

# ALAT KONTRASEPSI DAN AKTIVITAS SEKSUAL SEBAGAI FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN

## *Contraception and Sexual Activity as Factor Influenced Leucorrhoea*

Sari Priyanti<sup>1</sup>, Agustin Dwi Syalfina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Majapahit Mojokerto, sari\_priyanti@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Majapahit Mojokerto, agustinpipin2@gmail.com

Alamat Korespondensi: Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Majapahit Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

### **ABSTRAK**

Kanker serviks merupakan penyakit tidak menular yang mencemaskan bagi masyarakat dan penyebab peningkatan angka kematian pada wanita. Salah satu tanda awal penyebab terjadinya kanker serviks adalah terjadinya keputihan. Kejadian keputihan atau *leucorrhoea* pada wanita Indonesia sebesar 90% yang >75% wanita diantaranya mengalami keputihan satu kali dan 25% lainnya mengalami keputihan  $\geq 2$  kali. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian *leucorrhoea*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Populasi yang diteliti adalah semua wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi yang ada di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto pada bulan maret 2017. Sampel dalam penelitian ini sebesar 33 orang. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan pedoman kuesioner. Analisis data menggunakan regresi logistik. Mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (75,8%), memiliki pendidikan dasar-menengah (45,8%), tidak memiliki pekerjaan (60,6), dan multipara (54,5%). Alat kontrasepsi (PR = 10,000; 95% CI= 1,732-57,722) dan aktivitas seksual (PR=8,750; 95% CI=1,466-52,232) berpengaruh signifikan terhadap kejadian *leucorrhoea*, sehingga disarankan sebaiknya menikah dan perilaku seksual pertama kali usia  $\geq 20$  tahun, membatasi jumlah anak tidak lebih dari 2 karena semakin banyak jumlah anak maka semakin besar pula risiko terjadinya keputihan serta tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 2 tahun.

**Kata Kunci:** alat kontrasepsi, aktivitas seksual, keputihan, paritas

### **ABSTRACT**

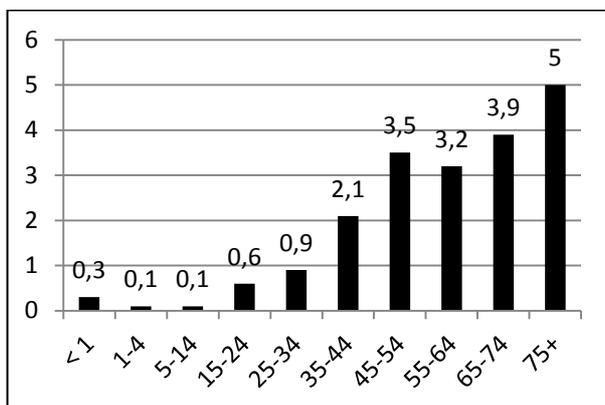
*Cervical cancer is a non-communicable disease that is worrying for the public and causes an increase in mortality in women. One of the earliest signs of cervical cancer is leucorrhoea. The incidence of leucorrhoea in Indonesian women is 90% of which > 75% of women experience leucorrhoea once and another 25% have leucorrhoea  $\geq 2$  times. The research aims to analyze the factors that influence the incidence of leucorrhoea. This study was an observational analytic study with cross-sectional study design. The population studied was all women of childbearing age who used contraceptives in Karang Jeruk Village, Jatirejo Sub-district, Mojokerto district in March 2017. The sample in this study was 33 people. Data collection using interview techniques with questionnaire guidelines. Data analysis uses logistic regression. The majority of respondents aged 20-35 years (75.8%), had primary-secondary education (45.8%), did not have a job (60.6), and multipara (54.5%). Birth control (PR = 10,000; 95% CI = 1,732-57,722) and sexual activity (PR = 8,750; 95% CI = 1,466-52,232) have a significant effect on the incidence of leucorrhoea, so it is advisable to get married and first sexual behavior at the age of  $\geq 20$  years, limiting the number of children no more than 2 because the more the number of children, the greater the risk of leucorrhoea and not using hormonal contraception for a long period of time, which is more than 2 years.*

**Keywords:** contraceptive, sexual activity, leucorrhoea, parity

## PENDAHULUAN

Perubahan struktur umur penduduk, yang diikuti dengan meningkatnya umur harapan hidup membawa struktur penduduk menjadi ke struktur penduduk umur tua. Perubahan tersebut mengakibatkan terjadi pergeseran pola penyakit. Terjadi pergeseran urutan penyakit menunjukkan terjadinya perubahan status kesehatan masyarakat. Penyakit infeksius (menular) yang semula berada ditingkat teratas pelan-pelan mengalami pergeseran. Tingginya jumlah prevalensi penyakit 1menular seperti Tuberculosis, cholera, diare, malaria, dan lain-lain sekarang digantikan dengan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular yaitu kanker, jantung, diabetes melitus, gagal ginjal dan sebagainya. Keadaan tersebut dikatakan dengan transisi epidemiologi (Sarimawar, 2012).

Kanker adalah penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian di seluruh dunia baik negara maju maupun berkembang, dengan jumlah kasus kurang lebih 14 juta kasus baru pada tahun 2012. Angka kematian dengan penyebab kanker pada negara berpenghasilan rendah dan menengah sebesar kurang lebih 70%. Pada negara berkembang sekitar 200.000 kematian pada wanita disebabkan kanker serviks, dan 46.000 pada wanita usia 15-49 tahun (WHO, 2017). Berikut gambar 1 tentang prevalensi kanker menurut umur di Indonesia.



Sumber: Pusdatin, 2015

**Gambar 1.** Prevalensi kanker menurut umur di Indonesia

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan. Prevalensi kanker paling banyak pada umur lebih dari 75 tahun sebesar 5,0% dan prevalensi paling sedikit pada umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Prevalensi kanker terjadi peningkatan pada umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun (Pusdatin, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2013, Kanker serviks dan kanker payudara merupakan jenis kanker

dengan prevalensi tertinggi, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Propinsi dengan prevalensi kanker serviks dan kanker payudara terbanyak yaitu Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah. Estimasi jumlah kanker serviks tahun 2010 sebesar 454.000 kasus. Insiden kejadian kanker serviks per tahun meningkat 3.1% (Pusdatin, 2015).

