

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. *Bakterial vaginosis*

Keadaan abnormal pada *Bakterial vaginosis* ini ditandai dengan bakteri flora normal *Lactobacillus sp* yang mengalami ketidakseimbangan dan digantikan dengan bakteri anaerob fakultatif seperti *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, dan lain-lain. Pergantian ini menyebabkan penurunan konsentrasi hidrogen peroksidase ( $H_2O_2$ ) pada vagina (Lubis, 2017). Gejala duh tubuh abnormal merupakan indikasi kuat adanya infeksi vagina, tetapi kecil kemungkinan menunjukkan adanya infeksi serviks (Kemenkes RI, 2016).

*Bakterial vaginosis* merupakan penyebab paling umum gejala duh tubuh vagina dan sering ditemukan sebagai penyebab infeksi vagina pada wanita usia produktif. Penyebab pasti dan pencetus terjadinya *Bakterial vaginosis* masih sulit di pahami. Sekitar 50% tidak menunjukkan gejala (asimptomatik), *Bakterial vaginosis* memberikan keluhan duh tubuh paling umum terjadi pada vagina dan berbau (Murtiastutik D, 2014). Prevalensi peningkatan yang terjadi pada perempuan yang berhubungan dengan sesama jenis banyak ditemukan di beberapa penelitian, kemungkinan disebabkan oleh transfer flora vagina patogen dan sering menggunakan pelumas dan berbagi mainan seks vaginal (Kemenkes, 2016).

Nama lain dari penyakit ini adalah *vaginitis nonspesifik*, *vaginosis anaerobik* juga *vaginitis gardnerella vaginalis* (Siahaan, 2016).

##### a. Faktor lain penyebab *Bakterial vaginosis*

Faktor penyebab *Bakterial vaginosis* selain dari mendominasinya bakteri non flora normal juga disebabkan oleh beberapa faktor, yakni kurangnya *hygiene* khususnya di daerah intim wanita, penggunaan celana dalam yang tak sesuai misalnya terlalu ketat dan jarang mengganti celana dalam. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ernawati (2013), bahwa kebiasaan tidak mengganti celana dalam berperan sebagai faktor risiko

terjadinya *Bakterial vaginosis* (Ernawati, 2013).

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti alat kontrasepsi dalam rahim/*intrauterine device* (AKDR/IUD), pil, suntik dan lainnya juga dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya *Bakterial vaginosis*.

Didukung oleh hasil penelitian dari Ernawati (2013), bahwa mereka yang menggunakan alat kontrasepsi IUD lebih berpeluang terkena *Bakterial vaginosis* dibanding yang tidak menggunakan IUD. Dan pada hasil penelitian Indriana (2016), ia menemukan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah jenis suntik dan menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *Bakterial vaginosis* dengan penggunaan kontrasepsi hormonal.

Faktor risiko lain berupa hubungan seksual dini, pasangan baru atau multi partner seksual, dan kurangnya penggunaan alat kondom. Menurut hasil penelitian Ocvianty (2010), pasangan seksual yang disirkumsisi merupakan salah satu faktor risiko yang cukup signifikan untuk *Bakterial vaginosis*, karna sirkumsisi berkaitan dengan kebersihan alat kelamin pria yang berhubungan dengan penularan infeksi dan pada penelitian Fethers dkk (2008) dalam Astriningrum menunjukkan bahwa penggunaan kondom dapat menurunkan risiko atau merupakan faktor proteksi terhadap infeksi *Bakterial vaginosis*. Berbeda dengan hasil penelitian Astriningrum (2015) yang menyatakan dalam hasil penelitiannya tentang penggunaan kondom dalam satu minggu terakhir tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian *Bakterial vaginosis*.

Prevalensi peningkatan yang terjadi pada perempuan yang berhubungan dengan sesama banyak ditemukan dibeberapa penelitian, disebabkan karna transfer flora vagina patogen karna penggunaan pelumas dan berbagi mainan seks vaginal. Perempuan yang belum pernah melakukan hubungan seksual sangat jarang terkena *Bakterial vaginosis* (Kemenkes, 2016). Selain itu penggunaan cairan pembersih/*vaginal discharge* juga meningkatkan terjadinya infeksi *Bakterial vaginosis*, hal ini didukung oleh penelitian Karim (2016) bahwa penggunaan cairan pembersih dapat mengganggu ekosistem flora normal vagina dan cara

untuk menurunkan risiko terjadinya *Bakterial vaginosis* adalah dengan penghentian penggunaan cairan pembersih. Berbeda dengan penelitian Selastri (2014) yang menyatakan hasil bahwa tidak ada hubungan antara cairan pembersih vagina dengan *Bakterial vaginosis*. Gejala duh tubuh abnormal merupakan indikasi kuat adanya infeksi vagina, tetapi kecil kemungkinan menunjukkan adanya infeksi serviks (Kemenkes RI, 2016). Kegagalan deteksi dini IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya kehamilan di luar kandungan, kanker anogenital, infeksi pada bayi yang baru lahir atau infeksi pada kehamilan (Widoyono, 2012).

