

## Stres Psikososial dan Kejadian *Fluor Albus* Patologis pada Santri

Chusnul Hana<sup>1</sup>, Nabila Zuhdy<sup>2</sup>, Hesty Widayasih<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: chusnulhana1@gmail.com

**Abstract:** Fluor albus or vaginal discharge is a secretion from the woman's genitals but it is not a blood. Fluor albus divided into physiological and pathological fluor albus. Pathological fluor albus is a secretion from vagina that whitish, yellowish or greenish, itching or burning or pain. Fluor albus is not a disease but becoming the indication of infections, viciousness or benign tumor of gynecological problems. There are many factors can caused fluor albus at adolescent, one of the factors is stress. This study aimed to know the correlation between psychosocial stress and incidence of pathological fluor albus of islamic boarding students as research population in Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman Yogyakarta. The sampling technic used non-probability sampling and the sample size was 82 people. This study used Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42) and fluor albus questionnaires to collect the data. The data analyzed using Chi-Square, Coefficient Contingency and Prevalence Ratio test. Result of the study showed 58,7 % santri had stress and 64,9% santri were indicated pathological fluor albus. At the age of characteristic respondent, the majority subject was the end of adolescent (50,5%) and the majority subject was at higher education (41,2%). Statistical test showed  $p$ -value = 0,001,  $C = 0,523$  and  $PR = 2,982$ , which means there were significant correlation between level of psychosocial stress and incidence of pathological fluor albus, the correlation strength was strong enough. Santri who got stress psychosocial have risk 2,982 times experienced pathological fluor albus incidence.

**Keywords :** *psychosocial stress, pathological fluor albus*

**Abstrak:** Stres Psikososial dan Kejadian *Fluor Albus* Patologis pada Santri. *Fluor albus* atau keputihan adalah cairan yang dikeluarkan dari alat genitalia dan tidak berupa darah. *Fluor albus* dibagi menjadi dua yaitu *fluor albus* fisiologis dan *fluor albus* patologis. *Fluor albus* patologis adalah cairan keputihan yang berwarna putih keruh, kuning, hijau, terasa gatal, nyeri dan terasa panas. *Fluor albus* merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi. Banyak faktor yang menyebabkan *fluor albus* pada remaja, salah satunya adalah stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis pada santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* dan besar sampel adalah 82 santri. Alat pengumpul data berupa kuesioner stres dari *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) dan kuesioner kejadian *fluor albus*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, *Coefficient Contingency* dan *Prevalence Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,7% santri mengalami stres dan 64,9% santri mengalami *fluor albus* patologis. Pada karakteristik umur, usia remaja akhir paling banyak yaitu 50,5% dan mayoritas santri berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 41,2%. Hasil uji statistik didapatkan  $p$ -value = 0,001,  $C = 0,523$  dan  $RP = 2,982$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara tingkat stres psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis dengan kekuatan korelasi cukup kuat dan santri yang mengalami stres psikososial berisiko 2,982 kali mengalami kejadian *fluor albus* patologis.

**Kata kunci :** stres psikososial, *fluor albus* patologis

### PENDAHULUAN

Masa remaja adalah usia saat individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa. Ketika anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkat yang sama. Remaja putri mempunyai permasalahan sangat kompleks, salah satu diantaranya yaitu masalah reproduksi. Masalah ini perlu mendapat penanganan serius, karena masih kurang tersedianya akses pada remaja untuk mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi (Pudiastuti, 2012). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi atau

keadaan sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Nugroho, 2012).

Penelitian tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa 75% wanita di dunia pasti mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya dapat mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Syed, 2004). Di Indonesia sekitar 70% remaja putri mengalami masalah keputihan. Hal tersebut berkaitan erat dengan kondisi cuaca yang

lembab sehingga menyebabkan wanita di Indonesia mudah terkena keputihan karena pada kondisi inilah akan mudah terkena infeksi jamur (Balitbangkes Kemenkes, 2010).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan keputihan pada remaja. Faktor pendukung terjadinya keputihan pada remaja adalah anemia, gizi rendah, kelelahan dan obesitas. Faktor patologis yang sering mengakibatkan keputihan adalah infeksi bakteri, parasit, jamur, dan virus (Cohrsen, 2010).

