genital dan akan menimbulkan keputihan. Apalagi pada penelitian ini dilakukan oleh ibu hamil IMS, hal ini bisa memperparah IMS yang sudah diderita oleh ibu hamil akibat dari penggunaan celana dalam yang salah.

2. Perilaku Penggunaan Toilet Umum

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cangkringan menunjukkan hasil sebanyak 67,5% ibu hamil IMS berperilaku negatif dalam hal penggunaan toilet umum. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Usman (2013) dengan hasil sebanyak 69,6% ibu hamil mengalami keputihan

patologis dan ternyata dari hasil tersebut ibu hamil mengaku sering atau bahkan tidak menyiram kloset pada toilet umum sebelum digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami keputihan patologis dan IMS masih salah dalam penggunaan kloset pada toilet umum, oleh karena itu dapat memperparah keputihan yang bisa menuju ke arah penyakit IMS. Dari hasil tersebut sesuai dengan teori Anurogo dan Wulandari (2011) yaitu lebih baik memilih kloset jongkok jika ada pilihan kloset jongkok atau duduk di toilet umum, namun karena sebagian besar sekarang menggunakan kloset duduk, maka siramlah terlebih dahulu tempat duduk kloset dengan air atau pembersih yang ada, kemudian keringkan menggunakan tissue toilet. Setelah itu sebisa mungkin gunakan tisu pribadi untuk mengeringkan daerah kewanitaannya untuk menghindari kemungkinan buruk seperti tertularnya penyakit.

3. Perilaku Mencuci tangan Sebelum dan Sesudah Membersihkan Daerah Kewanitaan

Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Watini (2014) dengan hasil 90% penderita kandidiasis ternyata mengaku tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyentuh daerah kewanitaannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cangkringan dengan hasil sebanyak 52,5% juga tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyentuh daerah kewanitaannya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah kewanitaannya dapat mempermudah berkembangbiaknya bakteri atau jamur IMS yang sudah diderita. Dari hasil yang didapat ini diperkuat juga oleh

teori dari Anurogo dan Wulandari (2011) yaitu tangan yang berada diluar secara bebas menjadi tempat menempelnya kotoran dan bakteri, dan dapat ikut masuk ke daerah kewanitaan dan berkembang biak yang dapat memicu penyakit jika tidak dibersihkan terlebih dahulu.

4. Perilaku Penggunaan Sabun, Tisu Beraroma, atau Pembersih Daerah Kewanitaan

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aryani dan Anggraeni (2015) sebanyak lebih dari 50% penderita IMS yang selalu menggunakan sabun pembersih daerah kewanitaan yaitu sebanyak 83% wanita IMS. Penelitian terdahulu ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cangkringan yang menunjukkan sebanyak 72,5% memiliki perilaku negatif dalam hal penggunaan sabun pembersih daerah kewanitaan dan penggunaan tisu beraroma. Hal ini menunjukkan bahwa penderita IMS masih banyak yang menggunakan tisu beraroma dan pembersih daerah kewanitaan secara sering atau bahkan rutin. Dari hasil penelitian tersebut diperkuat oleh teori dari Anurogo dan Wulandari (2011) yang menugatakan bahwa penggunaan sabun, tisu beraroma atau wangi dan pembersih daerah kewanitaan ini cukup memiliki dampak dalam kesehatan genital, karena ini berhubungan dengan bahan kimia. Penggunaan hal-hal ini secara terus menerus bukan langkah yang baik, karena zat-zat yang ada didalamnya dapat merusak keseimbangan pH normal didalam daerah kewanitaan karena bisa berdampak pada kelembaban daerah kewanitaan dan bisa berdampak juga pada IMS yang diderita.

5. Perilaku Membersihkan dan Mengeringkan Daerah Kewanitaan

Di Puskesmas Cangkringan didapatkan hasil penelitian sebanyak 67,5% memiliki perilaku negatif dalam membersihkan dan mengeringkan daerah kewanitaan secara benar. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil IMS masih salah dalam membersihkan dan mengeringkan daerah kewanitaan. Hal ini didukung pula oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Eko Krisnanto (2011) dengan hasil penderita kandidiasis (salah satu penyakit IMS) sebesar 58% air bak mandi penderita kandidiasis terdapat spesies *Candida Albicans*. Cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu dari depan kebelakang, jika cara membersihkan vagina dilakukan dari belakang (anus) kebagiandepan (vagina) maka akan membawa kotoran yang ada di anus masuk ke dalam vagina. Oleh karena itu dianjurkan menggunakan air hangat atau air yang mengalir langsung dari keran untuk membersihkan organ reproduksi dan membersihkannya yaitu dari bagian depan terlebih dahulu lalu ke arah belakang (Hidayat, 2009).

Dari hasil penelitian secara umum sebagian besar ibu hamil yang mengalami IMS secara keseluruhan mempunyai perilaku higiene genital dalam kategori kurang yaitu sebanyak 72,9%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu dalam keaslian penelitian yang dilakukan Fitriani (2011) dengan hasil yang didapatkan yaitusebanyak 54% jugamemilikiperilaku yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami IMS mempunyai perilaku yang kurang dalam memperhatikan higiene genitalnyayang bisaberdampakpadakesehatan genital ibu. Dari kurangnya higiene genital bisa

menimbulkan jamur dan bakteri yang menyebabkan keputihan. Hal ini bisa berdampak pada responden pada penelitian ini yaitu ibu hamil IMS yang dapat memperparah IMS yang sudah diderita ibu hamil IMS. Sebagian hasil pemeriksaan IMS ibu hamil IMS ditemukan PMN atau polimorfonuklear dengan ini ibu hamil mengarah ke penyakit gonore dan *Candida Albicans* yang mengarah pada kandidiasis. Dalam teori perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu kegiatan dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan di luar kemampuan penelitian yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Adapun keterbatasan dan kendala dalam penelitian ini meliputi:

1. Penelitian ini memiliki kendala jujur atau tidaknya responden dalam menjawab kuesioner ini. Peneliti tidak dapat menggali lebih dalam setiap responden dikarenakan penelitian ini dibantu oleh teman yang sama-sama meneliti dan tidak menggali lebih dalam setiap kuesioner juga dikarenakan waktu yang tidak banyak untuk menghadapi setiap responden.
2. Penelitian ini memiliki kendala dalam kuesioner karena tidak bersamaan karena menyesuaikan dengan jadwal pemeriksaan pasien ibu hamil yang IMS di hari saat penelitian berlangsung.