

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Definisi kesehatan reproduksi menurut Konferensi Kependudukan di Kairo yang dikutip dari Windhu Purnomo (2006) adalah keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, bukan sekedar tidak ada penyakit/gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, memiliki kemampuan bereproduksi, memiliki kebebasan menetapkan kapan dan seberapa sering ingin bereproduksi. Sedangkan prasarat bahwa seseorang dikatakan memiliki fungsi reproduksi yang baik adalah tidak adanya kelainan anatomis dan fisiologis pada organ reproduksi baik pada perempuan maupun laki-laki, dan fungsi kelenjar endokrin yang baik. Fungsi reproduksi yang sehat akan tercipta apabila seseorang memiliki landasan psikis yang memadai yang dimulai sejak bayi dan anak-anak. Selain itu juga harus bebas dari kelainan/penyakit yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai organ reproduksi, misalnya infeksi menular seksual, gangguan hormonal, sekaligus dampak yang terjadi dari pencemaran lingkungan. Bukan hanya masalah tersebut, tetapi prasyarat fungsi reproduksi yang sehat yang tak kalah pentingnya adalah adanya jaminan bahwa seorang perempuan yang hamil dapat melewati masa kehamilan dengan aman (Setyaningrum, 2015).

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas, hal ini mencakup keseluruhan hidup manusia sejak lahir sampai mati. Maka dari itu pendekatan yang dibutuhkan adalah pendekatan siklus hidup (life cycle approach) yang di dalamnya dimasukkan isu kesetaraan gender, martabat, dan pemberdayaan perempuan, serta peran dan tanggung jawab laki laki (Setyaningrum, 2015). Pada prinsipnya pelayanan kesehatan reproduksi meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
4. Kesehatan reproduksi remaja.
5. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
6. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Keluarga berencana.
3. Kesehatan reproduksi remaja.

4. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS.

2.1.3 Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak-hak dasar setiap pasangan maupun individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan informasi serta cara melakukannya, termasuk hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual (ICPD, Kairo 1994). Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan (Setyaningrum, 2015). Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Depkes RI, 2002).

Menurut ICPD (1994) hak-hak reproduksi antara lain:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.

7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Menurut Piagam IPPF/PKBI Tentang Hak-hak reproduksi dan Seksual adalah:

1. Hak untuk hidup.
2. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan.
3. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi.
4. Hak privasi.
5. Hak kebebasan berpikir.
6. Hak atas informasi dan edukasi.
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga.
8. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak.
9. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan.
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan.
11. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik

12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan

Menurut BKKBN 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi (Widyastuti, 2009):

1. Promosi hak-hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan, dan kebijakan saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat.

2. Advokasi hak-hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapat dukungan komitmen dari para tokoh politik tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/LSOM, dan swasta.

3. KIE hak-hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya.

4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi

2.2 Konsep Kesehatan Reproduksi pada Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2004), Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun, yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik (Ali, n.d., 2010).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti, 2009).

2.2.2 Tahap-Tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya (Setyaningrum, 2015). Masa remaja dibedakan menjadi:

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
2. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.

- e. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

2.2.3 Perubahan pada Remaja

Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk memproduksi atau berketurunan. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan atau mimpi basah pada laki-laki (Setyaningrum, 2015).

1. Mimpi basah

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap harinya. . Sperma bisa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi bisa terjadi secara alami (tidak disadari oleh remaja laki-laki) melalui mimpi basah (Setyaningrum, 2015).

2. Menstruasi

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sel sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak mengandung Pmda, kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3-7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang. Adakalanya 21 hari atau bisa juga 35 hari (Setyaningrum, 2015).

2.2.4 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja menurut Erna (2015) antara lain:

1. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi dan hak-hak reproduksi.
2. Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya.
3. PMS, HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi.
4. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi.
5. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
6. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya.
7. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif.

2.2.5 Pembinaan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Pembinaan kesehatan reproduksi pada remaja menurut Erna (2015) antara lain:

1. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja.
2. Proses reproduksi yang bertanggung jawab.
3. Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan.
4. Persiapan pra nikah.
5. Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya.