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang ditakuti wanita dan keluhan awal terjadinya kanker serviks ini adalah adanya *leucorrhoe*. *Leucorrhoe* merupakan cairan berupa lendir keluar dari vagina bisa bersifat fisiologis dan patologis. *Leucorrhoe* fisiologis terjadi pada saat menstruasi. *Leucorrhoe* sebagai petunjuk keadaan patologis dilihat dari perubahan warna, bau, konsistensi dan jumlahnya. (Dewi, 2014)

*Leucorrhoe* tidak boleh dianggap remeh karena dapat mengakibatkan gatal pada genitalia, nyeri saat berhubungan seksual, infeksi yang menyebabkan genitalia odema, rasa panas seperti terbakar pada vagina. Apabila muncul keluhan tersebut pada vagina seorang wanita tidak secepatnya dilakukan pengobatan maka bisa menyebabkan komplikasi terjadinya kemandulan dan munculnya penyakit kanker. Hampir seluruh wanita di dunia mengalami keputihan, paling tidak sekali dan dua kali atau lebih seumur hidup. Di Indonesia, prevalensi wanita mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya sebesar 75% dan wanita yang mengalami keputihan lebih dari sama dengan dua kali sebesar 45% (BKKBN, 2011). Penyebab infeksi vagina antara lain 53% kurangnya *vulva hygiene*, 27% hubungan seksual, dan 20% penyebab lain yang tidak diketahui oleh penyebabnya dan salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi.

*Leucorrhoe* merupakan salah satu tanda dari adanya kanker serviks. Kanker serviks adalah kanker paling umum ke empat pada kalangan wanita di seluruh dunia. Insidens kanker serviks di dunia pada tahun 2012 sebesar 528.000 kasus baru dengan angka kematian sebesar 266.000. *Human papillomavirus* (HPV) merupakan salah satu infeksi menular seksual yang menyebabkan kanker serviks, dan sebagian besar wanita yang aktif secara seksual akan berisiko terinfeksi HPV. Rendah dan tingginya risiko HPV terhadap kanker serviks tergantung pada keterlibatan faktor lain yaitu paritas dan alat kontrasepsi. Penderita kanker serviks sering tidak menunjukkan keluhan khusus pada awal pertumbuhan sel kanker, apabila sudah pada stadium lanjut kanker serviks menunjukkan gejala klinis, seperti *leucorrhoe* yang berbau dan

bercampur darah, pendarahan di luar haid, sakit saat buang air kecil dan rasa sakit yang luar biasa pada panggul (Esther roura *et al*, 2016).

Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan dan konseling agar *leucorrhoe* dapat dihindarkan seminimal mungkin dan menyebarkan leaflet berisikan materi tentang keputihan dan hygiene pada vagina di setiap kegiatan yang ada di desa. Dengan latar belakang diatas yang mendasari peneliti mengadakan penelitian tentang pengaruh penggunaan alat kontrasepsi dan aktivitas seksual terhadap kejadian *leucorrhoe* di Desa Karang jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto tahun 2017.

## METODE

Penelitian tentang pengaruh penggunaan alat kontrasepsi dan aktivitas seksual terhadap kejadian *Leucorrhoe* menggunakan penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independent dan dependent diukur secara bersama sama. Variabel tergantung yaitu kejadian *leucorrhoea* dan variabel bebas adalah penggunaan alat kontrasepsi dan aktivitas seksual.

Definisi operasional pada penelitian ini adalah kejadian keputihan, penggunaan alat kontrasepsi, dan umur saat pertama melakukan aktivitas seksual

Kejadian keputihan adalah suatu keadaan keputihan yang dialami responden baik fisiolis maupun patologis dan dirasakan sebagai suatu ketidak nyamanan, adapan kriterianya yaitu mengalami keputihan atau tidak mengalami keputihan dengan skala nominal.

Penggunaan alat kontrasepsi adalah kontrasepsi yang digunakan oleh responden baik itu jenis hormonal maupun bukan hormonal, sehingga kriterianya adalah hormonal dan non hormonal dengan skala nominal.

Aktivitas seksual adalah usia responden pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kriteria usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 20 tahun.

Populasi penelitian menggunakan semua WUS yang memakai alat kontrasepsi di Desa Karangjeruk kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto dengan besar sampel 33 orang. Sampel diperoleh dengan cara acak sistematis (*systematic sampling*) yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan. Pengambilan sampel dilakukan dengan melakukan random dari 346 ibu akseptor KB baik hormonal maupun non hormonal dengan menggunakan tabel pada excel, responden

diurutkan mulai no 1 sampai dengan 346 kemudian sampel diambil dengan jarak interval 10. Penelitian ini dilakukan di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto yang dimulai dengan pengambilan data awal dan pembuatan proposal setelah itu dilanjutkan dengan pembagian kuesioner.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan panduan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, tabulating, entri*. Analisa data dilakukan dengan dua metode yaitu *univariat* dan *bivariat* serta untuk menguji menggunakan analisa regresi logistic dengan aplikasi komputer.

## HASIL

Karakteristik reponden pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak (paritas) sedangkan data khusus yang diperoleh yaitu jenis alat kontrasepsi yang digunakan responden, aktivitas seksual dan kejadian *leukorrhoe*. Berikut tabel tentang data karakteristik dan data khusus responden.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

**Tabel 1.** Distribusi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas pada ibu di Desa karang jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
<b>Umur</b>		
< 20 th	6	18,2
20-35 th	25	75,8
> 35 th	2	9
<b>Pendidikan</b>		
Dasar (SD-SMP)	16	48,5
Menengah(SMU)	16	48,5
Tinggi (PT)	1	3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	20	60,6
Bekerja	13	39,4
<b>Paritas</b>		
Primipara	14	42,4
Multipara	18	54,5
Grande Multipara	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari 75% responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (75,8 %), responden berpendidikan rendah dan sedang memiliki proporsi yang sama yaitu 16 responden (45,8%), sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 20 responden (60,6%), dan lebih dari setengah responden adalah multipara yaitu 18 orang (54,5%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar responden memakai alat kontrasepsi hormonal sebanyak 25

orang (75,8%) dan sebagian kecil menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu sebanyak 8 responden (24,25). Responden sebagian besar melakukan aktivitas seksual pertama kali pada umur  $\geq 20$  tahun sebesar 23 responden (69,7%) sedangkan Responden yang pertama kali melakukan aktivitas seksual  $< 20$  tahun 10 responden (30,3%).

