



ATASI KEPUTIHAN dengan DAUN SIRIH



Ana Mariza, S.ST, M.Kes
Sunarsih, S.SiT, Bdn, M.Kes
Apt Ade Maria Ulfa, M.Kes

ATASI KEPUTIHAN DENGAN DAUN SIRIH

Ana Mariza, S.ST, M.Kes
Sunarsih, S.SiT, Bdn, M.Kes
Apt Ade Maria Ulfa, M.Kes



TAHTA MEDIA GROUP

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ATASI KEPUTIHAN DENGAN DAUN SIRIH

Penulis:

Ana Mariza, S.ST, M.Kes
Sunarsih, S.SiT, Bdn, M.Kes
Apt Ade Maria Ulfa, M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

v, 57, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-267-0

Cetakan Pertama:

Desember 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan karunia dan nikmatNyalah kami dapat menyelesaikan penulisan Buku Atasi Keputihan Dengan Daun Sirih .Buku ini merupakan pengembangan dan kajian dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim penulis dengan judul Optimalisasi Daun Sirih Sebagai Antiseptik Kewanitaan Dalam Bentuk Sediaan Sabun Daun Sirih.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan. Kami menyadari bahwa pentingnya pemahaman masyarakat dalam menyikapi kesehatan. Masyarakat perlu mengetahui bahwa untuk memelihara dan menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan bahan – bahan yang ada disekitar. Karena selain murah dan mudah, penggunaan bahan alami memiliki efek samping yang relatif sedikit.

Akhir kata tak lupa tim penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Direktorat Pendidikan Tinggi Vokasi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang telah memberikan kesempatan kepada tim dalam melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui Program Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat (PKM) dengan nomor kontrak 242/LL2/AL.D4/2023 dan Universitas Malahayati, Kelurahan Kebon Jeruk serta pihak-pihak yang secara langsung terlibat dalam kegiatan hingga terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
A. Kesehatan Reproduksi Di Indonesia.....	1
B. Definisi Dan Tujuan Kesehatan Reproduksi	1
C. Hak –Hak Reproduksi	3
D. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	6
E. Komponen Kesehatan Reproduksi	7
F. Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Hidup Wanita.....	9
G. Masalah Kesehatan Reproduksi.....	12
H. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	13
I. Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	13
BAB II FLUOR ALBUS (KEPUTIHAN).....	14
A. Pendahuluan	14
B. Pengertian Keputihan	15
C. Klasifikasi Keputihan	16
D. Patogenesis Keputihan.....	17
E. Etiologi Keputihan.....	17
F. Tanda Dan Gejala Keputihan	25
G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Fluor Albus ...	26
H. Dampak Keputihan’	33
I. Cara Mencegah Keputihan	33
J. Tatalaksana	34
K. Dampak Fluor Albus (Keputihan)	38
BAB III DAUN SIRIH.....	40
A. Sirih Hijau (<i>Piper Betle</i> L.)	40
B. Jamur <i>Candida Albicans</i>	45
C. Kandidiasis	47
D. Rebusan Obat Herbal.....	48
E. Pembuatan Infusa Daun Sirih Hijau	48
F. Prosedur Pembuatan Infusa Daun Sirih Hijau	49
DAFTAR PUSTAKA.....	52
BIODATA PENULIS.....	56

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

A. KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA

Masalah kesehatan reproduksi yang ada di Indonesia adalah salah satu masalah yang harus mendapat perhatian. Tingginya kasus Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta ditambah dengan pandemic covid-19 mempengaruhi jumlah masalah kesehatan reproduksi. Pada awal musim pandemic covid-19 banyak masyarakat yang takut tertular jika keluar rumah sehingga pelayanan kesehatan yang harus diberikan secara langsung menjadi tertunda. Kesehatan ibu yang merupakan bagian dari kesehatan reproduksi perempuan mencakup kesehatan reproduksi sejak remaja, sebelum hamil, saat hamil, bersalin dan masa nifas. Salah satu penyebab AKI dan AKB meningkat karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