2.2.6 Peran Bidan dalam Menanggulangi Masalah pada Remaja

Peran bidan dalam menanggulangi masalah pada remaja adalah sebagai berikut.

1. Ikut serta dalam kelompok remaja sehingga lebih mudah mengadakan pendekatan seperti pengajian remaja dan karang taruna.

2. Melakukan penyuluhan-penyuluhan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Secara umum dalam penanggulangan masalah pada remaja, peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu permasalahan yang dihadapi oleh remaja sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup (Setyaningrum, 2015).

2.2.7 Batasan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, masyarakat internasional secara konsisten mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab para orang tua adalah membimbing, termasuk tidak menghalangi anak remajanya, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Muadz dkk, 2008). Sejak tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Muadz dkk, 2008). Menurut Depkes RI (2003), remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan

tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Rahayu et al., 2017).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005, maka program KRR merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2003). Beberapa fakta menunjukkan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam hal cara-cara melindungi diri terhadap risiko kesehatan reproduksi, seperti gangguan-gangguan orga reproduksi, pencegahan KTD, IMS, serta HIV/AIDS. Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2002-2003 yang dilakukan oleh BPS memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dasar penduduk usia 15-24 tahun tentang ciri-ciri pubertas sudah cukup baik, namun dalam hal pengetahuan tentang masa subur, risiko kehamilan, dan anemia relatif masih rendah (Rahayu et al., 2017).

Menurut Depkes RI (2005), alasan program KRR yakni untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti gangguan organ reproduksi, kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan

fungsi reproduksi yg sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya (Rahayu et al., 2017).

Landasan hukum yang dipergunakan sebagai dasar dalam pembinaan KRR adalah:

- a. UU no. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- b. UU no. 10 tahun 1992 tentang Pengembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera
- c. UU no. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
Instruksi Presiden RI no. 2 tahun 1989 tentang Pembinaan Kesejahteraan Anak
- d. Instruksi Presiden RI no. 3 tahun 1997 tentang Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengembangan Kualitas Anak
- e. Keputusan Menkes no. 433/MENKES/SK/VI/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi

Sasaran program KRR terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. Sasaran utama: kelompok remaja berusia 10–19 tahun di sekolah maupun di luar sekolah.
- b. Sasaran sekunder: orang tua, keluarga yang mempunyai anak remaja, guru/pamong belajar, organisasi pemuda, pemimpin agama.
- c. Sasaran tersier: petugas kesehatan, petugas lintas sektoral, LSM, organisasi masyarakat.

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik. Tujuan Program KRR yakni

meningkatkan kualitas remaja melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja secara terpadu dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. Arah Kebijakan Program KRR adalah mewujudkan TEGAR REMAJA, dalam rangka Tegar Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera sebagai misi Keluarga Berencana Nasional (Rahayu et al., 2017).

Adapun ciri TEGAR REMAJA adalah remaja yang:

- a. Menunda usia pernikahan.
- b. Berperilaku sehat.
- c. Terhindar dari resiko TRIAD-KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA)
- d. Bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.
- e. Menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

2.3 Konsep *Pruritus Vulvae*

2.3.1 Pengertian *Pruritus Vulvae*

Pruritus vulvae adalah gangguan yang ditandai dengan sensasi gatal parah dari alat kelamin eksternal perempuan. Hal ini sering merupakan tanda awal vaginitis. *Pruritus vulvae* biasanya terjadipada malam hari. Ketika sedang tidur kemungkinan menggaruk daerah tersebut tanpa menyadarinyadan dapat menyebabkan beberapa memar dan berdarah. Pada tahap selanjutnya *Pruritus vulvae* mempengaruhi kehidupan sosial seseorang (Tri & Indah, 2018).

Pruritus vulvae atau gatal pada vulva adalah satu gejala yang sangat mengganggu penderita, dan sering susah disembuhkan. Perlu dicari sebab pruritus

itu, akan tetapi biarpun dilakukan pemeriksaan yang seksama, sebab-sebab itu tidak selalu bisa ditemukan (Maryanti, 2009).

