

EFEK REBUSAN DAUN SIRIH UNTUK MENGURANGI KEPUTIHAN PADA WANITA

Nora Hesvita Sari ¹, Misrawati ², Risamadefi Woferst ³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas rebusan daun sirih untuk mengurangi keputihan pada wanita. Penelitian ini menggunakan desain ‘*Quasy eksperiment*’ dengan ‘*Non-equivalent control group*’ Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu 15 orang kelompok eksperimen 15 orang kelompok kontrol. Teknik uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*, *uji t dependent* dan *uji Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan secara bermakna terhadap perubahan nilai keputihan pada kelompok eksperimen setelah diberikan rebusan daun sirih dan kelompok kontrol yang tidak diberikan rebusan daun sirih dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Hasil penelitian ini merekomendasikan rebusan daun sirih untuk dijadikan salah satu bentuk terapi alternatif dalam mengurangi keputihan.

Kata kunci: daun sirih, keputihan, wanita

Abstract

The aim of this research is to analyze the effect of boiled of betel vine for reducing fluor albus to woman. The research used quasy experimental method with Non-equivalent control group design which is divided into two group. They are treatment and control group. This research was conducted at local government clinic Umban Sari on 30 people as samples, the sampling technique used was purposive sampling. The sample divided into 15 people of treatment group and 15 people of control group. The analysis used was Wilcoxon test, dependent t test and Mann-Whitney test to show the result. The results show that there are significant differences to change fluor albus score in the eksperimen group after being given boiled of betel vine and control group are not given boiled of betel vine to the value $p(0,000) < \alpha(0,05)$. The result of this study recommend that given boiled of betel vine can be used as one form of alternative therapy in reducing fluor albus.

Keywords : betel vine, fluor albus, woman

PENDAHULUAN

Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya (Rejeki, 2011). Khusus pada wanita, alat reproduksi tidak hanya berfungsi untuk bereproduksi atau hamil saja, melainkan juga berfungsi dalam proses menstruasi dan seksual. Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul yaitu terkait dengan terganggunya sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dapat mempengaruhi keharmonisan hubungan suami-istri bahkan dapat mengganggu kelancaran proses kehamilan dan persalinan (Harahap, 2003).

Masalah kesehatan reproduksi, khususnya pada wanita merupakan masalah yang kompleks. Faktor-faktor umum penyebab masalah kesehatan

reproduksi yaitu status kesehatan perempuan Indonesia yang kurang baik, perubahan perilaku seksual (menikah muda dan hubungan seks diluar nikah), nutrisi yang kurang baik, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik (Manuaba, 2007).

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh lingkungan yang sanitasinya kurang baik yaitu keputihan. Keputihan adalah keluarnya cairan dari vagina selain darah haid (Asri, 2007). Keputihan dibagi menjadi 2 macam, yakni keputihan fisiologis (keputihan normal) yaitu keputihan yang berwarna putih atau bening, tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal pada vagina dan keputihan patologis (keputihan akibat infeksi yang biasanya berwarna kuning atau hijau, berbau amis/bau busuk dan menimbulkan rasa gatal). Keputihan dapat menyerang semua

wanita tanpa mengenal usia, mulai dari bayi hingga menopause.

Organ yang berperan penting terhadap keputihan, yakni leher rahim (*cervix*) dan vagina. Vagina yang normal berada dalam kondisi lembab dan permukaannya senantiasa basah oleh lendir atau cairan yang disebut dengan sekret. Sekret diproduksi oleh kelenjar pada leher rahim (*cervix*), dinding vagina, dan kelenjar *Bartholini* di bibir kemaluan yang berperan penting dalam menjamin fungsi yang optimal dari organ reproduksi. Sekret yang keluar dikatakan normal apabila tidak berwarna, tidak berbau, tidak menimbulkan nyeri dan tidak gatal, sedangkan jika sekret berbau, berwarna, menimbulkan nyeri dan gatal maka keputihan tersebut adalah keputihan yang patologis (Asri, 2007).

Keputihan yang normal dapat berubah menjadi keputihan yang patologis jika kebersihan daerah intim tidak dijaga dengan baik. Beberapa faktor yang sering menyebabkan keputihan yang patologis antara lain bakteri, virus, jamur, dan parasit. Selain itu, kebersihan daerah intim sangat dipengaruhi oleh air yang digunakan untuk membersihkan organ reproduksi. Air yang sudah tercemar mengandung bakteri maupun parasit dapat menyebabkan organ reproduksi mengalami gangguan seperti radang panggul (Ave, 2003).

Keputihan yang terlalu lama dan dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi bisa terjadi karena bakteri yang ada di vagina dapat masuk ke rongga rahim kemudian ke saluran indung telur dan sampai ke indung telur dan akhirnya ke dalam rongga panggul. Tidak jarang wanita yang menderita keputihan yang kronis (bertahun-tahun) bisa menjadi mandul bahkan bisa berakibat kematian (Rahayu, 2008).