Faktor resiko lainnya yang menyebabkan keputihan adalah stres psikososial. Stres psikososial yang meningkat berhubungan dengan meningkatnya prevalensi bakteri pada vagina. Kejadian stres kronis mengganggu fungsi imun sampai ke bagian terkecil, terutama pada kelenjar hipotalamus-pituitari-adrenal dan kelenjar *sympathetic-adrenal-medullary*, yang mengakibatkan produksi kronis hormon *glucocorticoid* dan *catecholamine*. Stres ditemukan berhubungan dengan indikator-indikator lain yang menyebabkan penurunan fungsi imun, termasuk menurunkan respon vaksin (Tonja, 2006). Hasil penelitian Shopia (2005) menunjukkan bahwa stres kronis berperan dalam patogenesis vulvovaginitis. Vulvovaginitis yaitu infeksi pada vulva dan vagina yang disebabkan oleh bakteri parasit atau jamur (Bahari, 2012).

## METODE

Peneliti menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian studi potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui hubungan antara stress psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis. Pada penelitian ini, data kedua variabel yaitu tingkat stres dan kejadian *fluor albus* patologis pada satu sampel di ambil dalam satu kali pengukuran dan satu waktu yang sama. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Jalan Kaliurang Km 12,5 Candi, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada Bulan September 2017. Pada sampel penelitian ini dikhususkan pada santri putri yang berada di komplek dua dan tiga Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman. Dalam penelitian ini besar sampel ditentukan menggunakan rumus perhitungan sampel dari Lemeshow yaitu jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah 81,87091 yang dibulatkan menjadi 82 orang santri. Pada penelitian ini jumlah subjek sebanyak 97 santri sesuai santri yang hadir saat penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan alat atau instrument penelitian berupa kuesioner karakteristik

responden yang meliputi umur dan tingkat pendidikan, kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk menggali stres pada pasien. Kuesioner ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)* (Lovibond, S.H. & Lovibond. P.f. 1995) dan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk menggali kejadian *fluor albus* patologis pada santri. Analisis univariabel dilakukan terhadap tiap variable, analisis bivariabel dilakukan terhadap dua variabel diduga berhubungan atau korelasi. Kriteria Inklusi yaitu santri yang berusia 12 - 24 tahun, santri belum menikah, santri telah mengalami *menarche*, santri tidak sedang hamil, santri yang hadir pada saat pengambilan data, santri yang telah menetap di pesantren minimal 1 tahun. Kriteria Eksklusi yaitu santri yang mempunyai penyakit ginekologis atau riwayat gangguan reproduksi seperti kanker serviks, *gonorrhoea*, sifilis, vaginitis, vulvitis, serviksitis, HIV/AIDS, dan *pelvic inflammatory disease*.

## HASIL

Peneliti mendeskripsikan karakteristik umum dari subjek penelitian, yaitu 97 santri tersebut berdasarkan umur dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian secara lengkap tersaji pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
Remaja Awal (12-16 tahun)	48	49,5
Remaja Akhir (17-25 tahun)	49	50,5
Tingkat Pendidikan		
SMP/MTs	19	19,6
SMA/MA	38	39,2
Perguruan Tinggi	40	41,2

Pada tabel 1. Digambarkan bahwa sebagian besar subjek adalah pada kategori remaja akhir dan tingkat pendidikan mayoritas pada perguruan tinggi.

Tabel 2. Tingkat Stres Psikososial Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman

Tingkat Stres	Frekuensi	%
Tidak Stres	40	41,2
Stres Ringan	33	34,1
Stres Sedang	17	17,5
Stres Berat	6	6,1
Stres Berat Sekali	1	1,1
Jumlah	97	100,0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian (41,2 %) mengalami tidak stres yaitu sebanyak 40 santri diikuti oleh stres ringan yang dialami oleh subyek penelitian sebesar 34,1 %.