B. DEFINISI DAN TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Definisi Sehat

Sehat merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu berjalan normal dan bekerja sesuai dengan fungsinya sebagaimana mestinya. Berikut ini beberapa definisi sehat

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan seluruh badan serta bagian – bagiannya bebas dari penyakit
- b. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis (UU Kesehatan No 23 tahun 1992)
- c. Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat adalah sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan social yang sempurna dan bukan sekedar tidak ada penyakit atau kelemahan
- d. Sehat adalah fungsi efektif dari sumber – sumber perawatan diri (*self care resources*) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*self care actions*) secara adekuat. *Self care resources* mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap. *Self care action* merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diperlukan untuk

memperoleh, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual (Paune, 1993)

- e. Sehat adalah perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural (Pender, 1982) (Harnani, Marlina & Kursani.(2015).

Sehat adalah kondisi dimana sesuatu berjalan sesuai dengan fungsinya dan sebagaimana mestinya. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan no.36 tahun 2009, sehat merupakan suatu keadaan normal secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk seseorang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, sehat yaitu suatu keadaan baik secara fisik, sosial, dan mental, serta tidak mengalami kecacatan dan berpenyakit.

Istilah *reproduksi* berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata “produksi” yang berarti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya, sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani et al, 2015: Rima & Riris, 2020)

Menurut WHO (2008) kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang untuk bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (*reproductive health is a state of complete physical, mental and social welling and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to reproductive system and to its functions processes*).

Definisi kesehatan reproduksi telah diatur dalam Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki – laki dan perempuan (Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. 2021)

Tujuan dan sasaran program kesehatan reproduksi terbagi menjadi dua, yaitu”

1. Tujuan Utama

Program kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian seorang wanita dalam usaha mengatur fungsi, proses reproduksi dan kehidupan seksualitasnya sehingga hak – hak reproduksinya dapat terpenuhi dan mencapai peningkatan kualitas hidup yang maksimal

2. Tujuan Khusus

- a. Kemandirian bagi wanita dalam mengambil keputusan terkait fungsi reproduksinya
- b. Meningkatnya pemenuhan hak dan tanggungjawab social bagi wanita saat menentukan dan memutuskan waktu yang tepat untuk hamil, banyak anak dan jarak yang ingin dilahirkannya
- c. Meningkatnya peran dan tanggungjawab social bagi pria dalam hal seksualitas dan fertilitasnya terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak – anaknya
- d. Meningkatnya dukungan bagi wanita dalam menentukan keputusan terkait proses reproduksinya yang mencakup ketersediaan informasi dan layanan kesehatan reproduksi dalam mencapai derajat kesehatan reproduksi yang optimal (Mayasari, A. T. dkk.2021)

C. HAK –HAK REPRODUKSI

Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun wanita (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. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Depkes RI, 2002).

Hak reproduksi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan reproduksi dan seksual serta diakui baik di ICPD ke- 4 di Cairo maupun *The Convetion on the elimination alls forms of discrimination again woment*(CEDAW) di Beijing. Pada tahun 2002, Departemen Kesehatan RI melakukan tindak lanjut hasil konvensi Kairo dan terbentuk Paket Kesehatan

Reproduksi Esensial (PKRE). Hak reproduksi menurut PKRE dijelaskan secara ringkas sebagai berikut:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
2. Setiap orang, wanita, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang seksualitas dan reproduksi
3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB
4. Setiap wanita berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
6. Setiap remaja, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi
7. Tiap laki-laki dan wanita berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
8. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
9. Hukum dan kebijakann harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi
10. Wanita dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya
11. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak wanita ini diambil dari hasil kerja *International Women's Health Advocates Worldwide*.