**Tabel 2.** Pengaruh Alat Kontrasepsi Dan Aktivitas Seksual Terhadap Kejadian Leukorhoe Kontrasepsi Pada Ibu Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Variabel	Kejadian Leukorhoe				Total		p value	PR(95%CI)
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
<b>Alat kontrasepsi</b>								
Hormonal	21	87,5	4	44,4	25	75,8	0,010	10.000 (1,732-57,722)
Non hormonal	3	12,5	5	55,6	8	24,2		
<b>Aktivitas seksual</b>								
<20 tahun	4	16,7	6	66,7	10	30,3	0,017	8,750 (1,466-52,232)
$\geq 20$ tahun	20	83,3	3	33,3	23	69,7		
<b>Jumlah</b>	24	100	9	100	33	100		

Berdasarkan tabulasi silang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami leukorhoe adalah ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi hormonal dan responden yang melakukan hubungan seksual sejak usia lebih dari sama dengan 20 tahun. Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebagian besar mengalami kejadian leukorhoe yaitu 21 responden (84%) dan lebih dari 50% responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal tidak mengalami kejadian leukorhoe 5 responden (62,5%). Berdasarkan aktivitas seksual lebih dari 50 responden yang pertama kali melakukan aktivitas seksual pada usia  $< 20$  tahun mengalami kejadian leukorhoe dan sebagian besar responden yang pertama kali melakukan aktivitas seksual  $\geq 20$  tahun menalami kejadian leukorhoe sebesar 20 responden (86,9%). Hasil analisa data bivariat didapatkan bahwa alat kontrasepsi dan aktivitas seksual berisiko terhadap kejadian keputihan dengan nilai  $p$  value=0,010; PR=10.000 95%CI=1,732-57,722 artinya alat kontrasepsi hormonal 10 kali berisiko meningkatkan kejadian keputihan dibandingkan alat kontrasepsi non hormonal sehingga menunjukkan bahwa alat kontrasepsi hormonal berpengaruh terhadap kejadian leukorhoe. Begitu juga aktivitas seksual yang terlalu dini pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko 8,750 kali terjadi keputihan

dibandingkan aktivitas seksual pada usia lebih dari sama dengan 20 tahun ( $p$  value=0,017; PR=8,750 95%CI=1,466-52,232) artinya aktivitas seksual yang dilakukan pertama kali pada usia  $< 20$  tahun berpengaruh terhadap kejadian leukorhoe.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini responden berumur 20 – 35 tahun sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu suntik dan implant serta sebagian besar memiliki aktivitas seksual pertama kali pada usia  $> 20$  tahun. Umur merupakan variabel penting dalam pemakaian dan pemilihan kontrasepsi. Karena umur merupakan ukuran kematangan baik secara fisiologis dan psikologis seseorang terutama wanita. Responden usia 20-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi hormonal dengan alasan untuk menjarangkan dan membatasi kehamilan. Hanya sebagian kecil responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal seperti IUD dikarenakan adanya ketakutan menggunakan kontrasepsi tersebut kurangnya pengalaman serta tidak adanya persetujuan dari suami. Menurut penelitian Apriana, 2012 bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrsepsi Implant berumur 21–35 tahun.

Hasil penelitian Rizali dkk (2013), umur adalah salah satu diantara beberapa faktor yang

mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi jenis suntikan. Dilihat dari segi umur pertama kali melakukan hubungan seksual, responden sebagian besar pertama kali melakukan hubungan seksual pada umur lebih dari 20 tahun. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan dan kesadaran dari responden tentang kapan boleh melakukan hubungan seksual pertama kali dengan mempertimbangkan risiko apabila melakukan hubungan seksual yang pertama kurang dari 20 tahun. Umur merupakan variabel dalam pertimbangan dan penentuan risiko tinggi dalam kehamilan. Umur yang paling aman untuk kehamilan yaitu usia 20-35 tahun, sedangkan yang paling berisiko terkena *leucorrhoe* yaitu pada umur yang kurang dari 20 tahun dan pada umur lebih dari 35 tahun.

Responden berumur 20-35 tahun sebagian besar mengalami *leucorrhoe* dikarenakan sebagian besar menggunakan kontrasepsi sedangkan responden dengan aktivitas seksual yaitu melakukan hubungan seksual pertama kali usia >20 tahun sebagian besar mengalami kejadian *leucorrhoe*. *Leucorrhoe* adalah salah satu masalah utama pada wanita usia subur. *Leucorrhoe* menyebabkan kecemasan bagi wanita dan terkadang merupakan manifestasi paling awal adanya gangguan ginekologis. Gangguan ginekologis memiliki dampak besar pada kesehatan reproduksi wanita, kesehatan mental, kemampuan untuk bekerja dan melakukan aktifitas fisik secara rutin.

*Leucorrhoe* secara normal terjadi pada wanita usia subur pada waktu akan menstruasi dan setelah menstruasi. Selain itu *Leucorrhoe* pada wanita usia subur terjadi karena ibu sering melakukan aktivitas seksual. Bila aktivitas seksual dilakukan tidak higienis maka bisa menyebabkan gangguan pada sistem reproduksi, salah satunya adalah *leucorrhoe*. *Leucorrhoe* ini bisa bersifat fisiologis dan patologis (Dewi, 2014). Selain itu *leucorrhoe* juga bisa disebabkan berbagai hal antara lain status gizi. Wanita Indonesia masih banyak yang memiliki status gizi rendah dimana anemia masih merupakan penyebab utama kematian bagi ibu. Menurut penelitian Lakshmi *et al* (2015), bahwa *leucorrhoe* sebagian besar terjadi pada usia reproduktif (21 -30 tahun) dengan sedang tidak hamil. Bakteri yang ditemukan sebagian besar yaitu *candida albicans*, berarti hal ini bertentangan dengan hasil penelitian, hal ini bisa terjadi tidak hanya faktor usia tetapi faktor intensitas melakukan hubungan seksual juga mempengaruhi terjadinya leukorrhoe, dimana semakin sering melakukan hubungan seksual maka semakin rentan terkena leukorrhoe.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa memiliki proporsi sama antara pendidikan dasar (SD-SMP) dan menengah (SMU). Responden berpendidikan dasar seluruhnya menggunakan kontrasepsi hormonal dan hanya sebagian kecil responden berpendidikan menengah memakai kontrasepsi non hormonal. Tingkat pendidikan responden mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan tentang jenis alat kontrasepsi yang digunakan. Karena tingkat pendidikan memberi dampak pada kemampuan pemahaman tentang metode kontrasepsi baru yang bersifat jangka panjang dan menyebabkan ketakutan pada responden untuk berganti alat kontrasepsi meskipun dampak yang dari pemakaian alat kontrasepsi yang lama menyebabkan keluhan keputihan. Penelitian Rizali dkk (2013), tingkat pendidikan berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi sedangkan menurut Khuzaiyah dkk (2015), bahwa sebagian besar kejadian flour albus dialami oleh ibu berpendidikan dasar (SD-SMP).

