

Studi Retrospektif: Diagnosis dan Penatalaksanaan Kandidiasis Vulvovaginalis

(Retrospective Study: Diagnosis and Management of Vulvovaginalis Candidiasis)

Ditta Harnindya, Indropo Agusni

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Kandidiasis vulvovaginalis (KVV) merupakan infeksi mukosa vagina dan atau vulva akibat jamur spesies kandida. Sebanyak 70-75% wanita setidaknya sekali selama masa hidupnya pernah terinfeksi KVV, paling sering terjadi pada wanita usia subur. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran umum pasien baru KVV di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2010 -2012. **Metode:** Penelitian retrospektif dan catatan medik pasien baru KVV yang meliputi data dasar, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, penatalaksanaan, *follow up*, dan konseling. **Hasil:** Jumlah pasien baru KVV sebanyak 325 (11,5%) dari 2.813 pasien baru Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kelompok usia terbanyak 25-44 tahun (53,2%) dan 257 pasien (79,1%) sudah menikah. Keluhan utama terbanyak berupa duh tubuh vagina yang disertai gatal sebanyak 213 (65,5%) pasien. Macam duh tubuh vagina didapatkan terbanyak berwarna putih seperti susu pecah sebanyak 245 (75,3%) pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium sediaan basah sebanyak 220 pasien (67,7%) positif baik blastospora maupun pseudohifa, sedangkan hasil pemeriksaan gram sebanyak 217 pasien (66,8%) positif baik blastospora maupun pseudohifa. Penatalaksanaan terbanyak dengan ketokonazol yaitu pada 239 (73,2%) pasien. **Simpulan:** Penegakkan diagnosis dengan tepat, pemberian terapi yang adekuat serta eksplorasi faktor risiko dan konseling sangat penting dalam penatalaksanaan KVV.

Kata kunci: Kandidiasis vulvovaginalis, keputihan, gatal, pseudohifa, ketokonazol.

ABSTRACT

Background: Vulvovaginalis candidiasis (VVC) is an infection of the vaginal mucosa and or vulva caused by *Candida* species. As many as 70-75% of women are infected by CVV at least once during their lifetime, which most often occurs in women of childbearing age. **Purpose:** To evaluate the general overview of new VVC patients at the Sexual Transmitted Infection Division Dermato-Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya from the period of 2010-2012. **Methods:** This is a retrospective study, and evaluating medical records of new CVV patients including basic information, history taking, physical and laboratory examination, management, follow up, and counseling. **Result:** There were 325 new CVV patients (11.5%) from the total 2.813 patients from the total of new patients at the STI Division Dermato-Venereology Outpatient Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, range of age was mostly 25-44 years old (53.2%) and 257 (79.1%) patients were married. The most main complaint was vaginal discharge accompanied with itchy sensation in 213 (65.5%) patients. The most vaginal discharge appearance was white like cottage cheese in 245 (75.3%) patients. From the wet mount 220 (67.7%) patients showed either blastospore or pseudohyphae, while from the gram stain 220 (67.7%) patients showed 217 (66.8%) patients showed either blastospore or pseudohyphae. Therapy with ketoconazole is in 239 (73.2%) patients. **Conclusion:** Appropriate diagnosis, adequate therapy, also risk factors exploration and counseling are very important in the management of VVC.

Key words: Vulvovaginalis candidiasis, fluor albus, itch, pseudohyphae, ketoconazole.

Alamat korespondensi: Ditta Harnindya, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, e-mail: ditta.harnindya@gmail.com

PENDAHULUAN

Kandidiasis vulvovaginalis (KVV) atau kandidosis vulvovaginalis merupakan infeksi mukosa vagina dan atau vulva (epitel tidak berkeratin) yang

disebabkan oleh jamur spesies *Candida*. Infeksi dapat terjadi secara akut, subakut, dan kronis, didapat baik secara endogen maupun eksogen yang sering menimbulkan keluhan berupa duh tubuh.¹ Umumnya

infeksi pertama timbul di vagina disebut vaginitis dan dapat meluas sampai vulva (vulvitis). KVV merupakan salah satu infeksi yang paling banyak dikeluhkan wanita. Sekitar 70-75% wanita setidaknya sekali terinfeksi KVV selama masa hidupnya, paling sering terjadi pada wanita usia subur, pada sekitar 40-50% cenderung mengalami kekambuhan atau serangan infeksi kedua.² Lima hingga delapan persen wanita dewasa mengalami KVV berulang, yang didefinisikan sebagai empat atau lebih episode setiap tahun yang dikenal sebagai kandidiasis vulvovaginalis rekuren (KVVR), dan lebih dari 33% spesies penyebab KVVR adalah *Candida glabrata* dan *Candida parapsilosis* yang lebih resisten terhadap pengobatan.^{1,2}

KVV merupakan penyakit urutan kedua dari seluruh infeksi vagina.^{1,2} Berdasarkan data morbiditas di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin dalam kurun waktu 2007-2009 didapatkan 242 pasien KVV baru, yang merupakan 19,7% dari jumlah kunjungan pasien divisi IMS dan 1,05% dari jumlah kunjungan pasien baru URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.³ Gejala KVV yang umumnya ditemukan adalah rasa sakit di daerah vagina, iritasi, rasa panas, dispareunia, dan sakit bila buang air kecil yang diawali keluhan pruritus akut dan keputihan (*fluor albus*). Manifestasi klinis KVV merupakan hasil interaksi antara patogenitas spesies *Candida* dengan mekanisme pertahanan hospes (*host*) yang berkaitan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi. Penyebab terbanyak KVV adalah spesies *Candida albicans* (80-90%), diikuti spesies *Candida nonalbicans* seperti *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, dan *Candida glabrata* yang juga sering menimbulkan KVV dan lebih banyak terjadi resistensi terhadap terapi konvensional.^{1,2,4}