Dalam deklarasi ICPD juga diakui adanya 4 hak reproduksi wanita yaitu:

1. Hak individu untuk menentukan kapan ia akan memperoleh anak, berapa jumlah anak dan berapa lama jarak tiap – tiap kelahiran anak.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya

3. Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi (KIE) berkaitan dengan fungsi reproduksinya
4. Hak melakukan kegiatan seksuan tanpa paksaan, diskriminasi dan kekerasan (Luhulima. 2014).

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

1. Promosi hak – hak reproduksi

Dilakukan dengan menganalisa perundang – undangan, peraturan serta kebijakan yang saat ini berlaku apakah sejalan dan mendukung hak – hak reproduksi dengan tidak mengabaikan kondisi lokal social budaya masyarakat. Dalam pelaksanaannya, upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan politik dan legislative sehingga dapat tercipta Undang – Undang hak reproduksi yang memuat pelanggaran hak –hak reproduksi

2. Advokasi hak – hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan untuk mendapatkan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/LSOM dan swasta. Dukunga swasta dan LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerak pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak – hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak – hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak – hak reproduksi

3. KIE hak – hak reproduksi

KIE merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan masyarakat semakin mengerti hak – hak reproduksi sehingga dapat bersama – sama mewujudkannya.

4. Sistem pelayanan hak – hak reproduksi

Indikator terpenuhi dan tidak terpenuhinya hak reproduksi dapat digambarkan dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat yang ditunjukkan dalam beberapa komponen berikut:

- a. Angka kematian ibu/ AKI (semakin tinggi AKI maka semakin rendah derajat kesehatan reproduksi)
- b. Angka kematian bayi/AKB (semakin tinggi AKB semakin rendah derajat kesehatan reproduksi)

- c. Angka cakupan pelayanan KB dan partisipasi laki – laki dalam keluarga berencana (semakin rendah angka cakupan pelayanan KB, semakin rendah kesehatan reproduksi)
- d. Jumlah ibu hamil dengan 4T terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak (semakin tinggi jumlah ibu hamil dengan 4T, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi)
- e. Jumlah perempuan atau ibu hamil dengan masalah kesehatan terutama anemia dan kurang energi kronis (semakin tinggi tingkat anemia dan energi kronis maka semakin rendah derajat kesehatan reproduksi)
- f. Perlindungan bagi perempuan terhadap penularan penyakit menular seksual/PMS (semakin rendah perlindungan bagi perempuan, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi)
- g. Pemahaman laki – laki terhadap upaya pencegahan penularan PMS (semakin rendah pemahaman PMS pada laki – laki semakin rendah derajat kesehatan reproduksi) (Rokayah, Inayanti & Rusyanti. (2021).

D. FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI

Secara garis besar faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dikelompokkan menjadi empat golongan, yaitu:

1. Faktor Demografis – Ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam mengakses pendidikan dan informasi kesehatan dan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, menikah serta hamil. Pengetahuan yang rendah berpengaruh terhadap pemberdayaan diri seseorang dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Indonesia merupakan negara dengan keanekaragaman budaya dan melekat pada masyarakat turun temurun. Beberapa pandangan kebudayaan dan praktik tradisional dapat berpengaruh buruk terhadap

kesehatan reproduksi. Salah satu contoh kepercayaan yang masih dianut oleh masyarakat hingga saat ini adalah banyak anak banyak rezeki, semakin banyak anak akan membuat seorang wanita semakin kuat.