Angka kejadian keputihan mencapai 75% pada perempuan Indonesia (Elistiawaty, 2006). Jika dibandingkan dengan Eropa angka ini sangat berbeda, di Eropa perempuan yang menderita keputihan hanya 25%. Perbedaan prevalensi ini disebabkan oleh keadaan iklim yang berbeda. Keadaan iklim yang lembab di Indonesia mengakibatkan lebih mudah terinfeksi jamur *Candida albicans* dan *Trichomonas vaginalis* sebagai penyebab keputihan, sedangkan iklim di Eropa yang bersifat kering menyebabkan kemungkinan terinfeksi jamur ini lebih kecil

(Elistiawaty, 2006). Selain faktor iklim, sanitasi lingkungan yang ada di Indonesia juga berpengaruh terhadap angka kejadian keputihan.

Lingkungan merupakan faktor ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Faktor lainnya yaitu faktor agen dan penjamu. Ketiga faktor ini dikenal sebagai *Trias penyebab penyakit*. Proses interaksi ketiga faktor ini disebabkan oleh “agen” penyebab penyakit kontak dengan manusia sebagai pejamu yang rentan dan didukung oleh keadaan lingkungan (Budiarto & Anggraeni, 2003).

Kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik akan membuat lingkungan menjadi tidak sehat. Lingkungan tidak sehat adalah lingkungan yang kotor dimana telah terjadi pencemaran air, udara dan tanah. Tindakan pencemaran lingkungan seperti membuang sampah ke sungai atau ke selokan dapat mengakibatkan aliran air terhambat, jika hujan tiba dapat menimbulkan banjir, dan sulit untuk mendapatkan air bersih. Lingkungan yang tidak sehat ditandai oleh air yang kotor dengan ciri-ciri air berwarna, berbau, dan berasa. Sungai yang airnya kotor sangat berbahaya jika dikonsumsi, digunakan untuk mandi, mencuci pakaian, dan mencuci alat masak karena dapat mengganggu kesehatan seperti diare, muntaber, dan penyakit kulit lainnya (Budiarto & Anggraeni, 2003).

Berdasarkan laporan Alhadi dari Metro Riau Pekanbaru (31 Mei 2010), empat sungai besar di Provinsi Riau dinyatakan tercemar dan tidak layak konsumsi diantaranya Sungai Siak, Sungai Kampar, Sungai Rokan dan Sungai Indragiri. Tingkat pencemaran sungai yang cukup parah terjadi di Sungai Siak Pekanbaru, dimana dari hasil kajian Badan Lingkungan Hidup (BLH), aliran Sungai Siak di sepanjang wilayah Pekanbaru tidak layak lagi untuk dikonsumsi dan untuk mandi. Walaupun demikian masyarakat yang tinggal disekitar pinggiran Sungai Siak ini masih menggunakan air sungai untuk Mandi Cuci Kakus (MCK). Masyarakat yang tinggal di tepi Sungai Siak Kecamatan Rumbai mengatakan bahwa mereka terpaksa karena sumur umum yang ada di tempat mereka tinggal tidak dapat mencukupi kebutuhan warga yang tinggal disana. Sedangkan untuk membuat sumur pribadi mereka tidak memiliki biaya. Penggunaan air yang sudah

tercemar merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya keputihan, seperti penggunaan air yang tidak bersih yaitu air yang tidak jernih, berbau, dan sudah tercemar oleh jamur *Candida albicans* (Metro Riau Pekanbaru, 2010).

Keputihan yang sering dialami membuat para wanita melakukan berbagai upaya untuk mengurangi keputihan, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Para wanita cenderung mengurangi keputihan secara farmakologis karena perubahan dapat cepat dirasakan, mudah didapat, dan harganya terjangkau (Asri, 2007). Cara pengobatan secara farmakologis yang sering digunakan yaitu *Tetrasiklin*, *Penisilin*, *Thiamfenikol*, *Doksisiklin*, *Eritromisin* adalah obat yang sering dikonsumsi untuk membunuh kuman penyebab keputihan. Biasanya para wanita mengkonsumsi obat-obatan ini jika mereka telah memeriksakan masalah keputihannya ke pelayanan kesehatan karena keputihan yang dialami sudah tidak bisa diatasi dengan obat-obatan yang dijual bebas (Taslim, 2008).

Cara mengurangi keputihan yang sering digunakan yaitu penggunaan sabun antiseptik namun metode farmakologi ini selain membunuh bakteri atau jamur yang ada di vagina, juga dapat membunuh flora normal yang ada di dalam vagina, sedangkan flora normal berfungsi untuk menjaga kestabilan pH (keasaman: 3,5-4,5) vagina. Ketidakstabilan pH vagina ini mengakibatkan vagina mudah terinfeksi oleh jamur dan kuman-kuman lain, yang akhirnya menyebabkan keputihan, berbau, gatal, dan menimbulkan rasa yang tidak nyaman (Kasdu, 2003).