2.3.2 Epidemiologi

Prevalensi pasti untuk *pruritus vulvae* tidak diketahui, tetapi jelas bahwa kebanyakan wanita pernah mengalami *pruritus vulvae* dalam kehidupan mereka. Pada remaja dan dewasa muda *pruritus vulvae* biasanya disebabkan karena adanya infeksi. Prevalensi kejadian *pruritus vulvae* secara umum mencapai 1-5% pada wanita dengan segala usia. Berdasarkan data yang didapatkan dari Badan Kesehatan Dunia, kejadian *pruritus vulvae* yang disertai oleh adanya infeksi pada remaja sebesar 35% 42% sedangkan pada dewasa muda sebesar 27%-33% (Yarzever, 2013).

2.3.3 Etiologi

Pruritus vulvae bisa disebabkan oleh karena infeksi, kondisi kulit yang kering, alergi, hormonal, dan penyakit sistemik. Infeksi yang paling sering terjadi adalah *candidiasis-vulvovaginal*, *bacterial vaginosis*, *scabies*, infeksi cacing (*Enterobius vermicularis*). Kondisi kulit yang kering disebabkan pada saat menstruasi terjadi penurunan kadar hormon esterogen yang memiliki fungsi menjaga kadar kandungan air didalam kulit, hal ini berkaitan dengan kejadian *pruritus vulvae* yang disebabkan oleh hormonal. Alergi yang terjadi biasanya timbul karena penggunaan pembalut yang tidak sesuai dan menimbulkan rasa gatal yang terus menerus ketika pembalut tersebut masih digunakan. Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit sistemik yang biasanya dapat menimbulkan *pruritus vulvae* (Gopal G, 2016).

2.3.4 Patofisiologi

Zat-zat kimia seperti histamin, dapat memicu terjadi pruritus (Akiyama, 2013). Stimulus terhadap serat saraf C tidak berrmeln yang terletak di dekat junction dermoepidermal bertanggung jawab untuk sensasi ini. Sinaps terjadi di akar dorsal korda spinalis (substansia grisea), bersinaps dengan neuron kedua yang menyeberang ke tengah, hal menuju traktus spinotalamikus kontralateral hingga berakhir dithalamus. Dari thalamus, terdapat neuron ketiga yang meneruskan rangsang hingga ke pusat persepsi dikorteks serebri. Neuron tersier menyampaikan rasa gatal menjadi tingkat persepsi sensasi gatal dalam korteks serebral. Girus cinguli anterior dan korteks insula terlibat dan berperan dalam kesadaran sensasi gatal dan menyebabkan efek emosional berpengaruh kepada timbulnya gatal. Korteks premotor diduga terlibat dalam inisiasi tindakan menggaruk.

Pada Saat menstruasi terjadi penurunan kadar hormon esterogen. Hormon esterogen memiliki fungsi menjaga kadar pH sekitar vulva dan vagina agar tetap asam dan menjaga kadar kandungan air pada kulit, dan menjaga kehidupan lactobasillus. Lactobasillus sebagai flora normal vagina dan berperan pada proliferasi sel epitel squamosal vagina. Cairan vagina yang berasal dari traktus genitalis atas maupun bawah, yang bersifat asam merupakan hasil interaksi antara lactobasillus dan glikogen. Apabila pH naik diatas lima, maka insiden infeksi pada sekitar vulva dan vagina akan meningkat dan menimbulkan rasa gatal (Santiago, 2011). Estrogen memiliki efek positif terhadap kandungan air pada kulit. Rangsangan esterogen menyebabkan terjadinya peningkatan kadar mukopolisakarida dan asam hialuronat pada kulit. Hal ini yang kemudian akan meningkatkan kandungan air dalam dermis dan meningkatkan ketebalan kulit. Pada

saat menstruasi terjadi penurunan kadar estrogen sehingga menimbulkan perubahan kondisi kulit pada daerah vulva. Hal ini berakibat pada munculnya rasa gatal pada daerah tersebut (Brodin, 2008).

2.3.5 Tanda dan Gejala

Pada pruritus vulvae timbul rasa gatal dan kemerahan pada sekitar vulva. Selain itu, juga dapat ditemukan bekas garukan disekitarnya dan biasanya disertai bercak berdarah yang terjadi akibat garukan yang kasar. Keadaan ini terkadang disertai rasa nyeri dan panas pada daerah sekitar bekas garukan tersebut (Lambert, 2014).