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memiliki dampak terhadap kesehatan reproduksi. Gangguan psikologis sebagai akibat ketidak seimbangan seseorang, tindakan kekerasan di rumah, terjadinya *broken home*, serta rasa sendah diri (*low self esteem*) dan tekanan teman sebaya (*peer pressure*)

4. Faktor Biologis

Faktor biologi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi mencakup kelainan pada organ reproduksi, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, gizi buruk, anemia, penyakit radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Beberapa faktor diatas memerlukan perhatian dan penanganan secara serius agar setiap wanita mencapai kesejahteraan hidup khususnya dalam kesehatan bereproduksi (Sunarsih, 2020)

E. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Komponen Kesejahteraan ibu dan anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses kehidupan yang dialami seorang perempuan dalam kurun waktu yang panjang. Continuity of care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendampingi seorang perempuan dan keluarganya dalam siklus reproduksi perempuan tersebut, dimulai saat terjadinya kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa antara yang akan dilewati dalam tahap kehidupan seorang perempuan. Selain continuity of care, upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menciptakan kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada berbagai masyarakat dengan cara kunjungan rumah, Germas, Posyandu dan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan), informasi – informasi kecil seperti pengetahuan dalam berhubungan seks, penggunaan kontrasepsi dan perencanaan kehamilan merupakan sasaran terpenting dalam komponen ini.

2. Komponen keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan strategi bidang kesehatan dalam mengatur pertumbuhan penduduk suatu negara. Dengan perencanaan yang matang, calon orangtua dapat menyediakan kesejahteraan social bagi anggota keluarga serta mempersiapkan fisik dan psikologis yang berkualitas dalam mempersiapkan keluarga dengan baik.

3. Komponen pencegahan dan penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk penyakit menular seksual dan HIV/AIDs

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) adalah masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi kedalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa bakteri, jamur, virus, dan parasite. IMS dapat merujuk pada PMS (Penyakit Menular Seksual) yang dapat menular melalui hubungan seksual yang kasar, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup baik untuk perempuan maupun laki – laki.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah baru hanya menyentuh penanganan ISR saja, karena banyak kasus ditemukan saat sudah mempunyai keluhan dan sudah terjangkit penyakit ISR. Pencegahan ISR yang bersifat pengenalan gejala, penggunaan kontrasepsi KB sebagai barrier ISR dan pemberdayaan perempuan untuk mengemukakan pendapat dalam hubungan seksualnya harus lebih diintegrasikan dalam program- program promosi kesehatan. (Nessi Meilan, dkk. 2019)

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak – kanak menjadi dewasa, pada tahap ini perubahan – perubahan bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu yang relatif cepat serta berkembangnya tanda seks primer maupun sekunder. Pada remaja wanita, *menarche* (haid pertama) terjadi pada masa ini. Secara fisik remaja mampu melakukan fungsi reproduksinya (seksual aktif) sebelum menikah yang berdampak meningkatkan resiko masalah kesehatan reproduksi seperti seks pra nikah, hamil pra nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, perkosaan, komplikasi

kehamilan dan persalinan serta terluarnya infeksi menular seksual (IMS), HIV/ AIDs dan penyakit kelamin lainnya. Tetapi psikologi dan mental remaja belum mampu mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut.

Remaja perlu mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksinya serta resiko yang akan didapatkan dari perilaku reproduksi yang tidak sehat. Penggunaan gadget tanpa pengawasan dapat mengarahkan remaja kepada penggunaan yang tidak baik. Selain itu lingkungan keluarga juga masyarakat perlu meningkatkan kepedulian terhadap kondisi remaja serta mencari jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi dengan memaksimalkan dan melibatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas.