Melihat fenomena ini, pengobatan non-farmakologis merupakan pilihan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada wanita yang mengalami keputihan yaitu membasuh organ intim dengan cairan antiseptik. Contohnya menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan organ intim setelah BAB, BAK, dan setelah bersenggama (Moeljanto, 2003).

Sirih (*piper betle linn*) merupakan tumbuhan merambat. Bagian dari sirih yang sering digunakan untuk dijadikan obat yaitu bagian daun. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari *betlephenol*, *kavikol*, *seskuiterpen*,

hidrosikavikol, *cavibetol*, *estragol*, *eugenol*, dan *karvakrol* (Moeljanto, 2003). Berdasarkan penelitian Eykman (1885, dalam Isti 2010), sepertiga dari minyak atsiri tersebut terdiri dari *phenol* dan sebagian besar adalah *kavikol*. *Kavikol* inilah yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya bunuh bakteri lima kali lipat dari *phenol* biasa. Selain itu, daun sirih juga dapat menghilangkan rasa gatal, sementara *eugenol* dapat membunuh jamur penyebab keputihan dan bersifat analgesik, *tannin* (daun) berfungsi sebagai *astrigen* yaitu mengurangi sekresi cairan pada vagina (Isti, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silvina (2006) mengenai penggunaan ekstrak rimpang lengkuas (*Alpinia galanga*) 10% untuk menghambat pertumbuhan *Candida albicans* karena mengandung *eugenol* dan *diterpene*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh ekstrak rimpang lengkuas dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans*.

Daun sirih dapat juga digunakan untuk obat keputihan yang khasiat penyembuhannya pernah diuji secara klinis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2009), yaitu daun sirih punya khasiat yang lebih bermakna dibandingkan dengan plasebo. Pengujian melibatkan 40 pasien penderita keputihan yang tidak sedang hamil, menderita diabetes melitus, ataupun penyakit hati, dan ginjal. Dua puluh di antaranya mendapatkan daun sirih, sedang sisanya diberi plasebo. Baik daun sirih maupun plasebo itu diberikan pada vagina sebelum pasien tidur selama tujuh hari. Dari 40 pasien tersebut, 22 orang mendapat pemeriksaan ulang, masing-masing 11 mendapat plasebo dan daun sirih. Hasil pengujian ini membuktikan sekitar 90,9% pasien yang mendapat daun sirih dinyatakan sembuh, sedangkan pada kelompok yang diberi plasebo hanya 54,5% (Devid, 2009).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Soemiati dan Elya (2002) yang menyatakan bahwa kombinasi infus daun sirih, kulit buah delima dan rimpang kunyit dapat menghambat pertumbuhan jamur *Candida Albicans*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dilusi untuk penentuan Kadar Hambat Minimal (KHM) dan metode difusi untuk

penentuan diameter zona hambat pada media agar Sabouroud dextrose.

Walaupun daun sirih merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang efektif dan murah, namun hingga kini belum banyak yang tahu bagaimana cara perebusan yang benar agar kandungan daun sirih terutama minyak atsiri tidak hilang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari survei pendahuluan pada tanggal 27 Desember 2010 diketahui bahwa dari 5 orang yang menggunakan air Sungai Siak untuk mandi dan mencuci, 4 diantaranya mengalami keputihan dan tidak melakukan usaha untuk mengurangi keputihan yang dialami. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti “efektifitas rebusan daun sirih untuk mengurangi keputihan pada wanita” sebagai salah satu alternatif bagi wanita yang mengalami keputihan untuk menghindari efek samping yang berbahaya dari pengobatan farmakologis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi nilai keputihan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol, menganalisa perbedaan nilai keputihan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol, serta menganalisa efek rebusan daun sirih terhadap penurunan nilai keputihan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* dengan *Non-Equivalent Control Group*. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi pada kelompok eksperimen berupa rebusan daun sirih, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan. Kedua kelompok sama-sama dilakukan pengukuran sebelum (*pre-test*) dan pengukuran setelah (*post-test*).

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2011 di jalan Nelayan Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai Riau dengan alasan 1) berdasarkan laporan Metro Riau Pekanbaru (31 Mei 2010), tingkat pencemaran Sungai Siak cukup parah sehingga tidak layak lagi untuk dikonsumsi

dan untuk mandi karena berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan, 2) wanita yang tinggal di jalan Nelayan ini mayoritas masih menggunakan air Sungai Siak untuk mandi dan mencuci, 3) berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 27 Desember 2010 diketahui bahwa 4 dari 5 wanita yang menggunakan air Sungai Siak untuk mandi dan mencuci mengalami keputihan dan tidak melakukan usaha untuk mengurangi keputihan yang dialami.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia produktif di wilayah Kelurahan Sri Meranti yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Umban Sari tahun 2010-2011 yang berjumlah 2.464 jiwa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan tujuan ataupun masalah penelitian serta karakteristik subjek yang diinginkan (Nursalam, 2003).

Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan tempat. Berdasarkan Burn dan Grove (2005), jumlah sampel minimal yaitu 30 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dengan rincian 15 orang responden sebagai kelompok eksperimen dan 15 orang responden sebagai kelompok kontrol. Pengelompokan responden dilakukan dengan cara, responden yang datang dengan nomor urut ganjil termasuk kedalam kelompok eksperimen, sedangkan yang dengan nomor urut genap sebagai kelompok kontrol. Semua sampel yang terdapat dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: bersedia menjadi responden, wanita berusia 19-50 tahun, mengalami keputihan.

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui perubahan nilai keputihan adalah kuesioner yang dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin. Kuesioner dibuat oleh peneliti sendiri yang terdiri dari 8 pertanyaan mengenai karakteristik keputihan responden. Menurut Budiharto (2008) wawancara terpimpin adalah jenis wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman atau panduan yang telah dirancang dan disusun secara sistematis dan tertulis yang dikenal sebagai kuesioner. Pewawancara tinggal membaca pertanyaan-

pertanyaan tersebut untuk dimintakan jawabannya dari responden atau yang diwawancara. Teknik wawancara dilakukan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun sirih untuk mengetahui nilai keputihan pada kelompok eksperimen, sedangkan nilai keputihan pada kelompok kontrol diukur tanpa pemberian perlakuan kemudian hasilnya dicatat pada lembar hasil pengukuran.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu tahap *pretest*, pelaksanaan dan *post test*. Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu menentukan masalah penelitian, dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pendahuluan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian dari pihak PSIK UR. Peneliti juga menjalankan proses administrasi untuk mengurus permohonan melakukan penelitian termasuk perihal pengambilan data dari kantor Kesatuan Bangsa, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Umban sari, dan dari kantor Camat Rumbai.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah peneliti menyelesaikan urusan administratif. Peneliti lalu mendatangi lokasi penelitian, yaitu Kecamatan Rumbai tepatnya di Kelurahan Sri Meranti yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Setelah sampai di lokasi penelitian, peneliti melakukan pengecekan kriteria inklusi pada wanita yang mengalami keputihan yang ditemui dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kriteria inklusi penelitian yang tertera pada lembar observasi dan yang tidak tertera pada lembar observasi namun ada pada kriteria inklusi. Selain itu, peneliti juga menjelaskan maksud dari penelitian, tujuan dari penelitian, dan dampak yang akan diperoleh responden jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Setelah mendapatkan kesediaan dari responden untuk menjadi subjek dalam penelitian ini, peneliti meminta responden untuk mengisi data pada lembar observasi dan menandatangani *informed consent*, lalu peneliti melakukan pengumpulan data yang terdiri dari *pre-test*. Pada tahap *pre-test*, peneliti mengukur nilai keputihan responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik wawancara terpimpin dan lembar wawancara. Setelah melakukan wawancara, dan penilaian pada

lembar wawancara, hasil pengukuran diambil dari jumlah penilaian pada lembar wawancara. Alas an penulis menggunakan teknik wawancara terpimpin agar responden memahami dengan benar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan juga untuk menghemat waktu penelitian.

Tahap pemberian rebusan daun sirih dilakukan setelah melakukan *pre-test*. Rebusan daun sirih diaplikasikan pada organ intim dengan cara membilas organ intim dengan rebusan daun sirih yang dilakukan tiga kali sehari sela 1 minggu. Rebusan daun sirih disediakan eh peneliti. Hal ini bertujuan agar semua responden menggunakan rebusan daun sirih dengan takaran dan cara perebusan yang sama, peneliti dapat bertemu dengan responden setiap hari sehingga dapat memastikan responden masih teratur menggunakan air rebusan daun sirih atau tidak, dan peneliti dapat menanyakan secara langsung bagaimana perubahan keputihan responden setiap harinya. Peneliti memberikan rebusan daun sirih setiap hari dalam jangka waktu 1 minggu. Rebusan daun sirih dibuat dan disediakan oleh peneliti sendiri agar semua responden menggunakan air rebusan daun sirih dengan takaran dan cara perebusan yang sama. Air rebusan daun sirih digunakan sebanyak 400 cc yang digunakan tiga kali sehari. Adapun cara perebusan daun sirih yang diterapkan oleh peneliti sebagai berikut: 1) Alat dan bahan meliputi daun sirih sebanyak 20 gr ($\pm$ 12 lembar), air 600 cc ($\pm$ 1 botol air mineral), wadah tertutup (bisa menggunakan belanga, yaitu periuk yang terbuat dari tanah liat), air bersih seperlunya untuk mencuci daun sirih dan juga untuk merebus daun sirih. 2) Cara pembuatan: daun sirih dicuci dengan air bersih dan mengalir, daun sirih yang telah dicuci lalu dipotong dengan menggunakan pisau sehingga menjadi potongan kecil-kecil, daun sirih yang telah dipotong tersebut kemudian masukkan ke dalam belanga, tambahkan air sebanyak 600 cc dan tutup wadah rapat, daun sirih direbus pada suhu $\pm$ 100°C selama 10 menit, hasil rebusan daun sirih dibiarkan dingin (hangat), setelah dingin tuang airnya saja pada tempat tertutup, air rebusan ini akan berwarna kuning kehijauan dan jernih, untuk pemakaian usahakan masih dalam keadaan belum berubah warna menjadi kecoklatan karena perubahan warna tersebut merupakan tanda bahwa air sirih tersebut