Tabel 3. Kejadian Stress Psikososial Berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan Santri

Karakteristik	Stres		Tidak Stres			$\chi^2$	RP	95 %	
	f	%	f	%	(%)			Rendah	Tinggi
Umur									
Remaja Awal	29	29,9	19	19,6	49,5	0,248	1,088	0,779	1,521
Remaja Akhir	28	28,9	21	21,7	50,5				
Jumlah	57	58,8	40	41,2	100				
Tingkat Pendidikan									
SMP/MTs	15	15,5	4	4,1	19,6	4,294	3,068	0,865	10,889
SMA/MA	20	20,6	18	18,6	39,2				
Perguruan Tinggi	22	22,7	18	18,6	41,2				
Jumlah	57	58,8	40	41,2	100				

Tabel 3. menunjukkan tingkat stres yang dialami oleh subyek penelitian berdasarkan karakteristik umur dan tingkat pendidikan responden. Pada karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, remaja awal paling banyak yang mengalami stres (29,9%). Pada karakteristik subyek penelitian tingkat pendidikan, santri pada tingkat pendidikan perguruan tinggi paling banyak yang mengalami stres (22,7%), diikuti oleh santri pada tingkat pendidikan SMA/MA sebanyak 20,6 %.

Nilai RP sebesar 1,088 menunjukkan arti bahwa santri yang berada pada kategori remaja awal mempunyai risiko 1,088 kali mengalami stress dibandingkan dengan santri yang berada pada kategori remaja akhir. Nilai RP sebesar 3,068 menunjukkan arti bahwa santri yang berada pada tingkat pendidikan SMP/MTs mempunyai risiko 3,068 kali mengalami stres dibandingkan dengan santri yang berada pada

tingkat pendidikan perguruan tinggi. Nilai RP sebesar 0,909 menunjukkan arti bahwa santri yang berada pada tingkat pendidikan SMA/MA mempunyai risiko 0,909 kali mengalami stres dibandingkan dengan santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi.

Tabel 4. Kejadian *Fluor Albus* Patologis Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman

<i>Fluor Albus</i>	Frekuensi	%
Patologis	63	64,9
Fisiologis	34	35,1

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian mengalami *fluor albus* patologis yaitu sejumlah 63 santri (64,9 %).

Tabel 5. Kejadian *Fluor Albus* pada Santri Berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman

Karakteristik	<i>Fluor Albus</i> Patologis		<i>Fluor Albus</i> Fisiologis		Total (%)	$x^2$	RP	95 %	
	f	%	f	%				Rendah	Tinggi
Umur									
Remaja Akhir	33	34,0	16	16,5	49,5	0,250	1,054	0,787	1,412
Remaja Awal	30	30,9	18	18,6	50,5				
Jumlah	63	64,9	34	35,1	100				
Tingkat Pendidikan									
SMP/MTs	14	14,4	5	5,1	19,5	4,294	1,200	0,353	4,084
SMA/MA	21	21,6	17	17,6	39,2				
Perguruan Tinggi	28	28,8	12	12,5	41,3	0,529			
Jumlah	63	64,9	34	35,1	100				

Berdasarkan Tabel 5. Pada karakteristik umur, remaja akhir paling banyak mengalami *fluor albus* patologis yaitu sebesar 34,0%. Pada karakteristik tingkat pendidikan subyek penelitian, santri pada tingkat pendidikan perguruan tinggi paling banyak mengalami *fluor albus* patologis yaitu sebesar 28,8 %.

Nilai RP sebesar 1,054 mempunyai arti bahwa remaja awal mempunyai risiko 1,054 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan dengan remaja akhir. Nilai RP 1,2 menunjukkan

arti bahwa santri yang berada pada tingkat pendidikan SMP/MTs mempunyai risiko 1,2 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan dengan santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi. Nilai RP 0,529 menunjukkan arti bahwa santri yang berada pada tingkat pendidikan SMA/MA mempunyai risiko 0,529 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan dengan santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Stres Psikososial dengan Kejadian *Fluor Albus* Patologis Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman

Tingkat Stres	<i>Fluor Albus</i> Patologis		<i>Fluor Albus</i> Fisiologis		Jumlah	%	$x^2$	P-value	C	RP	95%	
	f	%	f	%							Rendah	Tinggi
Stres	51	89,5	6	10,5	57	100	36,521	0,001	0,523	2,982	1,842	4,828
Tidak Stres	12	30,0	28	70,0	40	100						

Berdasarkan Tabel 6, dapat ditunjukkan bahwa uji *chi-square* didapatkan nilai  $x^2 = 36,521$  yang berarti  $x^2$  hitung  $> x^2$  tabel (3,841). Nilai  $p = 0,001$  yang berarti nilai  $p < 0,05$ . Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis. Berdasarkan tabel koefisien kontingensi nilai C menunjukkan 0,523 yang berarti bahwa hubungan kedua variabel tersebut cukup kuat.