2.3.6 Faktor Penyebab Pruritus Vulvae

Menurut Dwi dan Majestika (2009), sebab-sebab pruritus vulva dapat dibagi dalam 2 golongan:

1. Pruritus primer atau idiopatik
2. Pruritus sekunder

Pada pruritus idiopatik dengan pemeriksaan teliti tidak ditemukan sebab organik, gejala itu dianggap sebagai manifestasi dari gangguan psikopatologik. Antara lain pada seorang wanita yang mengalami frustrasi dalam kehidupan seksual atau yang ingin menghindarkan diri dari hubungan seksual yang tidak disukai, maka dapat timbul pruritus vulva (Maryanti, 2009).

Termasuk sebab-sebab dari pruritus sekunder adalah:

1. Sebab lokal, seperti:
 - a. Tiap-tiap proses peradangan dan ulserasi pada kulit vulva
 - b. Distrofi, seperti lichen sklerosus et atroficans, leukoplaki, kraurosis

- c. Leukorea karena trikomonas vaginalis, kandida albicans, dan lain-lain.
 - d. Parasit-parasit, seperti skabies, pedikulus kapitis.
 - e. Iritasi kulit karena sabun, kurang kebersihan, penggunaan cawed haid yang ketat.
 - f. Karsinoma
2. Sebab-sebab umum, seperti:
- a. Keadaan umum yang tidak baik, misalnya kekurangan gizi, avitaminosis, anemia, tuberkulosis, karsinoma
 - b. Keadaan toksik pada uremia, ikterus
 - c. Alergi karena makanan, obat-obatan.
 - d. Diabetes melitus

Pruritus vulvae juga sering terjadi pada remaja saat menstruasi. Hal ini dikarenakan pada saat menstruasi area genitalia menjadi lebih lembab. Saat menstruasi darah dan keringat keluar serta menempel pada vulva, jika pada saat itu remaja tidak menjaga kebersihan genitalia dengan benar, jamur dan bakteri yang akan tumbuh subur sehingga menyebabkan rasa gatal. Rasa gatal yang berlebihan membuat remaja tak tahan ingin menggaruknya. Sedangkan bila digaruk, permukaan kulit akan lecet, terbuka dan meradang. Faktor-faktor penyebab *pruritus vulvae* antara lain perilaku *personal hygiene* yang kurang tepat, sensitivitas kulit vulva, tidak membersihkan atau mengeringkan daerah *vulva*, dan membasuh vagina ke arah yang salah (arah belakang ke depan). Faktor lain yang mempengaruhi *pruritus vulvae* adalah pemakaian sabun untuk membersihkan organ genitalia, pemakaian produk kesehatan wanita seperti pembersih daerah kewanitaan,

pemakaian celana dalam yang ketat dan berbahan nilon, kondisi genitalia yang sering lembab dan tidak bersih akan berdampak pada kejadian *pruritus vulvae* (Kusmiran, 2012). Salah satu penyebab lain *pruritus vulvae* yang timbul pada remaja menurut Rofi'ah (2017) adalah *personal hygiene* yang buruk. *Personal hygiene* yang baik dan sehat seharusnya penting dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khusnul Nikmah (2020) menunjukkan adanya perilaku kebersihan diri pada remaja saat menstruasi di desa Kalanganyar yang kebanyakan berperilaku buruk, kebanyakan wanita mudadi desa Kalanganyar mengalami *pruritus vulvae*, dan adanya hubungan antaraperilaku kebersihan diri dan kejadian *pruritus vulvae* saat menstruasi (Nikmah & Ni'mah, 2020). Penelitian Wulandari (2014) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kebersihan pribadi dengan kejadian *pruritus vulvae* pada remaja wanita yang sedang menstruasi. Pengaruh frekuensi ganti pembalut terhadap kejadian *pruritus vulva* pada mahasiswa saat menstruasi berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh frekuensi ganti pembalut terhadap kejadian *pruritus vulva*, efek pembalut yang telat diganti biasanya akan kita akan merasakan lembab, gatal dan akhirnya menyebabkan keputihan bahkan berujung dengan kanker *serviks*. Penempatan pembalut oklusif pada kulit cenderung menyebabkan peningkatan besar populasi mikroba total dan dapat juga menyebabkan perubahan kualitatif pada flora. Hal ini menunjukkan bahwa *pruritus vulva* bersifat multi faktorial dan dapat pula dipengaruhi oleh faktor lain seperti penggunaan pembersih vulva/area kewanitaan.