sudah mengalami oksidasi dan tidak baik lagi untuk digunakan. Air rebusan ini dapat disimpan tetapi tidak lebih dari satu hari, gunakan air rebusan ini tiga kali sehari (saat mandi pagi, selesai BAK pada siang hari dan pada sore hari setelah mandi atau sebelum tidur) selama seminggu. Penggunaan air rebusan daun sirih ini yaitu dengan cara dicebokkan.

Pada kelompok kontrol, setelah melakukan *pre-test* peneliti tidak memberikan rebusan daun sirih (perlakuan), responden hanya melakukan tindakan sesuai kebiasaannya dalam mengatasi keputihan. Penilaian juga dilakukan selama 1 minggu.

Pada tahap terakhir dalam proses pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengukur kembali nilai keputihan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan teknik wawancara terpinpin.

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah menjadi informasi. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut: peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian peneliti memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data. Nilai untuk setiap kategori yang ada pada kolom kuesioner memiliki nilai yang berbeda. Pernyataan yang ada pada kolom I memiliki nilai 1, kolom II memiliki nilai 2, dan kolom III memiliki nilai 3. Setelah itu peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kelompok responden dan peneliti mengecek kembali data responden, hasil pengukuran nilai keputihan yang didapat. Setelah tidak ditemukan kesalahan peneliti melakukan penjumlahan terhadap nilai yang telah didapat dan menggolongkan sesuai dengan derajat keputihan. Nilai 1-8 digolongkan menjadi keputihan ringan, nilai 9-16 digolongkan menjadi keputihan sedang dan nilai 17-24 digolongkan menjadi keputihan berat. Selanjutnya peneliti melanjutkan ke analisa data. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi

karakteristik demografi responden (umur, suku, pendidikan, pekerjaan, agama dan pengobatan). Selain itu, untuk mendapatkan gambaran mengenai distribusi nilai keputihan sebelum dan setelah pemberian rebusan daun sirih baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Semua data disusun dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* (uji non parametrik) merupakan uji alternatif dari uji *t* berpasangan yang tidak memenuhi syarat karena data tidak berdistribusi normal ($p \text{ value} = 1,000 > 0,05$). Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk melihat perbedaan penurunan nilai keputihan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol yang memenuhi syarat digunakan uji *t* dependen untuk melihat nilai keputihan sebelum dan sesudah tanpa diberikan rebusan daun sirih. Uji *Mann-Whitney* (uji non parametrik) digunakan sebagai uji alternatif dari uji *t* tidak berpasangan yang tidak memenuhi syarat (data tidak berdistribusi normal) untuk melihat perbedaan penurunan nilai keputihan antara kelompok eksperimen kelompok kontrol

HASIL

Hasil analisa univariat yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Responden (n = 30)	
	n	%
Umur		
19-24 tahun	8	26,7
25-50 tahun	22	73,3
Suku		
Minang	17	56,7
Batak	7	23,3
Melayu	5	16,7
Jawa	1	3,3
Pendidikan		
SD	7	23,3
SMP	14	46,7

Karakteristik	Responden (n = 30)	
	n	%
SMA	9	30,0

Karakteristik	Responden (n = 30)	
	n	%
Pekerjaan		
CS	1	3,3
IRT	21	70,0
Pedagang	2	6,7
Pemulung	1	3,3
Swasta	5	16,7
Agama		
Islam	30	100
Pengobatan		
Tidak	30	100

Hasil analisis yang didapat berdasarkan distribusi usia responden pada table 1 di atas yang paling banyak yaitu dalam rentang usia 25-50 tahun yaitu 22 orang (73,3%). Mayoritas responden pada penelitian ini bersuku minang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), dengan pendidikan terakhir SMP yaitu 14 orang (46,7%). Pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu 21 orang (70%). Seluruh responden beragama islam yaitu 30 orang (100%) dan seluruh responden tidak menjalani pengobatan terhadap keputihan.