Dilihat dari pekerjaan responden bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga lebih banyak memilih menggunakan KB hormonal dibandingkan non hormonal. Pekerjaan juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi dan keputihan. Pemilihan metode kontrasepsi lebih mempertimbangkan berdasarkan pengalaman sendiri dan tetangga meskipun sudah mendapatkan informasi baru tentang metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian Yulidasari dkk (2015) menunjukkan pekerjaan ibu berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi hormonal. Penelitian Khuzaiyah dkk (2015) sebagian besar ibu yang mengalami flour albus adalah ibu yang tidak bekerja, berbeda dengan penelitian Rahayu dkk (2015), wanita yang mengalami kejadian keputihan adalah ibu yang memiliki pekerjaan. Ibu yang bekerja sebagai pekerja kantor dan buruh pabrik sebagian besar mengalami keputihan fisiologis dan ibu yang bekerja sebagai pedagang atau petani sebagian besar mengalami keputihan patologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan paritas yaitu primipara dan multipara memiliki proporsi yang sama. Responden primipara dan multipara sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi hormonal serta hanya sebagian kecil responden multipara menggunakan IUD. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan..Paritas terdiri dari nullipara, primipara, multipara dan grande multipara. Responden dengan paritas yaitu

primipara, multipara cenderung menggunakan kontrasepsi hormonal untuk menjarangkan dan menunda kehamilan. Hal ini sehubungan dengan penelitian Dahliana, 2013 bahwa paritas memiliki hubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntik dan sebagian besar yang memakai kontrasepsi suntik adalah paritas rendah. Penelitian ini responden yang menggunakan IUD sebagian besar mengalami leukorhoe, karena salah satu efek samping dari kontrasepsi IUD adalah terjadinya leukorhoe dimana hal ini disebabkan oleh adanya benda asing di dalam hari, leukorhoe ini dapat terjadi beberapa bulan pasca pemasangan.

Kejadian *leucorhoe* dilihat dari paritas menunjukkan bahwa kejadian *leucorhoe* pada responden multipara dan primipara memiliki proporsi yang sama. Hal tersebut karena responden primipara dan multipara sebagian besar menggunakan kontrasepsi hormonal. Menurut penelitian Gunardi dkk, 2015 bahwa kejadian *leucorhoe* lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas 2-5. Wanita dengan paritas yang banyak berisiko lebih besar terhadap terjadinya infeksi vagina, cervicitis, erosi serviks dan sebagainya yang dapat menyebabkan *leucorhoe* pada wanita. Pemaparan kontrasepsi yang terlalu lama akan menyebabkan menurunkan ketahanan alami pada dinding portio atau leher rahim terhadap trauma sehingga menyebabkan infeksi.

Responden sebagian besar menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik dan implant dengan tujuan untuk menjarangkan dan menunda kehamilan. Dengan menjarangkan dan menunda kehamilan akan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak karena kehamilan pada usia muda, kehamilan usia tua, jarak kehamilan pertama dan selanjutnya <2 tahun merupakan faktor risiko tinggi kehamilan dan persalinan (BKKBN 2011).

Kontrasepsi hormonal mengandung hormone estrogen dan progesterone yang akan menghambat proses pematangan sel telur, mengentalkan lendir servik, mengatropi dinding endometrium sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Efek samping dari kelebihan hormone progesterone dan estrogen karena kontrasepsi salah satunya muncul keluhan *leucorrhoea*. *Leucorhoe* dapat terjadi pada responden yang memakai kontrasepsi jenis hormonal dengan jumlah progesterone yang tinggi. Kontrasepsi suntik dan implant banyak digunakan karena sangat efektif, dapat digunakan dalam jangka panjang, tidak harus minum pil setiap hari, dan tidak menimbulkan keluhan pasangan pada saat hubungan seksual (BKKBN, 2011).

Ketidak seimbangan hormone pada wanita karena kontrasepsi hormonal ini bisa mempengaruhi kerja dari ovarium adapun hormone pada ovarium terdiri dari 2 jenis yaitu hormone estrogen dan hormone progesteron, kedua hormone ini dikeluarkan oleh ovarium sebagai respons terhadap hormon seks wanita yang dikeluarkan dari otak perempuan yaitu dari kelenjar hipofisis anterior dan kedua hormone ini seharusnya seimbang dalam system kerjanya. Adapun berbagai macam hormon tidak dikeluarkan sama sepanjang daur seksual bulanan wanita tetapi dipengaruhi oleh system tubuh baik keadaan fisik maupun psikis, hormone tersebut disekresi dengan cepat yang sangat berbeda selama berbagai bagian yang berbeda dari daur tersebut. GnRH yang dikeluarkan dari hipotalamus meningkat dan menurun jauh lebih drastis selama siklus seksual bulanan. GnRH disekresikan dalam waktu yang singkat rata-rata sekali setiap 90 menit, seperti yang terjadi pada pria (Guyton, 2007).

Kedua jenis hormon kelamin ovarium adalah estrogen dan progesterin sejauh ini yang paling penting dari estrogen adalah hormon *estradiol* dan yang paling penting dari progesterin adalah progesteron. Estrogen terutama meningkatkan proliferasi dan pertumbuhan sel-sel khusus di dalam tubuh yang berperan dalam perkembangan sebagian besar karakteristik kelamin sekunder wanita. Progesterin berfungsi terutama untuk persiapan uterus untuk menerima kehamilan dan persiapan payudara untuk laktasi. Bila pengeluaran hormone tidak seimbang maka tubuh akan mengalami berbagai hal yaitu terganggunya system reproduksi wanita salah satunya gangguan menstruasi, gangguan psikologis serta bisa terjadinya leukorhoe (Guyton, 2007).

Aktifitas seksual responden dilihat berdasarkan usia pertama kali melakukan hubungan seksual, menunjukkan bahwa responden pertama kali melakukan hubungan seksual yaitu pada usia lebih dari atau sama dengan 20 tahun dan sebagian kecil yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Responden melakukan hubungan seksual pertama kali < 20 tahun dikarenakan seks bebas seiring perkembangan teknologi sehingga menikah karena hamil diluar nikah, adanya budaya orang tua menikahkan putrinya apabila ada yang meminta dengan prinsip perempuan tidak harus sekolah tinggi hanya sampai SD sudah cukup.