## 2. Wanita Penjaja Seks (WPS) dan Ibu Rumah Tangga (IRT)

Faktor risiko yang berhubungan dengan IMS antara lain memiliki pasangan seksual lebih dari satu, berhubungan seksual dengan penjaja seksual, mengalami satu atau lebih episode IMS dalam satu bulan terakhir, dan perilaku pasangan seksual yang berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2015). Kaum perempuan sebagai penjaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi (Depkes RI, 2006). Peran ibu rumah tangga ditengah globalisasi, sering tidak dianggap sebagai sebuah pekerjaan karna aktivitasnya yang banyak dilakukan di rumah (Junaidi, 2017). Pada penelitian Sri Bayu Respati (2018) di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung menunjukkan hasil penderita *Bakterial vaginosis* terbanyak dari kelompok risiko IRT yaitu sebanyak 315 penderita (54,5%), hal ini disebabkan karna populasi WPS yang terbatas dan sering berpindah tempat.

Ibu rumah tangga adalah seorang ibu yang mengurus keluarga, ibu rumah tangga juga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumahtangga (tidak bekerja di kantor) (KBBI, 2005). Pada penelitian Siahaan (2016) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, menunjukkan hasil terbanyak pada kelompok dengan pekerjaan IRT yaitu 42 penderita (35%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena IRT lebih banyak memiliki waktu luang untuk memeriksakan kesehatan dirinya terutama pada kesehatan reproduksi.

### 3. Usia

Umur adalah tahun lamanya yang di hitung sejak dilahirkan. Terhitung saat usia itu berulang sejak dilahirkan.

Jenis perhitungan usia terdiri atas:

#### 1) Usia Kronologis

Adalah perhitungan usia yang dimulai saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

#### 2) Usia Mental

adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang tersebut (Hardiwinoto, 2011:1).

Menurut Depkes RI (2009), usia di kategorikan:

1. Masa Balita = 0-5 tahun
2. Masa kanak kanak = 5-11 tahun
3. Masa remaja awal =12-16 tahun
4. Masa remaja akhir = 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal = 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir = 36-45 tahun
7. Masa lansia awal = 45-55 tahun
8. Masa lansia akhir = 56-65 tahun
9. Masa manula = > 65 tahun

Umumnya *Bakterial vaginosis* menyerang wanita dengan usia produktif Hal ini sejalan pada penelitian Panonsih (2016) menunjukkan hasil terbanyak terjadi pada usia 25-44 tahun sebanyak 19 penderita (57,6%). Dan penelitian lain oleh Siahaan (2016) juga menunjukkan hasil terbanyak terjadi pada rentang usia 25-44 tahun yaitu sebesar 61 penderita (52%). Hal ini disebabkan karena pada pada usia tersebut sudah aktif secara seksual, dan pada usia diatas 40 tahun terjadi kondisi hipoestrogen pada usia perimenopause atau penurunan kadar esterogen yang dapat menyebabkan penurunan pH pada vagina dari asam menjadi basa. Penelitian terakhir di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung oleh Sri Bayu Respati (2018) menunjukkan hasil pada penderita *Bakterial vaginosis* dengan rentang usia 25-49 tahun merupakan kasus yang

terbanyak yaitu sebesar 379 penderita (65,6%), dan terbanyak kedua pada usia 20-24 tahun yaitu sebesar 168 penderita (29,1%).

#### 4. Alat Kontrasepsi Kondom dan Cairan Pembersih vagina

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah kehamilan (dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan, seperti spiral, kondom, pil antihamil) (KBBI). Penggunaan kondom yang benar dalam melakukan hubungan seks merupakan salah satu proteksi, khususnya untuk para WPS yang sering bergonta-ganti pasangan. Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan IMS di Pantai Harapan Panjang Bandar Lampung oleh Handayani (2013) menunjukkan hasil sebanyak 36 orang tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual, dan ia menyatakan bahwa penggunaan kondom tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian IMS. Pada penelitian lain oleh Astriningrum (2015) menyebutkan hasil, bahwa penggunaan kondom tidak berpengaruh pada penularan *Bakterial vaginosis*.

Selain penggunaan kondom, maraknya produk *vaginal douching* dimasyarakat umum yang dikenal sebagai sabun pembersih kewanitaan banyak dijual bebas dalam berbagai bentuk kemasan. Kandungan dari cairan pembersih vagina yang umumnya basa dapat merubah pH vagina dan merusak ekosistem flora normal dalam vagina (Karim, 2016). Pada penelitian oleh Karim (2016) menunjukkan hasil adanya kenaikan penderita *Bakterial vaginosis* dalam penggunaan cairan pembersih yaitu sebesar 30,3% dibanding penelitian sebelumnya 17,2%. Pada penelitian lain oleh Astriningrum (2015), ia menyebutkan hasil bahwa cuci vagina atau penggunaan cairan pembersih vagina dapat meningkatkan risiko terjadinya *Bakterial vaginosis* sampai 3,12 kali. Berbeda dengan hasil penelitian Selastri (2014), ia menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan cairan pembersih vagina dengan terjadinya *Bakterial vaginosis*.