Tabel 2.
Distribusi Nilai keputihan Sebelum dan Setelah Mendapatkan Rebusan Daun Sirih pada Kelompok Eksperimen

Variabel Nilai keputihan saat:	Mean	Median	Modus
<i>Pre-test</i> (11-20)	15,2	16,00	16
<i>Post-test</i> (8-15)	9,67	10,00	8

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa rerata nilai keputihan pada kelompok eksperimen sebelum diberikan rebusan daun sirih adalah 15,2 dengan nilai median pada titik 16,00.

Namun setelah diberikan rebusan daun sirih selama 7 hari, rerata nilai keputihan menurun menjadi 9,67 dengan nilai median 10,00 pada titik 8,00. Sebelum perlakuan diberikan, nilai keputihan responden kelompok eksperimen yang paling tinggi adalah 20 dan yang paling rendah adalah 11. Sedangkan setelah pemberian rebusan daun sirih, nilai keputihan responden kelompok eksperimen yang paling tinggi 15 dan yang paling rendah adalah 8.

Tabel 3.
Distribusi Nilai keputihan Sebelum dan Setelah 7 hari Tanpa diberikan Rebusan Daun Sirih pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Median	Modus
Nilai keputihan saat:			
<i>Pre-test</i> (9-20)			
	14,33	15,00	16
<i>Post-test</i> (9-20)	14,33	15,00	15

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa rerata nilai keputihan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* adalah 14,33 dengan nilai median pada titik 16,00. Kemudian setelah 7 hari rerata nilai keputihan tetap 14,33 dengan nilai median pada titik 15,00. Pada saat *pre-test*, nilai keputihan responden kelompok kontrol yang paling tinggi adalah 20 dan yang paling rendah adalah 9. Pada saat *post-test* nilai keputihan responden kelompok kontrol yang paling tinggi tetap 20 dan yang paling rendah tetap 9.

Pada hasil bivariat, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.
Perbedaan Nilai Keputihan Sebelum dan Setelah Diberikan Rebusan Daun Sirih pada Kelompok Eksperimen

Kelompok	Rank	N	p value
Eksperimen	Negatif	15	0,001
	Positif	0	
	Ties	0	
	Total	15	

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen didapatkan responden yang mengalami penurunan nilai keputihan setelah perlakuan berjumlah 15 orang, tidak ada responden yang tidak mengalami perubahan nilai keputihan dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan nilai keputihan setelah perlakuan. Melalui uji statistik diperoleh nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai keputihan sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun sirih selama 7 hari.

Tabel 5.

Perbedaan nilai keputihan sebelum dan setelah 7 hari Tanpa diberikan Rebusan Daun Sirih pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD perbedaan	P value
Pre-test	14,33	1,000	1,000
Post-test	14,33		

Berdasarkan tabel 5 di atas, didapatkan *mean* nilai keputihan pada pengukuran pertama (*pre-test*) adalah 14,33 dengan standar deviasi 2,9. *Mean* nilai keputihan pada pengukuran kedua (*post-test*) adalah 14,33 dengan standar deviasi 3,0. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ lebih besar dari $\alpha (p > 0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan antara rata-rata nilai keputihan pada *pre-test* dan *post-test* yaitu 0,000 dengan standar deviasi perbedaan 1,000. Hal ini menunjukkan tidak ada penurunan yang signifikan antara rerata nilai keputihan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 6.

Perbedaan Rerata Penurunan Nilai Keputihan Setelah Diberikan Rebusan Daun Sirih pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	pre test	post test	p value
Penurunan nilai pada:			0,000
- Kel. eksperimen	15,20	9,67	
- Kel. kontrol	14,33	14,33	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata penurunan nilai keputihan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada wanita yang mengalami keputihan di Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai didapatkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 25-50 tahun (dewasa tengah) yang berjumlah 22 orang (73,3%). Di dalam bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa keputihan dapat dialami oleh perempuan berbagai usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa namun sebagian besar penderita keputihan adalah perempuan aktif menstruasi dan seks aktif. Selain itu, faktor lingkungan dan *personal hygiene* sangat mempengaruhi angka kejadian keputihan.

Lingkungan merupakan faktor ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Faktor lainnya yaitu faktor agen dan penjamu. Kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik akan membuat lingkungan menjadi tidak sehat. Lingkungan tempat diadakannya penelitian termasuk lingkungan yang kurang sehat. Tindakan pencemaran lingkungan seperti membuang sampah ke selokan mengakibatkan aliran air terhambat sehingga terdapat genangan air di sekitar tempat tinggal baik itu di selokan maupun di sekitar rumah sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan bibit penyakit. Rendahnya pendidikan dan pendapatan mengakibatkan rendahnya usaha penduduk sekitar untuk menjaga kebersihan dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Selain lingkungan sekitar tempat tinggal yang kurang sehat, air sungai yang digunakan penduduk untuk mandi dan mencuci sudah tercemar oleh limbah rumah tangga dan juga limbah pabrik. Sehingga keadaan ini dapat meningkatkan kemungkinan penduduk untuk terserang penyakit seperti penyakit kulit diare ataupun juga keputihan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, secara umum distribusi responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (46,7%). Hal ini disebabkan oleh ekonomi yang

rendah, sehingga para orang tua tidak memiliki cukup biaya untuk menyekolahkan anaknya ke tingkat yang lebih tinggi lagi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan tentang kesehatan kebersihan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian ini jenis pekerjaan responden terbanyak yaitu bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 21 orang (70%). Banyaknya responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan. Kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga dimana kebanyakan mereka hanya berdiam diri di rumah menyebabkan mereka kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan.