Responden dengan usia  $\geq 20$  tahun menikah dan melakukan hubungan seksual pertama kali karena tingkat pengetahuan tinggi bahwa usia yang matang untuk menikah, memiliki rumah tangga dan hamil adalah mulai  $\geq 20$  tahun. Usia merupakan

faktor salah satu penyebab kematian ibu. Usia paling aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut memiliki kesiapan baik fisik, emosi, psikis, sosial dan ekonomi. Wanita kurang dari 20 tahun sudah melakukan hubungan seksual selain berisiko tinggi pada kehamilan juga menyebabkan gangguan ginekologis karena belum matangnya alat reproduksi.

Semakin muda seseorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena *leucorrhoe* yang lama kelamaan menjadi kanker serviks. Menurut Sukaca (2009), pada saat usia di bawah 17 tahun seorang perempuan sudah melakukan hubungan seks untuk pertama kali berisiko 3 kali lebih besar untuk terjadi *leucorrhoe* dari pada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun (Sukaca, 2009).

Hubungan seksual yang dilakukan terlalu dini dapat (usia remaja) menyebabkan keluhan *leucorrhoe* patologis serta carcinoma serviks dua kali lebih besar dibandingkan wanita yang melakukan hubungan seksual pertama saat usia reproduktif (20-35 tahun).. Hal ini terjadi karena pada perempuan yang berumur kurang dari 20 tahun sel-sel pada serviks masih belum matur. Sel ini akan matur ketika wanita bertambah usianya, dan wanita yang usianya matang lebih mampu menahan proses penetrasi seksual. Terjadinya penetrasi sebelum *mature* dapat merusak sel-sel yang lembut ini (Damayanti, 2015). Aktivitas seksual juga harus diiringi dengan pola hygiene yang baik. Kebersihan pada vagina berpengaruh pada PH vagina yang menunjang pertumbuhan flora vagina. Flora vagina akan memberikan perasaan gatal dan trauma vagina akibat garukan yang menyebabkan peradangan atau infeksi (Guyton, 2007).

Leukorrhoe merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, hal ini ada hubungannya dengan pola seksual serta risiko tinggi pada wanita yang sering melakukan hubungan seksual dengan bergonta ganti pasangan. Gonta ganti pasangan seksua l merupakan faktor risiko tertinggi untuk terjadinya kanker serviks. Risiko kanker serviks meningkat diatas 5 kali bila mitra seks 3 atau lebih. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Darmayanti dkk, 2015 bahwa tidak ada hubungan antara jumlah perkawinan dengan kejadian kanker serviks hal ini karena adanya adat tentang suatu hal yang tabu seorang wanita harus menikah lebih dari satu kali.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti mempunyai risiko lebih untuk

menderita kanker serviks. Sehingga wanita yang berganti-ganti pasangan akan lebih mudah terkena virus HPV yang menyebabkan kanker serviks. Perilaku berganti-ganti pasangan kesempatan untuk terkena penyakit hubungan seksual semakin besar. Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya kanker serviks adalah penyakit akibat hubungan seksual seperti *gardnella vaginosis* (gejala keputihan berwarna abu-abu yang berbau dan sering ditemukan bersama infeksi *trikomoniiasis*), klamidia, herpes dan kondiloma akuminata. (Sukaca 2009). Penelitian yang dilakukan Darmayanti dkk, 2015 bahwa prevalensi kejadian kanker serviks yaitu 57,8% dan terjadi peningkatan risiko pada responden yang aktif dalam hubungan seksual sejak kurang dari 20 tahun serta paritas >3 orang dan penggunaan kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun.

Wanita bisa saja terinfeksi virus penyebab kanker serviks yaitu HPV walaupun hanya memiliki satu pasangan karena faktor genetik juga dapat mempengaruhi wanita terkena kanker serviks.. Kanker serviks merupakan penyakit yang hanya dialami oleh perempuan, karena yang mempunyai serviks adalah perempuan tetapi lelaki juga memiliki peran penting di dalam penyebarannya yaitu laki laki merupakan pembawa virus dari pasangan yang lainnya yaitu lelaki yang pernah melakukan hubungan seksual dengan perempuan penderita kanker serviks maka lelaki tersebut bisa menularkan kanker serviks kepada perempuan lain melalui hubungan seksual. Dengan demikian lelaki yang suka berganti ganti pasangan agar berhati-hati, karena lelaki tersebut bisa menjadi perantara dalam penyebaran penyakit kanker serviks (Cintya, 2012).

Analisa data dilakukan dengan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa ada pengaruh jenis kontrasepsi terhadap kejadian *leucorrhoe*. Menurut penelitian Francesco *et al* (2012), penggunaan kontrasepsi pil meningkatkan jumlah flora vagina yaitu *lactobacilli*, peningkatan jumlah flora vagina ini yang menyebabkan peningkatan kejadian *Leucorrhoe* pada akseptor KB Pil. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahayu dkk (2015) bahwa kontrasepsi yang mengandung hormonal berhubungan dengan kejadian keputihan pada wanita usia subur. Sebagian besar akseptor KB hormonal mengeluhkan keputihan yang bersifat fisiologis dan keputihan patologis sebagian besar dikeluhkan oleh ibu yang menggunakan KB non hormonal. Ibu yang menggunakan KB non hormonal 60 kali berisiko terjadi keputihan patologis dibandingkan KB hormonal.

Kontrasepsi terdiri dari “kontra” artinya mencegah atau melawan serta “konsepsi” yaitu bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadi kehamilan. Jadi dapat disimpulkan kontrasepsi yaitu mencegah kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dan sel sperma, sedangkan akseptor merupakan orang yang sedang menggunakan suatu alat kontrasepsi atau dengan kata lain pengguna KB. Kontrasepsi bekerja efektif dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga dapat mengurangi motilitas sperma yang dapat berdampak tidak terjadinya pembuahan (BKKBN, 2011).