Nilai RP sebesar 2,982 menunjukkan arti bahwa santri yang mengalami stres berisiko 2,982 kali mengalami kejadian *fluor albus* patologis. Nilai RP telah memenuhi syarat interval *confidence* yaitu berada diantara nilai 1,842 – 4,828.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Stres Psikososial pada Santri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 santri, sejumlah 58,8% atau 57 santri mengalami stres dengan rincian sejumlah 33 santri (34,0%) mengalami stres ringan, sejumlah 17 santri (17,5%) mengalami stres sedang, sejumlah 6 santri (6,2%) mengalami stres berat dan sejumlah satu orang santri (1,1%) mengalami stres berat sekali. Stres berat sekali ini ditandai dengan skor kuesioner yang diperoleh responden lebih dari 34.

Tingkat stres psikososial dinilai dari jawaban responden dalam pertanyaan kuesioner DASS 42. Pertanyaan dalam kuesioner DASS 42 meliputi pertanyaan tentang kejadian-kejadian yang dialami oleh responden selama enam bulan terakhir. Klasifikasi penilaian stres psikososial dibagi menjadi lima kategori yaitu tidak stres, stres ringan, stres sedang, stres berat, dan stres berat sekali. Apabila skor yang diperoleh

responden sejumlah 0-14 maka penilaian didefinisikan menjadi tidak stres, skor 15-18 didefinisikan menjadi stres ringan, skor 19-25 didefinisikan menjadi stres sedang, skor 26-33 didefinisikan menjadi stres berat, dan skor  $\geq 34$  didefinisikan menjadi stres berat sekali (Lovibond, 1995).

Stressor psikososial dipicu oleh banyak faktor, mulai dari faktor hubungan interpersonal, faktor ekonomi, faktor keluarga, faktor pendidikan, faktor keuangan, faktor penyakit fisik sampai dengan faktor lingkungan (Hawari, 2013). Lingkungan tempat tinggal yang kurang nyaman, jauh dari keluarga, konflik dengan teman sekamar, beban tugas sekolah sampai beban hafalan yang harus dikejar adalah beberapa contoh stressor yang paling banyak dialami oleh santri di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran.

Nursya (2011) menyebutkan bahwa penyebab utama stres pada pelajar kebanyakan adalah masalah yang menyangkut teman sebaya, masalah keluarga, hubungan dengan orang tua, dan atau masalah yang berkaitan dengan sekolah, perasaan tertekan, atau tingkah laku (merasa depresi, kesepian, atau mendapat masalah akibat perbuatan sendiri). Gejala psikologis dari stres psikososial rata-rata yang dialami oleh santri menurut jawaban dari kuesioner adalah sering merasa cemas, ketegangan, kebingungan dan mudah sekali tersinggung tanpa alasan yang jelas. Mudah kehilangan konsentrasi sering terjadi apabila santri dalam keadaan *nderes* (menghafalkan Al-qur'an). Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Wangsa (2010) bahwa gejala psikologis stress meliputi kecemasan, ketegangan, kebingungan, mudah tersinggung, frustrasi, mudah marah, kehilangan konsentrasi, perasaan terkucil sampai menurunnya rasa percaya diri.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor stres yang didapatkan subyek penelitian dalam kuesioner DASS 42 yaitu sebesar 15,7113. Rata-rata skor sebesar 15,7113 ini berada pada rentang skor 15-18 yang menunjukkan arti bahwa subyek penelitian tersebut berada pada tingkat stres ringan (Lovibond, 1995). Stres ringan disebabkan oleh stressor yang dihadapi secara teratur misalnya lupa, mood atau suasana hati dan kemacetan (Rasmun, 2004). Stres ringan dapat memacu adrenalin dalam tubuh seseorang untuk berprestasi lebih baik, terutama bagi para pelajar dan orang yang telah bekerja. Menurut Rasmun (2004), jika tidak ada stres maka prestasi belajar juga tidak ada atau prestasi belajar cenderung rendah. Namun, Potter dan Perry (2005) dalam Agustiyani (2011) menjelaskan bahwa semakin sering dan semakin lama situasi stres yang dialami maka semakin tinggi pula resiko kesehatan yang akan