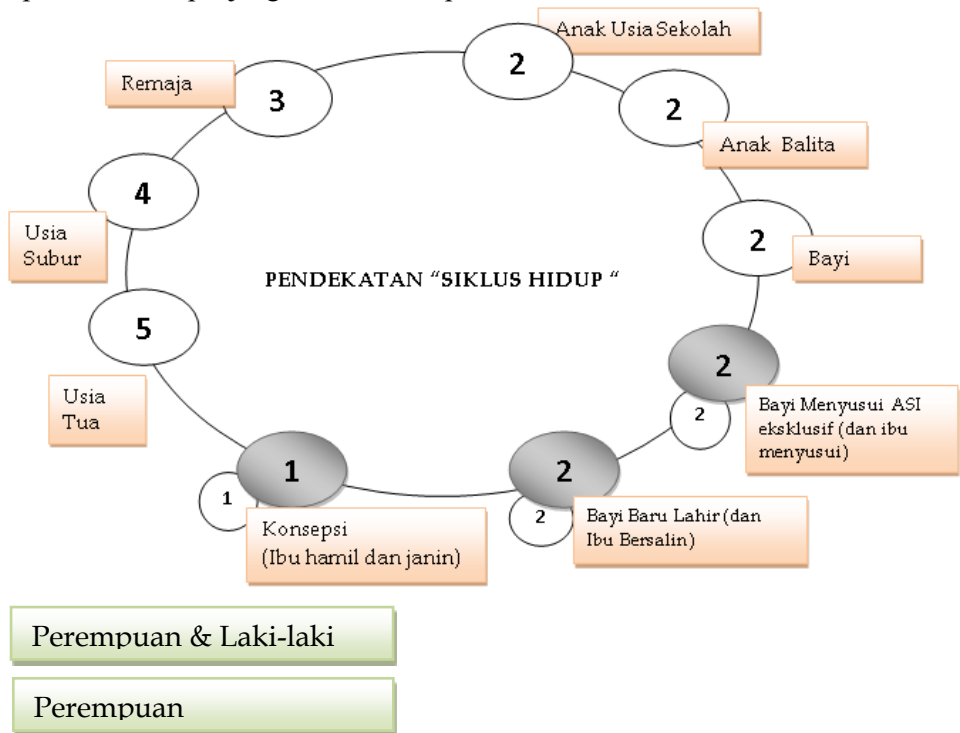
5. Komponen Usia Lanjut

Masalah kesehatan reproduksi pada lanjut usia terjadi ketika masa subur berakhir (menopause) dan laki-laki akan mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (andropause). Menopause berarti berhentinya kemampuan reproduksi. Sebelum kemampuan reproduksi benar – benar berhenti, wanita akan mengalami masa peralihan yaitu peralihan dari masa reproduksi ke masa berhentinya reproduksi, masa ini berlangsung beberapa tahun. Pada masa ini wanita mengalami gangguan seperti rasa panas di dada yang menjalar ke arah wajah (*hot flashes*), rasa lemah, kelainan kulit, rambut, gigi, dan keluhan sendi serta perubahan suasana hati yang dapat mengganggu kegiatan sehari – hari. Osteoporosis, jantung koroner, demensia (alzheimer), kesulitan konsentrasi dan kepikunan akan terjadi setelah masa menopause berakhir, hal ini disebabkan karena estrogen di dalam tubuh wanita berkurang. Andropause menandai menurunnya fungsi seksual.

F. KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS HIDUP WANITA

Pendekatan siklus kehidupan wanita (*life-cycle-approach*) dalam kesehatan reproduksi mencakup seluruh kehidupan manusia sejak lahir sampai akhir kehidupan mereka atau biasa juga disebut dengan

“Continuum of care women cycle“. Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan



Gambar 1. Pendekatan Siklus hidup
(Sumber: Depkes RI, 2001)

Pendekatan siklus hidup diterapkan untuk menguraikan ruang lingkup dalam kesehatan reproduksi. Hal ini memfokuskan pada penanganan kebutuhan reproduksi secara khusus pada setiap fase kehidupan dan berkesinambungan dari setiap fase tersebut. Pendekatan ini memprediksikan masalah kesehatan reproduksi dalam setiap fasenya. Masalah yang tidak terselesaikan dalam satu fase dapat berdampak buruk pada fase berikutnya. Berikut gambaran pendekatan siklus hidup