Macam alat kontrasepsi yang dipakai dalam penelitian ini adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap, kontrasepsi hormonal (pil, implant, suntik). AKDR adalah suatu alat plastic atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam rahim melalui kanalis servikalis. Kontrasepsi mantap meliputi tubektomi dan vasektomi. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan secara permanen. Vasektomi adalah tindakan bedah pada daerah skrotum bertujuan menghentikan kesuburan reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi Hormonal terdiri dari pil, implant dan suntik. Pil Kombinasi merupakan metode yang efektif dan *reversible*. Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi menggunakan estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Risiko nyata dari pemakaian kontrasepsi ini terutama berkaitan dengan penyakit kardiovaskular dan mungkin beberapa jenis kanker. Kontrasepsi suntik Kombinasi (1 bulan) mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat, 5 mg Estradiol Sipionat dengan pemberian suntikan secara *Intra Muscular* (IM) sebulan sekali dengan nama dagang (*cyclofem*), dan 50 *noretidron enantal* dan 5 mg *estradiol vateral* yang diberikan injeksi *Intra Muskular* tiap satu bulan sekali. Adapun cara kerja suntik kombinasi yaitu mengurangi pematangan ovum, produksi lendir serviks sangat kental, gerak sperma terganggu, penipisan dinding endometrium sehingga implantasi terganggu, mengurangi gerakan tuba falopi (Arum, 2012).

Kontrasepsi suntikan progesterone tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progesteron, yaitu Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA) sebanyak 150 mg.

Pemakaian DMPA dilakukan tiap 3 bulan sekali disuntikan oleh tenaga medis pada bokong atau paha. Suntikan 3 bulan berfungsi untuk mencegah pembuahan karena ovum tidak matang, gerakan tuba dan sperma yang terganggu serta rahim yang tidak bisa digunakan untuk implantasi janin. Faktor yang mempengaruhi seseorang bisa menggunakan kontrasepsi ini tergantung dari usia reproduksi, paritas nulipara atau multipara, membutuhkan kontrasepsi jangka panjang, menginginkan KB dengan efektifitas tinggi, memberikan asi eksklusif, tidak boleh menggunakan KB berisikan estrogen, dan sering lupa apabila memakai KB pil (BKKBN, 2011).

Pil progestin (mini pil) memiliki kemasan dengan isi 5 pil 300 µg *levenorgetrel* atau 350 µg *noretindron* dan kemasan dengan isi 28 pil 75 µg *desogestrel*. Cara kerjanya yaitu menekan sel telur untuk bisa dibuahi, endometrium menjadi sulit untuk menjadi tempat menempelnya embrio, lendir pada serviks menjadi lebih kental dan tuba falopi yang susah bergerak sehingga sperma tidak bisa bertemu ovum (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi Implant adalah terdiri dari enam kapsul silastik *nonbiodegradable* yang fleksibel. Kapsul ini mengandung progestin yang cukup untuk kontrasepsi sampai lima tahun. Insersi dan pengangkatan kapsul memerlukan prosedur operasi kecil yang melibatkan anastesi lokal, suatu insisi kecil, tanpa jahitan. Kapsul diletakkan sub dermal pada bagian media lengan atas. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lender yang berada di servik, mengikis endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan Menekan ovulasi (BKKBN, 2011).

Kedua jenis hormon kelamin ovarium adalah estrogen dan progestin sejauh ini yang paling penting dari estrogen adalah hormon *estradiol* dan yang paling penting dari progestin adalah progesteron. Estrogen terutama meningkatkan proliferasi dan pertumbuhan sel-sel khusus di dalam tubuh yang berperan dalam perkembangan sebagian besar karakteristik kelamin sekunder wanita. Progestin berfungsi terutama untuk persiapan uterus untuk menerima kehamilan dan persiapan payudara untuk laktasi (Guyton, 2007).

Pemakaian alat kontrasepsi yang lama tidak hanya memberikan dampak keputihan pada wanita. Selain itu juga dapat menimbulkan efek samping yang lain yaitu menurut Amanda *et al*, 2016 penggunaan kontrasepsi hormonal yang lebih dari 6 bulan menyebabkan penurunan libido dan terjadi 2,04 kali pada usia lebih dari 18 tahun. Penelitian Armstrong (2016) kontrasepsi hormonal menurunkan aktivitas seksual wanita hal ini karena

kandungan hormone progesterone pada alat kontrasepsi.

*Leukorrhoea* atau keputihan adalah berupa cairan yang keluar dari saluran genitalia wanita yang tidak normal serta berlebihan dan bukan berupa darah *leucorrhoe* adalah sekret yang berwarna putih, tetapi sebetulnya warna sekret bervariasi tergantung penyebabnya yaitu ada yang berwarna putih susu, putih kekuningan serta putih kehijauan serta dapat disertai bau yang khas bila keputihannya bercampur dengan infeksi. *Leucorrhoe* bukan suatu diagnose penyakit tetapi merupakan suatu gejala Adapun tanda dan gejala dari *leucorrhoe* yaitu Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau putih kehijauan dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, dan kadang-kadang berbusa berbau dan berwarna.

Leukorrhoe merupakan gejala normal sebelum atau sesudah haid pada perempuan. Tetapi pada wanita yang mempunyai penyakit kelamin maka akan timbul rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal serta leukorrhoe dapat terjadi pada wanita yang mempunyai daya tahan tubuh yang lemah serta konsumsi obat-obatan tertentu. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari serviks, walaupun ada juga yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau dari genitalia eksterna wanita. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan, Akibat pengaruh hormon yang dihasilkan oleh plasenta, wanita muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, tetapi hal ini adalah normal terjadi pada wanita dan akan hilang dengan sendirinya (Cyntya, 2012).

Keputihan bersifat patologis merupakan tanda awal kejadian kanker serviks. Penggunaan KB hormonal lebih dari 9 tahun juga meningkatkan kejadian kanker serviks pada wanita hal ini dikarenakan menumpuknya kadar progesterone dalam tubuh, serta ovarium tidak bisa bekerja secara seimbang karena ketidak seimbangan hormone estrogen dan progesterone (Ester, *et al* 2016). Menurut penelitian Darmayanti dkk (2015), didapatkan hasil bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Dimana kekentalan lendir serviks pada wanita yang menggunakan KB hormonal akan berakibat memperlambat keberadaan suatu agen karsinogenik di serviks yang terbawa melalui hubungan seksual, termasuk adanya virus HPV.