ditimbulkan oleh penyandang stres tersebut. Pada penelitian Agustiyani (2011) menunjukkan hasil 62,5 % responden yang berumur 15-18 tahun mengalami stres kategori ringan. Hasil tersebut sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu subyek penelitian rata-rata mengalami stres ringan.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden berupa umur dan tingkat pendidikan dengan stres yang dialami. Pada karakteristik umur, remaja awal lebih banyak yang mengalami stres (29,9%) diikuti oleh karakteristik umur remaja akhir yang tidak berbeda jauh hasilnya yaitu 28,9%. Pada karakteristik tingkat pendidikan, responden yang sedang menempuh pendidikan pada perguruan tinggi paling banyak mengalami stres (22,7%). Remaja sangat memperhatikan kata yang diucapkan orang lain terhadap dirinya, terlebih ketika orang lain mengomentari penampilan, remaja akan menjadi sangat kritis. Contoh hal sepele yang membuat remaja menjadi stres adalah jerawat, berat badan dan tinggi badan (Akmarawita, 2016).

Dari hasil penelitian, remaja awal lebih berisiko mengalami stres. Hal ini disebabkan karena remaja awal mempunyai pengetahuan yang kurang dibandingkan remaja akhir dalam penatalaksanaan dan pengelolaan stres. Remaja awal juga lebih sensitif dan lebih menaruh hati dari apa yang dikatakan oleh orang lain terkait dirinya sehingga memicu tekanan psikologis. Pada tingkat pendidikan, remaja yang berada pada tingkat pendidikan lebih rendah juga memiliki risiko yang sama untuk mengalami tekanan psikososial karena belum bisa mengendalikan stres dan tekanan psikososial.

Menurut WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Umur 15 tahun keatas termasuk dalam kategori peralihan antara remaja awal menuju pada remaja akhir. Stres pada anak remaja pada umumnya dipicu dari beberapa kejadian. Misalnya kehilangan orang atau sesuatu yang disayangi, konflik keluarga dan suasana baru karena pindah rumah atau sekolah. Selain itu stres pada remaja disebabkan pula oleh penyakit yang menimpa anggota keluarga atau diri sendiri, depresi, pengaruh teman dekat, tuntutan kesempurnaan dari lingkungan atau diri sendiri serta dorongan rasa marah atau melawan (Amelia, 2016).

### Kejadian *Fluor Albus* Patologis pada Santri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian mengalami *fluor albus* patologis (64,9%). *Fluor albus* atau keputihan adalah nama gejala yang berupa cairan yang dikeluarkan dari alat genital yang tidak berupa darah dan bukan penyakit tetapi merupakan manifestasi dari hampir semua penyakit kandungan (Manuaba,1998). Keputihan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti terjadinya kanker serviks (leher rahim) sehingga dampak yang dapat ditimbulkan dari keputihan ini antara lain adalah infeksi, penyakit radang panggul, infertil bahkan dapat membuat seseorang merasa cemas yang berlebihan dan menimbulkan ketidakpercayaan pada diri sendiri (Iskandar, 2011).

Faktor-faktor yang menyebabkan keputihan antara lain adanya penyakit genital, gangguan keseimbangan hormon, *personal hygiene* yang buruk, status gizi, obesitas, anemia, aktifitas fisik dan stres. Dalam penelitian ini faktor penyebab keputihan yang diteliti adalah tingkat stres yang dialami oleh subyek penelitian. Pada penelitian Agustiyani (2011) menunjukkan 53,1 % subyek penelitian mengalami keputihan yang dialami oleh pelajar di SMA Taman Jetis Kota Yogyakarta. Pada penelitian Nikmah (2016) sejumlah 75,5 % subyek penelitian mengalami *fluor albus* patologis pada santri di Pondok Pesantren Al Munawwir Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa pada karakteristik tingkat pendidikan, kejadian *fluor albus* patologis pada santri paling tinggi terjadi pada santri dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sejumlah 28 santri (28,8%) kemudian diikuti oleh santri yang berada pada tingkat pendidikan SMA/MA sejumlah 21 santri (21,6%). Belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian *fluor albus* patologis. Namun, beberapa penelitian menyebutkan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kejadian *fluor albus* patologis. Seperti pada penelitian Elmia Kursani pada tahun 2015 bahwa responden remaja putri di SMA PGRI Pekanbaru yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berpeluang 9,9 kali mengalami kejadian *fluor albus* yang tidak normal di bandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (Elmia dkk, 2015).