Tabel 1. Layanan Kesehatan dengan Pendekatan Siklus Hidup

Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	Layanan Kesehatan dengan Pendekatan Siklus Hidup
Konsepsi	- Perlakukan sama terhadap janinlaki-laki dan wanita - Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas, serta pelayanan bayi baru lahir. Masalah yang mungkin terjadi: pengutamaan jenis kelamin, BBLR, Kurang Gizi, Malnutrisi - Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
Bayi dan Anak	- IMD, ASI eksklusif dan penyapihan yang layak - Deteksi tumbuh kembang anak dengan DDST atau KPSP - Imunisasi dasar, pemberian makanan bergizi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) - Pencegahan dan penanggulangan kekerasan - Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan - Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang - Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit - Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan
Masa remaja atau pubertas	- Gizi seimbang - Informasi tentang kesehatan reproduksi - Pencegahan kekerasan, termasuk seksual

	- Pencegahan terhadap ketergantungan Napza - Perkawinan pada usia yang wajar - Peningkatan penghargaan diri - Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.
Usia Subur	- Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman - Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi - Penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan - Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDs - Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas - Pencegahan penanggulangan masalah aborsi - Deteksi dini kanker payudara dan kanker rahim - Pencegahan dan manajemen infertilitas - Pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab
Usia Tua	- Pencegahan dan pengobatan IMS - Suplementasi pencegahan dan pemberian informasi Osteoporosis/Prolaps - Deteksi, Diagnosis, informasi dan pengobatan dini kanker saluran reproduksi dan payudara

G. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dari segala pihak, bukan hanya menjadi tanggung jawab individu yang bersangkutan. Karena dampaknya dapat luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan

kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian, kesehatan alat reproduksi pun erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian anak.

H. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Beberapa waktu yang lalu, masalah mengenai kesehatan reproduksi remaja kurang mendapat perhatian dikarenakan remaja dianggap usia yang masih sangat muda, masih dalam status pendidikan seolah-olah bebas dari kemungkinan menghadapi masalah penyulit dan [enyakit yang berkaitan dengan alat reproduksinya. Terbukti dengan adanya remaja yang mencari identitas diri yang sangat mudah dalam menerima informasi dunia berkaitan dengan masalah fungsi alat reproduksinya sehingga cenderung menuju ke arah hubungan seksual yang semakin bebas.

I. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI

Sasaran utama dari kesehatan reproduksi meliputi :

- 1) Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri dengan status belum menikah. Pada masa pubertas, remaja diberikan penjelasan tentang pendidikan seks, serta membantu remaja dalam menghadapi menstulasi pertama (menarche) baik secara fisik, psikis, sosial dan kebersihan pribadinya.
- 2) Kelompok beresiko diantaranya pekerja seks dan masyarakat prasejahtera.
- 3) Lansia, pada lansia sangat penting untuk menekankan tentang resiko penularan penyakit menular seksual, pemberian makanan yang mengandung tinggi kalsium untuk mencegah terjadinya osteoporosis serta persiapan dalam menghadapi masa menopause.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S., ... & KM, S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
2. AI Setyarini, dkk. (2023). *Obstetri dan Ginekologi untuk kebidanan. Sumatera Barat:Global Eksekutif Teknologi*
3. Anita Nur,dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Remaja & Menopause. Bandung: Kaizen Media Publishing.*
4. Aznita, et al. 2011. *Determation of The Percentage Inhibition of Diameter Growth (PIDG) of Piper betle Crude Aqueous Extract Against Oral Candida Species*. Journal of Medicinal Plants Research. Vol: 5(6). Hal: 878-884.
5. Badaryati, E. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi SLTA atau sederajat di kota Banjarbaru Tahun 2012*. Depok : FKM UI.
6. BKKBN.2021.Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN tahun 2021
7. Damayanti, R., Mulyanto dan Mulyono. (2006). *Khaisat dan Manfaat Daun Sirih Obat Mujarab dari Masa ke Masa*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
8. DEPKES, R. (2000). Modul Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan:Pegangan Bagi Pelatih. **Jakarta: DEPKES RI.**
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Farmakope Indonesia, Edisi IV*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal: 9.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1989. *Materia Medika Indonesia*. Jilid V. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal: 434 -436.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat*. Cetakan Pertama. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan. Hal: 3-19.
12. Dwivedi, V. and Tripathi, S. 2014. *Review study on potential activity of Piper betle*. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry. Vol: 3(4). Hal: 93-98.