Penyebab timbulnya *leucorrhoe* adanya infeksi vagina oleh jamur (*candida albicans*) atau parasit (*trichomonas*). Jika keseimbangan alami vagina

terganggu, organisme asing masuk, infeksi vagina (vaginitis) bisa terjadi. Beragam faktor dapat menyebabkan infeksi ini antara lain penggunaan antibiotik, suhu udara panas dan basa akibat penggunaan pakaian dalam yang ketat atau terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat, stress, diet tinggi karbohidrat, perubahan hormonal dan kehamilan atau penggunaan pil kontrasepsi, iritasi kimia dan berhubungan seksual tanpa terjadi lubrikasi (vagina dalam keadaan kering). Stres juga merupakan salah satu penyebab *leucorrhoe*. Stres merupakan respon tubuh yang berupa respon fisiologis, perilaku dan subjektif. Stres bisa berefek negatif pada tubuh hanya saja saja perbedaannya bagaimana cara merespon stress terhadap personal hygiene genitalia, yang terkadang tak terkendali sehingga dapat menyebabkan *leucorrhoe* (Hakimah, 2015).

Penggunaan obat (Antibiotik, Kortikosteroid, dan Pil KB) dalam waktu lama dan secara berlebihan dapat membunuh kuman, akan tetapi jamur tetap hidup dan tetap berkembang biak, bahkan merangsang peradangan pada vagina yang menimbulkan keputihan. Hal ini karena gangguan keseimbangan PH alami di daerah intim. Pada penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan sekresi kelenjar serviks. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya infeksi jamur. Pemakaian IUD juga menyebabkan infeksi atau iritasi pada serviks yang merangsang sekresi kelenjar serviks menjadi meningkat.

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan adanya pengaruh aktivitas seksual dengan kejadian keputihan. Wanita yang aktif dalam hubungan seksual lebih banyak mengeluhkan dan merasa terganggu dengan kejadian keputihan. Keputihan yang dikeluarkan menyebabkan gatal pada alat kelamin dan paha, iritasi pada paha, bau yang tidak sedap pada vagina serta yang terjadi terus menerus yang normalnya hanya terjadi beberapa hari setelah menstruasi. Hasil penelitian sejalan dengan Khuzaiyah dkk (2015), menunjukkan wanita yang mengalami kejadian flour albus sebagian besar berusia 20-35 tahun dan memiliki status pernikahan menikah.

Keluhan pertama wanita dengan ca serviks yaitu keluarnya lendir dari alat kelamin yang gatal, berbau dan memiliki warna tidak bening. Wanita yang lambat melakukan aktivitas seksual, membatasi jumlah pasangan seksual serta perilaku seksual yang sehat pada pria juga bisa mengurangi insiden kanker serviks. Perubahan perilaku seksual bisa berefek positif terhadap insiden kanker serviks. Beberapa studi prospektif yang mendemonstrasi efektivitas dari perubahan

perilaku. Data retrospektif dan studi *case control* berdasar populasi mengindikasikan suatu efek melindungi terhadap beberapa gaya hidup dan efek berbahaya terhadap yang lain.

Penelitian tentang kanker serviks menyebutkan bahwa skuamosa disebabkan perilaku seks bebas yang suka berganti pasangan hubungan intim dan usia dari individu saat melakukan aktivitas seksual untuk pertama kalinya. Risiko kejadian ca serviks 5 kali berisiko terjadi pada wanita dengan memiliki pasangan hubungan seks sebanyak 3 atau lebih serta apabila hubungan tersebut pertama kali terjadi di bawah umur 17 tahun (Sukaca, 2009).

Kanker leher rahim dianggap sebagai penyakit menular akibat hubungan seksual. Sel pada bibir serviks sangat sensitif terhadap metaplasia pada usia dewasa, sehingga wanita dengan aktivitas seksual dini yaitu dilakukan pada saat usia >18 tahun lebih rentan menderita penyakit *carcinoma cervix*. Usia yang menentukan besar risiko kejadian kanker serviks yaitu usia pertama kali hubungan intim. Semakin muda seseorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terjadinya leukorhoe. Hubungan intim terlalu dini pada usia <17 mempunyai risiko 3 kali lebih besar dari pada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun untuk terjadi kanker serviks (Sukaca, 2009). Selain jenis kontrasepsi dan aktivitas seksual ternyata status gizi dan sosial ekonomi juga mempengaruhi terjadinya leukorhoe. Diet yang buruk yaitu diet yang kurang buah dan sayuran segar, ikan dan petis (pastas) yang kaya energi dan kacang-kacangan tetapi tinggi lemak, tinggi kafein dan tinggi alkohol meningkatkan kerentanan berbagai penyakit. Defisiensi vitamin C, beta karotin, dan asam folat juga berisiko mudah menjadi sakit. Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko leukorhoe.

Pencegahan preventif menurut Isro'in (2012), cara melakukan pencegahan yaitu Menjaga organ intim agar tidak lembab setelah buang air kecil atau air besar, bilas sampai bersih, kemudian keringkan sebelum memakai celana dalam. Saat membersihkan vagina, membilas dilakukan dari arah depan ke belakang untuk menghindari kuman dari anus ke vagina, menghindari pakaian dalam yang ketat, saat menstruasi mengganti pembalut beberapa kali dalam sehari dan jika diperlukan menggunakan cairan pembersih vagina.

Pencegahan keputihan bisa dilakukan dengan Pola hidup sehat yaitu diet seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan. Setia kepada pasangan, gunakan kondom untuk mencegah

penyakit menular sex selalu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana dalam ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, *pantyliner* pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina.

Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dan sebagainya, sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau kloset sebelum menggunakannya. Penanganan pada kasus keputihan yaitu dengan melakukan pemeriksaan makroskopis atau laboratorium dan pap smear untuk mengetahui kemungkinan keganasan lebih akurat dengan penentuan jenis infeksi (Pratiwi, 2015).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan pada design penelitian, cara pemilihan sampel serta cara pengukuran variabel pada variabel kejadian Leucorrhoea. Berdasarkan design penelitian bahwa untuk menilai signifikansi pengaruh antara variabel independent dan dependent sebaiknya menggunakan design penelitian kohort karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian sehingga peneliti memilih design *cross sectional* pada penelitian ini. Dilihat dari cara pengambilan sampel (teknik sampling) memiliki kekurangan untuk menilai pengaruh yaitu terlalu sedikit sampel yang diperoleh yang mana lebih baik menggunakan rumus random sampling sehingga didapatkan sampel yang cukup mewakili populasi. Pada pengukuran kejadian *leucorrhoe* tanpa mempertimbangkan kejadian keputihan fisiologis maupun patologis hanya melihat apakah responden mengalami keluhan keputihan atau tidak dan responden menganggap sebagai ketidaknyamanan bagi responden.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian tentang alat kontrasepsi dan aktivitas seksual terhadap terjadinya keputihan pada akseptor KB suntik 3 bulan yang dilakukan di Desa karangeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto diperoleh hasil bahwa bahwa karakteristik responden ditinjau dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas adalah sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun yaitu ada 25

responden (75,8%), Pendidikan responden memiliki proporsi sama yaitu berpendidikan dasar dan menengah memiliki proporsi yang sama yaitu 16 responden (45,8%), Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) yaitu 20 responden (60,6%), Paritas responden bahwa lebih dari setengah berparitas multipara sebesar 18 orang (54,5%).