Dari penelitian Dwi dkk (2015), peneliti juga mendapatkan hasil bahwa santri yang berada pada kategori remaja awal mempunyai risiko 1,054 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan

dengan santri yang berada pada kategori remaja akhir (RP=1,054). Santri yang berada pada tingkat pendidikan SMP/MTs mempunyai risiko 1,2 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan dengan santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi (RP=1,200). Santri yang berada pada tingkat pendidikan SMA/MA mempunyai risiko 0,529 kali mengalami *fluor albus* patologis dibandingkan dengan santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi (RP=0,529).

Kejadian *fluor albus* patologis pada penelitian ini mempunyai proporsi jumlah kejadian yang hampir sama antara usia remaja awal dan usia remaja akhir. Santri pada remaja awal mempunyai kejadian *fluor albus* patologis sejumlah 30 santri (30,9%) dan santri pada usia remaja akhir mempunyai kejadian *fluor albus* patologis sejumlah 33 santri (34,0%). Dari total responden sejumlah 97 santri menyatakan mengalami keputihan dalam enam bulan terakhir. Hal tersebut sesuai teori bahwa keputihan dapat terjadi di segala umur baik remaja kategori awal maupun remaja akhir. Wanita yang berada dalam usia subur mempunyai peluang yang lebih besar untuk mengalami *fluor albus* patologis karena alat reproduksi yang telah berkembang mempunyai resiko yang lebih besar pula untuk terinfeksi jamur, bakteri, rangsangan seksual serta perubahan hormon pada masa sekita haid (Setiani, 2011).

Pada penelitian Setiani (2015) didapatkan hasil bahwa 59,6% santri usia 19-24 tahun di Pondok Pesantren Al Munawwir Yogyakarta mengalami keputihan patologis. Pada penelitian ini rata-rata gejala *fluor albus* yang dialami oleh santri berdasarkan hasil kuesioner *fluor albus* adalah santri mengalami keputihan berwarna hijau, gatal dan berbau. Hal ini sesuai teori menurut Berger (2016), gejala *fluor albus* patologis yaitu terasa gatal, ruam, nyeri, keputihan dalam jumlah banyak, terasa panas, berwarna putih atau hijau dan menggumpal, berwarna putih keabu-abuan atau kuning dengan bau yang menusuk.

Menurut Aulia (2012), secara umum keputihan pada remaja disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat seperti penggunaan tisu yang terlalu sering, pakaian berbahan sintetis yang ketat, toilet yang kotor, sering bertukar celana dalam dan handuk dengan orang lain, membasuh organ kewanitaan kearah yang salah, kelelahan, tidak segera mengganti pembalut, stres, sabun pembersih yang berlebihan, lingkungan kotor, kadar gula darah yang tinggi dan hormon yang tidak seimbang. Beberapa kasus tersebut sering dijumpai dilingkungan pondok pesantren seperti sering bertukar handuk dengan orang lain, kelelahan,

lingkungan yang kotor sampai penggunaan pembalut yang tidak sesuai.

Pada penelitian ini, faktor lain yang mempengaruhi kejadian *fluor albus* telah dikendalikan melalui kriteria eksklusi pada saat pengambilan data penelitian dan pada kuesioner penelitian. Faktor lain yang dimaksud yaitu penyakit ginekologi atau organ reproduksi lainnya, gangguan keseimbangan hormon, santri yang telah menikah, santri yang sedang atau pernah hamil dan santri yang baru menetap di pesantren kurang dari satu tahun.