## 5. Diagnosa Laboratorium *Bakterial vaginosis*

Pemeriksaan dengan metode kultur tidak dapat menjadi *gold standard* untuk mendiagnosis *Bakterial vaginosis*. Hal ini dikarenakan organisme yang terlibat dalam infeksi *Bakterial vaginosis* tidak dapat dipisahkan dengan mudah dan bakteri-bakteri yang berperan dalam terjadinya infeksi *Bakterial vaginosis* tetap ada dengan jumlah yang sedikit pada kondisi normal sehingga pada pemeriksaan hasil kultur akan selalu terdiagnosis sebagai infeksi *Bakterial vaginosis*. Namun, pemeriksaan menggunakan sediaan basah dengan kriteria penilaian khusus untuk mendiagnosis adanya *Bakterial vaginosis* yang sering digunakan atau yang dikenal sebagai kriteria Amsel, yaitu apabila memenuhi 3 dari 4 kriteria, maka dinyatakan positif *Bakterial vaginosis*.

Kriteria klinis dalam pemeriksaan *Bakterial vaginosis* umumnya menggunakan kriteria Amsel (1983) sebagai berikut:

### 1. Duh Tubuh Vagina (DTV)

Duh tubuh vagina merupakan cairan yang keluar dari vagina. Keluhan ini sering didapatkan dari sebagian wanita berupa cairan duh tubuh vagina/*vaginal discharge* yang berlebihan. Cairan berwarna putih keabu-abuan, homogen, dan melekat pada dinding vagina (Youlanda, EM, 2013).

### 2. *Odor fish*/bau amis ikan (*Whiff Test*)

Perubahan bau amis seperti ikan yang dapat dikenali dengan pemberian KOH% pada sediaan apus sekret vagina yang disebabkan adanya pelepasan amin. KOH 10% meningkatkan intensitas bau.

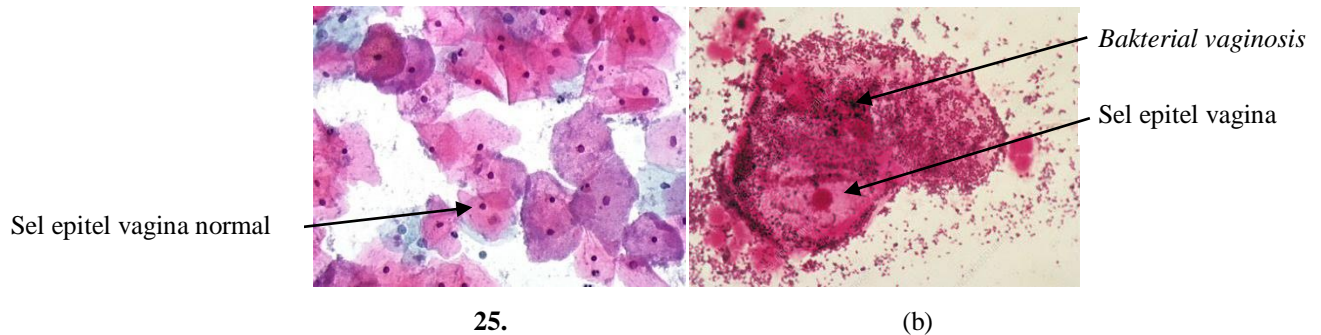
### 3. pH vagina

Meningkatnya bakteri bukan flora normal vagina, menyebabkan pH vagina menjadi berubah. Peningkatan *Gardnerella vaginalis* menggantikan posisi *Lactobacillus sp.* membuat pH vagina menjadi basa, yaitu lebih dari 4,5. Pemeriksaan dengan menggunakan indikator pH universal (Kemenkes, 2016).

### 4. *Clue cells*

Adalah sel-sel epitel vagina yang diinfeksi bakteri, biasanya ditemukan jumlah *clue cells* meningkat >20% dari jumlah sel epitel pada pemeriksaan mikroskopik. Dan duh tubuh vagina dinyatakan normal jika tidak ada *Clue Cells* (Kemenkes, 2016).

Pemeriksaan *Bakterial vaginosis* dengan sediaan basah mempunyai prinsip: penggunaan sediaan basah saline (NaCl 0,9%) pada sekret vagina dapat langsung diperiksa untuk mengetahui ada tidaknya *clue cells*.



Sumber: IARC-WHO & Science Photo Library

Gambar 2.1. (a) sel epitel vagina normal (b) *Clue cells* (sel epitel yang diinfeksi bakteri).

Sel epitel vagina normal yang diinfeksi oleh bakteri dinamakan *clue cells*. Salah satu kriteria dalam pemeriksaan *Bakterial vaginosis* adalah ditemukan adanya *clue cells*. Dan cairan vagina dinyatakan normal jika tidak ada *clue cells* (Handayani, 2013).

### B . Kerangka konsep