Ada pengaruh alat kontrasepsi dengan kejadian leucorrhoea dengan  $P$  value=0,010; PR=10.000 95%CI=1,732-57,722. Ada pengaruh aktivitas seksual dengan kejadian leucorrhoea dengan  $p$  value=0,017; PR=8,750 95%CI=1,466-52,232.

### Saran

Diharapkan petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan dengan penyuluhan dan menyebarkan leaflet yang ditujukan kepada para wanita yang sudah menikah maupun yang belum menikah untuk lebih memperhatikan dalam pencegahan leucorrhoea antara lain waktu menikah dan melakukan hubungan seksual pertama serta hamil untuk yang pertama kali pada usia  $\geq 20$  tahun, petugas kesehatan lebih aktif memberikan KIE untuk memotivasi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi hormonal paling tidak 2 tahun sekali diganti dengan non hormonal dan apabila tujuan ber-KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan sebaiknya menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau kontap

Bagi tempat pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) meningkatkan pemeriksaan IVA dan Pap smear gratis untuk mendeteksi dini keluhan flour albus yang bersifat patologis. Serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan melihat kejadian keputihan fisiologis dan patologis serta dengan mempertimbangkan variabel karakteristik responden sebagai variabel perancu.

### REFERENSI

- Amanda Boozalis., Nhial T. Tutlam., Camaryn Chrisman Robbins., Jeffrey F., Peipert. 2016. Sexual Desire and Hormonal Contraception. <http://europepmc.org/articles/pmc4764410> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Apriana, B.M. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pemakaian Kontrasepsi Implant Pada Akseptor KB Di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- BKKBN. 2011. *Metode Kontrasepsi*. <http://www.bkkbn-jatim.go.id>. [Sitasi 11 Mei 2017].
- Cahyani., Wuri, Y. 2012. Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi PadaNy. D P1A0 Umur 27 Th Dengan Flour Albous Di RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/2/01-gdl-yunikawuri-62-1-yunikaw-i.pdf> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Chintya. 2012. *Dampak Keputusan*. <http://www.remaja.ac.id>. [Sitasi 11 Mei 2017].
- Dahlia, 2013. Hubungan Antara Paritas Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2013. <http://www.cs.unsyiah.ac.id/> [Sitasi tanggal 11 Mei 2017].
- Darmayanti., Hapisah., Rita Kirana. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Leher Rahim Di RSUD Ulin Banjarmasin. <https://www.poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/view/102> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Dewi Nurul Aeni. 2014. Kejadian Keputusan Pada Akseptor KB IUD Di Desa Ngembek Kecamatan Dlanggu Mojokerto 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/167/137> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Esther Rour., Noémie Travier., Tim Waterboer, Silvia de Sanjosé., F Xavier Bosch., Michael Pawlita., *et al.* 2016. The Influence of Hormonal Factors on the Risk of Developing Cervical Cancer and Pre-Cancer: Results from the EPIC Cohor. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147029> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Francesco De Seta., Stefano Restaino., Davide De Santo., Guglielmo Stabile., Rubina Banca., Marina Buseti., *et al.* 2012. Effects Of Hormonal Contraception On Vaginal Flora. [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00094-7/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00094-7/fulltext). [Sitasi 17 Juli 2017].
- Gunardi., Eka, R., Fadli. 2015. User Profile And Factors Correlating To Duration Of Intrauterine Device Use. *Indonesian journal of obstetrics and gynecology Volume 3 Nomor 5*.

- Guyton, Arthur C. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta. Penerbit buku EGC.
- Hakimah, Nur. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Nona "I Dan N" Dengan Leucorrhoe Di Smk Angkasa Mojosari Mojokerto. *Karya Tulis Ilmiah*. Program studi DIII kebidanna Politeknik Kesehatan Majapahit.
- Isro'in, Andarmoyo. 2012. *Personal Higiene Dan Pengananya*. Jakarta. Penerbit buku Rinaka Cipta.
- Khuzaiyah, Rini Krisiyanti, Intan Cristi Mayasari. 2015. Karakteristik Wanita Dengan Flour Albus. <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id:81/journal/index.php/jik/article/view/62/58> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Laksmi., Jhansi., Santhi, P., Prasad, G., Lavanya. 2015. Incidence Of Vaginal Candidiasis In Leucorrhoea Patients In K.G. H. [https://jemds.com/data\\_pdf/1\\_S%20Jhansi%20Lakshmi-afsa\\_Manj.pdf](https://jemds.com/data_pdf/1_S%20Jhansi%20Lakshmi-afsa_Manj.pdf) [Sitasi 17 Juli 2017].
- Pratiwi, Aulia. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB IUD Dengan Keputihan Di Puskesmas Tegal rejo Yogyakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id/1927/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20AULIA.pdf> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Pusdatin. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Rahayu, Fitriani Nur Damayanti, Indri Astuti Purwanti. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputihan Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di RT 04 RW 03 Kelurahan Rowosari Semarang. [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/1384/1438](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1384/1438) [Sitasi 17 Juli 2017].
- Rizali, Iksan, Ummu. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makasar Tahun 2013. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/467> [Sitasi 17 Juli 2017].
- Sarimawar, Djaja. 2012. Transisi Epidemiologi Di Indonesia Dalam Dua Dekade Terakhir Dan Implikasi Pemeliharaan Kesehatan Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga, Surkesnas, Riskesdas (1986-2007). <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2896>. [Sitasi 17 Juli 2017].
- Sukaca, Bertiani E. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta. Penerbit buku Genius Printika.
- Yulidasari., Ardik Lahdimawan., Dian Rosadi. 2015. *Hubungan pengetahuan Ibu Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik*. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/berkala-kesehatan/article/view/658/565> [Sitasi 17 Juli 2017].