### Hubungan Tingkat Stres Psikososial dengan Kejadian *Fluor Albus* Patologis

Hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang bermakna yaitu  $p\text{-value} = 0,001$  yang mempunyai arti bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian *fluor albus* patologis pada santri. Syarat dikatakan hubungan bermakna jika  $p\text{-value} < 0,05$ . Kekuatan hubungan dapat dilihat dari hasil analisis dalam tabel koefisien kontingensi yaitu bernilai 0,523 yang mempunyai arti bahwa kekuatan hubungan cukup kuat (tabel 3.2). Hasil ini sesuai dengan teori yang menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara tingkat stres psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Menurut hasil penelitian, rata-rata santri yang mengalami stres dan juga mengalami kejadian *fluor albus* patologis adalah sejumlah 51 santri (89,5%). Kondisi stres dan kelelahan baik fisik maupun psikologis dapat mempengaruhi kerja hormon-hormon yang ada dalam tubuh perempuan termasuk memicu peningkatan hormon estrogen. Pengaruh hormon estrogen ini pula yang dapat menyebabkan terjadinya keputihan pada wanita (Dwi, 2011). Shadine (2012) menjelaskan bahwa kondisi tubuh yang kelelahan dan stres baik fisik maupun psikologis (seperti tuntutan akademis yang dinilai terlalu berat, hasil ujian yang buruk dan tugas yang menumpuk) dapat mempengaruhi kerja hormon-hormon yang ada dalam tubuh perempuan.

Sebagian besar kasus *fluor albus* pada santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran adalah kasus *fluor albus* patologis (64,9%). Salah satu faktor penyebabnya adalah banyaknya bakteri-bakteri yang senantiasa berada di dalam vagina yang merupakan *flora normal*, yang telah berubah sifatnya menjadi bakteri-bakteri *pathogen*, di samping adanya mikroorganisme lainnya yang bersifat *pathogen* potensial akibat menurunnya sistem imun yang diakibatkan oleh stressor psikososial (Bahari, 2012).

Kondisi lingkungan pondok yang rawan akan stressor psikososial juga mendukung pada tingkat

stres yang dialami oleh santri. Tekanan dalam diri masing-masing santri, tanggung jawab dari beban moral sebagai seorang siswi atau mahasiswi serta cara penerimaan terhadap lingkungan tempat tinggal bahwa hidup bersama banyak orang setiap harinya memiliki resiko stressor psikososial.

Stressor psikososial akan mempengaruhi kinerja hipotalamus dan menurunkan produksi *glucocorticoid* dan *catecholamine* sehingga menyebabkan imunitas menurun. Imun yang menurun ini membuat bakteri pada vagina berkembang pesat dan menekan pertumbuhan flora normal vagina sehingga menyebabkan *fluor albus* patologis (Tonja, 2006). Ketika stressor psikososial cukup tinggi pada seseorang dan pada akhirnya menyebabkan imunitas menurun maka perkembangan bakteri pada vagina akan meningkat sehingga resiko kejadian *fluor albus* patologis akan meningkat.

Pada penelitian Agustiyani (2011) menunjukkan 53,1 % subyek penelitian mengalami keputihan yang berhubungan cukup kuat dengan kejadian stres yang dialami oleh pelajar di SMA Taman Jetis Kota Yogyakarta. Pada penelitian Nikmah (2016) sejumlah 75,5 % subyek penelitian mengalami *fluor albus* patologis yang mempunyai hubungan cukup kuat dengan kejadian *personal hygiene* yang buruk pada santri di Pondok Pesantren Al Munawwir Yogyakarta. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2011) menyatakan bahwa stressor mempengaruhi timbulnya gangguan keputihan pada wanita.

Hasil penelitian menunjukkan subyek penelitian yang mengalami stres namun tidak mengalami *fluor albus* patologis (10,5%) dan subyek penelitian yang tidak mengalami stres namun mengalami *fluor albus* patologis (30%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cohrsen (2010) dengan hasil bahwa tidak selalu ada hubungan antara tingkat stres psikososial dengan masalah kesehatan reproduksi, salah satunya adalah keputihan. Keputihan bisa disebabkan oleh bakteri yang berada pada alat reproduksi wanita akibat penyakit reproduksi tertentu dan wanita tersebut akan tetap mengalami keputihan yang bersifat patologis meskipun tidak sedang mengalami stres. Wanita yang mengalami stres namun tidak keputihan kemungkinan mempunyai sistem imun yang cukup kuat untuk melawan bakteri vagina yang ada didalam tubuhnya.