2.3.7 Penatalaksanaan dan Cara Pencegahan *Pruritus Vulvae*

Sebelum diberi terapi kausal, yang paling penting ialah menemukan sebabnya. Jika perlu, dapat dilakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui ada tidaknya anemia, pemeriksaan lambung terhadap akhlorhidria, pemeriksaan gula darah (sebaiknya dilakukan tes toleransi glukosa) dan biopsi. Lebih dari 80% sebab dapat diketahui, akan tetapi 15-20% sebabnya tidak jelas. Dalam hal ini terapi bersifat simptomatis (terapi ini dilakukan pula sebagai terapi tambahan pada kasus-kasus dengan sebab yang jelas)(Maryanti, 2009). Terapi ini terdiri antara lain atas:

1. Kebersihan yang baik, dengan menghindarkan celana dalam yang ketat dan pemakaian sabun atau obat-obatan yang dapat menimbulkan iritasi (sebaiknya menggunakan sabun bayi).
2. Khususnya jika ada dugaan terhadap alergi maka diberi antihistamin
3. Pemberian salep-salep yang mengandung $\frac{1}{2}$ -1% hidrokortison (salep-salep ini dipakai terus-menerus karena hidrokortison mempunyai pengaruh vasokonstriksi terhadap pembuluh-pembuluh darah di subkutis dan dapat menimbulkan atrofi kulit).
4. Mengusahakan supaya penderita dapat tidur nyenyak waktu malam
5. Menjauhkan penderita dari keadaan-keadaan yang merupakan tekanan jiwa.

Terapi endokrin mempunyai kegunaan, terutama jika ada kekurangan estrogen, seperti pada wanita pasca menopause. Garukan terus-menerus dapat menimbulkan lichenifikasi pada kulit. Jika itu terjadi, kadang-kadang terpaksa dilakukan vulvektomi untuk membebaskan penderita dari pruritusnya.

Pengetahuan dan keterampilan kebersihan vulva merupakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan

kenyamanan dan menjaga kebersihan diri (Irianto, 2014).Kebersihan vulva dilakukan dengan membersihkan daerah genetalia luar saat mandi atau buang air kecil(BAK). Jika pelaksanaannya tidak sesuai dengan prosedur atau bahkan tidak dilakukan maka akan mempengaruhi vagina.Perilaku higienis saat haid dapat dilakukan dengan membersihkan vagina menggunakan air dan membersihkannya dari depan ke belakang (dari arah vagina ke anus) untuk mencegah kotoran/bakteri memasuki vagina dan mengganti pembalut wanita sesering mungkin setelah kenyang atau tidak lebih dari 6 jam (Kusmiran, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan Musriani (2018) menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan, sikap, tindakan *vulva hygiene*, ketersediaan air bersih, jenis celana, frekuensi ganti pembalut, penggunaan pembersih terhadap kejadian *pruritus vulva*. Faktor lain yang mendukung perilaku vulva hygiene adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Ketersediaan berbagai fasilitas yang mendukung perilaku vulva hygiene, memudahkan responden untuk melakukan vulva hygiene. Sanitasi yang baik menyebabkan responden mudah mendapatkan air bersih untuk melakukan perilaku vulva hygiene. Fasilitas lain adalah ketersediaan toko dan pasar yang menjual berbagai kebutuhan untuk melakukan vulva hygiene, seperti tisu, handuk, celana dalam yang menyerap keringat, pembalut dan sebagainya. Ketersediaan alat-alat untuk melakukan vulva hygiene akan memudahkan responden sehingga mendorong untuk melakukan vulva hygiene (Musriani et al., 2019).