Keputihan yang diderita responden berdasarkan hasil *pre-test* didapatkan nilai rata-keputihan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda yaitu 15,2 pada kelompok eksperimen dengan rincian yaitu sebanyak 11 orang mengalami keputihan derajat 2 dan 4 orang mengalami keputihan derajat 3. Sedangkan rata-rata nilai keputihan pada kelompok kontrol yaitu 14,33 dengan rincian 12 orang mengalami keputihan derajat 2 dan 3 orang mengalami keputihan derajat 3. Setelah diberikan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen rata-rata nilai keputihan mengalami penurunan yang bermakna yaitu dari 15,2 menjadi 9,67. Selain mengalami penurunan rata-rata nilai keputihan, jika dilihat dari derajat keputihan kelompok kontrol juga mengalami penurunan yaitu keputihan derajat 1 menjadi 5 orang dan derajat 2 menjadi 10 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan rebusan daun sirih tidak terjadi penurunan nilai keputihan yaitu tetap 14,33 dan jika dilihat dari derajat keputihan kelompok kontrol mengalami peningkatan yaitu keputihan derajat 2 menjadi 11 orang dan keputihan derajat 3 menjadi 4 orang.

Perbandingan rata-rata nilai keputihan antara sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon (uji non parametrik) merupakan uji alternatif dari uji t berpasangan yang tidak memenuhi syarat dimana diperoleh $p \text{ value} = (0,001) < \alpha (0,05)$. Hasil ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan nilai keputihan sebelum dan

sesudah mendapatkan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen. Selanjutnya dapat ditarik kesimpulan bahwa rebusan daun sirih mempunyai pengaruh terhadap penurunan nilai keputihan pada wanita.

Pengaruh rebusan daun sirih terhadap penurunan nilai keputihan secara teori disebabkan oleh kandungan daun sirih yaitu *kavikol*, *phenol*, *eugenol* dan *astrigen*. *Kavikol* memiliki daya bunuh bakteri lima kali lipat dari *phenol* biasa, *astrigen* dapat mengurangi sekresi cairan vagina, sedangkan *eugenol* dapat membunuh jamur penyebab keputihan (Isti, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvina (2006) mengenai penggunaan ekstrak rimpang lengkuas (*Alpinia galanga*) 10% untuk menghambat pertumbuhan *Candida albicans* karena mengandung *eugenol* dan *diterpene*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh ekstrak rimpang lengkuas dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans*. ($p < 0,05$).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Syarif (2009) bahwa dari 40 pasien, 22 orang mendapat pemeriksaan ulang, masing-masing 11 mendapat plasebo dan daun sirih. Hasil pengujian ini membuktikan sekitar 90,9% pasien yang mendapat daun sirih dinyatakan sembuh, sedangkan pada kelompok yang diberi plasebo hanya 54,5%. Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Soemiaty dan Elya (2002) yang menyatakan bahwa kombinasi infus daun sirih, kulit buah delima dan rimpang kunyit dapat menghambat pertumbuhan jamur *Candida Albicans*.

Sebagian besar responden pada penelitian ini menyatakan bahwa sudah lama mengalami keputihan tetapi tidak ada usaha yang dilakukan karena keterbatasan biaya dan pengetahuan. Sebagian besar dari responden menganggap bahwa keputihan yang dialami hanyalah keputihan biasa dan disebabkan oleh keletihan.

Setelah menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan organ kewanitaan, semua responden menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah menggunakan rebusan daun sirih. Jumlah keputihan yang keluar makin hari makin berkurang sehingga tidak ada rasa tidak nyaman lagi yang timbul karena pakaian dalam

yang basah. Rata-rata penurunan jumlah keputihan dapat dirasakan oleh responden pada hari kedua pemakaian rebusan daun sirih.

Rasa gatal dan bau amis yang disebabkan oleh keputihan mengalami pengurangan pada hari keempat dan kelima pemakaian rebusan daun sirih. Sebagian besar responden pada penelitian ini menyatakan bahwa mereka merasakan kenyamanan setelah menggunakan rebusan daun sirih. Hal ini menunjukkan bahwa kandungan daun sirih dapat mengurangi keputihan.

Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rebusan daun sirih terbukti dapat menghilangkan rasa gatal, bau amis dan mengurangi pengeluaran cairan keputihan. Oleh karena itu, menggunakan rebusan daun sirih dapat membantu mengurangi keputihan pada wanita.