Selain itu ada banyak faktor lain yang menyebabkan *fluor albus* patologis selain stres, di antaranya penggunaan sabun pembersih yang berlebihan, lingkungan yang kotor, penyakit genital, gangguan hormon, tidak segera mengganti pembalut, membasuh organewanitaan yang

salah, toilet yang kotor, penggunaan pakaian dalam berbahan sintetis yang ketat, sering bertukar celana dalam atau handuk dengan orang lain, mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan kadar gula darah yang tinggi.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna ( $p\text{-value} = 0,001$ ) dengan kekuatan korelasi cukup kuat ( $C = 0,523$ ) dan rasio prevalensi (RP) sebesar 2,982 antara tingkat stres psikososial dengan kejadian *fluor albus* patologis pada santri di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman. Mayoritas subyek penelitian pada karakteristik umur adalah kelompok santri remaja akhir yaitu sebesar 50,5 %. Mayoritas subyek penelitian pada karakteristik tingkat pendidikan adalah santri yang berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebesar 41,2 %. Rata-rata santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman mengalami stres ringan yaitu didapatkan skor rata-rata sebesar 15,7. Sebagian besar santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Sleman mengalami kejadian *fluor albus* yang bersifat patologis yaitu sebesar 64,9 %.

### SARAN

Bagi pengurus pondok pesantren diharapkan dapat membuat program kepada santri untuk dapat mengatur kesehatan psikologis santri. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan deteksi *fluor albus* patologis secara spesifik dan terukur seperti menggunakan uji laboratorium sehingga diagnosis yang diharapkan dapat lebih objektif. Bagi santri agar lebih menjaga kesehatan reproduksinya dengan membenahi pola makan, pola aktifitas fisik, pengendalian stres dan faktor pemicunya serta kebersihan diri terutama kebersihan alat genital wanita.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustyani, D. 2011. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri Kelas X dan XI di SMA Taman Jetis Yogyakarta*. Yogyakarta : UNISA Yogyakarta.
- Akmarawita. *Perubahan Hormon terhadap Stres*. Kadir Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Aulia. 2012. *Serangan Penyakit-Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Bahari, H. 2012. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Jakarta : Buku Biru.
- Balitbangkes Kemenkes. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Berger, S. *Bacterial vaginosis : global status. USA : Gideon informatics : 2016*. Hlm. 4,5.
- Cohrssen, A. 2010. *Are Unexplained Vaginal Symptoms Associated with Psychosocial Distress? A Pilot Investigation*. J Primary Health Care 2010 ; 2(2) : 150-154.
- Dwi, A.M. 2015. *Hubungan antara stressor psikososial dengan gangguan menstruasi pada remaja SMP pasca erupsi merapi di kecamatan cangkringan kabupaten sleman Yogyakarta*. FK UGM.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Iskandar, S.S. 2011. *Awas Keputihan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan*. [Internet], Diakses dari : <http://www.mitrakeluarga.com> [Diakses pada tanggal 24 Juli 2017]
- Lovibond, S.H. & Lovibond. P.f. 1995. *Manual for the depression anxiety stress scale*. (2and Ed) Sydney : Psychology Foundation.
- Manuaba, I.B. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- Manuaba, I.B.G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*. 1 ed. Jakarta : EGC ; 1998. Hlm. 385-7, 405.
- Sumarni, D.W., Maulida DS. 2006. *Pengaruh Stresor Psikososial terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan Sekolah Dasar Negeri, Berita Kedokteran Masyarakat, Yogyakarta : 2006, Vol. 22, No 3, halaman 107-114*.
- Syed, T.S. Braverman, P.K., 2004. *Vaginitis in adolescents*. Elsevier, 15: 235–251, USA.
- Tonja, R. Nansel et al, *The Association of Psychosocial Stress and Bacterial Vaginosis in a Longitudinal Cohort*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 194 (381-6), 2006, USA.
- Wangsa, T. 2010. *Menghadapi Stres Dan Depresi*. Jakarta : Oryza.