13. ER Suminar, dkk. (2022) Keputihan pada Remaja. *Yogyakarta: K-media*
14. Harnani, Y., Marlina, H., & Kursani, E. (2015). *Teori kesehatan reproduksi*. Deepublish.
15. Hasanah. 2012. *Budidaya Tanaman Obat dan Rempah*. Medan: USU Press
16. Hermawan, A. 2007. *Pengaruh Ekstrak Daun Sirih (Piper betle) Terhadap Pertumbuhan Staphylococcus aureus Dan Escherichiacoli Dengan Metode Difusi Disk*. Skripsi. Surabaya: Sarjana Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga.
17. Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
18. Jawetz, et al . 2016. *Medical Microbiology 27th ed*. New York: Mcgraw-Hill Education.
19. Kawsud, P., Puripattanavong, J., & Teanpaisan, R., 2014. *Screening for anticandidal and antibiofilm activity of some herbs in Thailand*. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. Vol: 13(9). Hal: 1495–1501.
20. Maharani, S. 2012. *Pengaruh pemberian larutan ekstrak siwak (Salvadora persica) Pada berbagai konsentrasi terhadap pertumbuhan Candida albicans*. Skripsi Dipublikasikan, Semarang. Universitas Diponegoro.
21. Mani, P. Dan Boominathan, M. 2011. *Comparative antimicrobial studies of different fractions of Piper nigrum and Piper betle against human pathogenic fungus Candida albicans isolate from chronic disease affected patient*. Journal Univ Pharn Life Sci. Hal: 155-159.
22. Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: Egc, 15*, 157.
23. Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan reproduksi wanita di sepanjang daur kehidupan*. Syiah Kuala University Press.
24. Mutianingsih, R., Muliani, S., Supiana, N., Safinatunnaja, B. Q., Munawarah, Z., & Mawaddah, S. (2022). *Penyuluhan Kesehatan dalam Siklus Hidup Perempuan*. Penerbit NEM.
25. Nanayakkara, P. W. B. 2014. *'The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review'*. Resuscitation.

Vol: 85(5), pp. 587–594

26. Nessi Meilan, S. S. T., Maryanah, A. M., & Willa Follona, S. S. T. (2019). *Kesehatan reproduksi remaja: implementasi PKPR dalam teman sebaya*. Wineka Media.
27. Pangesti, Rizki Dwi, Cahyono E. dan Kusumo E. 2017. *Perbandingan Daya Antibakteri Ekstrak dan Minyak Piper betle L. terhadap Bakteri Streptococcus mutans*. Indonesian Journal of Chemical Science. Vol: 6(3). Hal: 271-278.
28. Primadiamanti A, Amura Lia dan Ulfa, Ade Maria. 2020. *Analisis Senyawa Fenolik Pada Ekstrak Daun Sirih Hijau (Piper Betle L)*. Jurnal Farmasi Malahayati. Vol: 3(1). Hal: 23-31.
29. Retnaningsih A., Ulfa, Ade Maria, dan Khomsatun, Dewi Masyaroh. 2018. *Uji Daya Hambat Anti Bakteri Infusa Daun Sirih Merah (Piper Crocatum Ruiz & Pav) & Daun Sirih Hijau (Piper Betle L) Terhadap Bakteri Staphylococcus Aureus Dengan Metode Difusi*. Jurnal Analis Farmasi Vol: 3(1). Hal: 79-88.
30. Ratnaningsih, M. (2022). Masalah Kesehatan Masyarakat: Pekerja dan Remaja Putri. *Uwais Inspirasi Indonesia*.
31. Rika Hartati dkk. 2014. *Piper betle (L): Recent Review of Antibacterial and Antifungal Properties, Safety Profiles, and Commercial Applications*. Molecules. 2021, 26, 2321.
32. Rima Wirenviona, S. S. T., Riris, A. A. I. D. C., & ST, S. (2020). *Edukasi kesehatan reproduksi remaja*. Airlangga University Press.
33. Rosman R, dan Suhirman, S .2006. *Sirih tanaman obat yang perlu mendapat sentuhan tekonologi budaya*. Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri. Vol: 12(1). Hal: 13-15.
34. Sadiyah H H., Cahyadi H.I., dan Windira S. 2022. *Kajian Potensi Daun Sirih Hijau (Piper betle L) sebagai Antibakteri*. Jurnal Sain Veteriner, Vol: 40. Hal: 128-138.
35. Siregar, R.S. 2002. *Penyakit Jamur Kulit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
36. Sunarsih.dkk (2020). *Kesehatan perempuan & keluarga berencana (KB)*. Pusaka Media
37. Sundari Dian, Almasyhuri, Astuti Lamid. 2015. *Pengaruh Proses Pemasukan Terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein*. Jurnal Media Limbangkes. Vol. 25(4). Hal: 235-242.