KESIMPULAN

Rata-rata penurunan nilai keputihan setelah mendapatkan rebusan daun sirih pada kelompok eksperimen lebih besar daripada rata-rata penurunan nilai keputihan pada kelompok kontrol yang tidak diberi rebusan daun sirih. Selain nilai keputihan, derajat keputihan responden pada kelompok eksperimen juga mengalami penurunan, sedangkan derajat keputihan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan.

Hasil uji Wilcoxon untuk kelompok eksperimen menunjukkan nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ atau ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai keputihan sebelum dan setelah diberikan rebusan daun sirih selama 7 hari, sedangkan hasil uji t dependent untuk kelompok kontrol menunjukkan nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai keputihan sebelum dan sesudah tanpa diberikan rebusan daun sirih. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p (0,000) p < \alpha (0,05)$ atau rebusan daun sirih efektif dalam menurunkan nilai keputihan pada wanita.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan bagi tenaga kesehatan yang ada di komunitas untuk mensosialisasikan tentang efektifitas rebusan daun sirih untuk mengurangi keputihan pada wanita, sehingga masyarakat khususnya wanita yang mengalami keputihan

tidak bingung untuk mengatasi keputihan yang mereka alami dan tidak jatuh pada kondisi patologis.

¹ **Nora Hesvita Sari**, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Misrawati, M.Kep, Sp. Mat** Staf Akademik PSIK Universitas Riau

³ **Rismadefi Woferst, M.Biomed** Staf Akademik PSIK Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Alhadi, D. (31 Mei 2010). Tercemar, air sungai siak tidak layak konsumsi. *Metro Riau*. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.metroriau.com>.
- Arif. (1999). Keputihan. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2010, dari <http://www.geocities.com/klinikfamilia/keputihan.html>
- Asri. (2007). Keputihan, masalah dan penanganannya. Diperoleh tanggal 18 desember 2010, dari <http://www.geocities.com>.
- Ave. (2003). Awas-keputihan-bisa-mengakibatkan-kematian-dan-kemandulan. Diperoleh tanggal 21 Desember 2010, dari <http://averroes.or.id>
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2003). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Budiharto. (2008). Metode ilmiah. Diperoleh tanggal 21 Desember 2010, dari <http://www.fpk.unair.ac.id>
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Cakmoki. (2007). Keputihan. Diperoleh tanggal 30 Desember 2010, dari <http://www.scribd.com/doc/8768023/keputihan.pdf>.
- Devid. (2009). Manfaat daun sirih. Diperoleh tanggal 8 Januari 2011, dari <http://carahidup.um.ac.id>.
- Elistiawaty. (2006). Wanita dan keputihan serta penyebabnya. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2010) dari <http://www.balipost.co.id/Balipostcetak/2007/2/25/kel2.html>

- Harahap. (2003). *Sehat menjelang usia senja*. Bandung: remaja rosdakarya.
- Hidayat, A. A. (2007a). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isti. (2010). Khasiat daun sirih untuk mimisan, luka bakar, dan penghilang bau badan. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010, dari <http://www.klippingku.com>.
- Kasdu, D. (2003). *Solusi problem wanita dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lita, A. (2000). Pakaian ketat mudah menimbulkan keputihan. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.mail-archive.com>.
- Lutfi, A. (2009). Penanggulangan terhadap terjadinya pencemaran air dan pengolahan limbah. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.chem-is-try.org>.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2007). *Pengantar kuliah obstetric*. Jakarta: EGC.
- Moeljanto, R. D., & Mulyono. (2003). *Khasiat dan manfaat daun sirih*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. (edisi 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, L. (2008). Saluran ke rahim tertutup. Diperoleh tanggal 21 Desember 2010, dari <http://www.mail.archive.com>.
- Silvina. (2006). Uji banding efektifitas ekstrak rimpang lengkuas dengan ketokonazol 2% secara invitro terhadap pertumbuhan candida albicans pada kadidiasis vaginalis. Diperoleh tanggal 28 Desember 2010, dari <http://www.eprints.undip.ac.id>.
- Soemiati, A & Elya, B. (2002). Uji pendahuluan efek kombinasi antijamur infus daun sirih (*piper betle* l.), kulit buah delima (*punica granatum* l.), dan rimpang kunyit (*curcuma domestica* val.) terhadap jamur *candida albicans*. Diperoleh tanggal 15 Mei 2011 dari <http://journal.ui.ac.id>.
- Taslim, A. (2008). Fluor albus. Diperoleh tanggal 23 November 2010, dari <http://www.tanyadokteranda.com>.
- Wati, W. (2008). Dekok air rebusan daun sirih. Diperoleh tanggal 8 Januari 2011, dari <http://id.shvoong.com>.
- Wong, D.L (2008). Buku ajar keperawatan pediatrik. (edisi 6). Jakarta: EGC.