38. Syamsu Hidayat, S. S. dan Hutapea, J. R. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia (I)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta. 1997.
39. Rekha VPB, Kollipara M, Gupta BRSSS, Bharath Y, Pulicherla KK. 2014. *A Review on Piper betle L.: Nature's Promising Medicinal Reservoir*. American Journal of Ethnomedicine. Vol: 1(5). Hal: 276–289.
40. Van Steenis, C. G. G. J. 1997. *Flora (cetakan ke-7)*. PT. Pradnya Paramita. Jakarta. Hal: 485.
41. Wahyuni, A. S. 2019. Gambaran Candida albicans Pada Urine Mahasiswi di Perguruan Tinggi Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019

BIODATA PENULIS



Ana Mariza, S.ST, M.Kes. Merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak Agustus 2011. Penulis lahir di Palembang, 22 Mei. Riwayat pendidikan dimulai dari DIII kebidanan yang ditempuh selama 3 (tiga) tahun (2005-2008), diploma IV kebidanan (2009-2010) di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Di tahun 2011 melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati, lulus ditahun 2013. Penulis sebelumnya pernah bekerja sebagai bidan pelaksana di RS DKT Bandar Lampung 2008-2011, serta mengajar di Akbid Alifa Pringsewu 2010-2011. Selain sebagai pengajar, saat ini penulis aktif dalam pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.



Sunarsih, S.SiT., Bdn., M.Kes. Lahir di Lampung, 15 Agustus 1989. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2007-2010) di Universitas Malahayati. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta dan lulus tahun 2011, ditahun yang sama melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2013. Tahun 2021 penulis kembali menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Malahayati.

Memulai karir sebagai staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati tahun 2012. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, menulis beberapa buku ajar, menulis buku referensi serta aktif dalam pertemuan ilmiah maupun pelatihan – pelatihan.

Email: Sunarsih@malahayati.ac.id



apt. Ade Maria Ulfa., M.Kes

Lahir di Tanjung Karang pada 25 Desember 1981. Tahun 2000 menempuh pendidikan di Poltekkes Negeri II Jakarta dan memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di tahun 2003. Tahun 2003 menempuh Pendidikan di Program Studi Farmasi Universitas Indonesia dan memperoleh gelar Sarjana Farmasi Tahun 2006. Tahun 2011 melanjutkan pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Pasca Sarjana Universitas Malahayati dan memperoleh gelar Magister

Kesehatan Masyarakat di tahun 2013. Saat ini merupakan dosen S1 Prodi Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896-5427-3996

ISSN 878-823-147-267-0 (PDF)



9 786231 472670