Saat ini telah berkembang pemahaman mekanisme pertahanan *host* atau pejamu antikandida di vagina. Banyak faktor risiko yang diakui sebagai faktor predisposisi, namun pada sebagian besar kasus, pemahaman dasar tentang mekanisme patogenik perubahan kolonisasi spesies *Candida* dari bentuk komensal menjadi patogen masih belum diketahui.¹ Dampak infeksi kandida pada kesehatan harus menjadi perhatian karena sangat merugikan perempuan seperti timbulnya rasa gatal yang menimbulkan lecet dan hubungan seks yang tidak nyaman, selain itu kandidiasis juga dapat memfasilitasi infeksi *Human immunodeficiency virus* (HIV). Upaya preventif dengan pemberian informasi

yang tepat kepada perempuan sangat diperlukan mengingat sampai saat ini perempuan masih menganggap keputihan sebagai suatu hal yang normal yang sebetulnya bisa jadi merupakan gejala kandidiasis vulvovaginalis.⁵ Pemahaman yang belum benar mengenai hal tersebut diperburuk dengan pengobatan yang tidak tepat sehingga kandidiasis di Indonesia menjadi masalah tersendiri baik bagi pasien, pasangan seksual, maupun dokter.

Untuk mendapatkan informasi mengenai karakter pasien, penanganan pasien yang menderita KVV, dan menindaklanjuti penelitian retrospektif serupa yang pernah dilakukan oleh Dhita Karina pada tahun 2007-2009, maka laporan ini dibuat untuk mengevaluasi tatalaksana pasien KVV di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo selama tahun 2010-2012.

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi gambaran umum pasien baru KVV di Divisi IMS URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu 3 tahun, mulai tahun 2010 – 2012. Tujuan khusus yaitu melakukan evaluasi jumlah pasien baru, penegakan diagnosis, identifikasi faktor risiko, evaluasi penatalaksanaan, dan tindak lanjut pasien KVV.

Mempelajari gambaran umum, proses penegakan diagnosis, identifikasi faktor risiko, dan penatalaksanaan pasien baru KVV berdasarkan catatan medik yang ada, sebagai dasar langkah perbaikan dalam menegakan diagnosis dan penatalaksanaan pasien kandidiasis vulvovaginalis di masa yang akan datang.

METODE

Bahan penelitian diambil dari catatan rekam medis pasien KVV di Divisi IMS URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2010 sampai Desember 2012. Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan melihat catatan rekam medis pasien baru KVV yang meliputi data dasar, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, penatalaksanaan, *follow up*, dan konseling.

HASIL

Selama kurun waktu 3 tahun didapatkan 325 pasien baru KVV yang datang berobat di Divisi IMS atau merupakan 11,5% dari jumlah kunjungan baru di Divisi IMS dan 1,37% dari jumlah kunjungan baru URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 1. Distribusi pasien baru kandidiasis vulvovaginalis di Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2012

Pasien baru	Tahun			Jumlah (%)
	2010	2011	2012	
Kandidiasis vulvovaginalis	124	99	102	325
Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS)	1.093 (11,34)	897 (11,03)	823 (12,39)	2.813 (11,55)
Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit & Kelamin	7.019 (1,76)	7.654 (1,29)	8.924 (1,14)	23.579 (1,37)

Umur pasien termuda 13 tahun dan tertua 75 tahun, sedangkan kelompok umur terbanyak didapatkan pada kelompok umur 25-44 tahun sebanyak 173 pasien (52,3%).

Pada penelitian ini didapatkan 257 pasien (79,1%) sudah menikah. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 142 pasien (43,7%). Sebagian besar pasien berdomisili di kota Surabaya, yaitu sebanyak 269 pasien (82,8%). Pasangan seksual terbanyak adalah suami, yaitu 235 pasien (72,3%), kemudian diikuti pasien yang menyangkal berhubungan seksual sebanyak 64 pasien (19,7%),

dengan teman atau pacar sebanyak 23 pasien (7,1%), dan sisanya sebanyak 3 pasien (0,9%) pasien dengan *multipartner*.

Keluhan pasien pada umumnya berupa duh tubuh vagina disertai gatal sebanyak 213 pasien (65,5%) yang merupakan keluhan utama KVV. Lama keluhan utama terbanyak adalah 1-7 hari sebanyak 213 pasien (65,5%).

Anamnesis pada 325 pasien KVV terdapat 68 pasien (21,0%) menggunakan *vaginal douching*, 6 pasien (1,8%) memiliki riwayat diabetes melitus, dan sebanyak 6 pasien (1,8%) sedang hamil.

Tabel 2. Distribusi keluhan utama pasien baru kandidiasis vulvovaginalis Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2012

Keluhan utama	Tahun			Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	
Gatal	78 (62,9)	67 (67,7)	68 (66,7)	213(65,5)
Gatal, Perih	9(7,3)	2(2,0)	2(2,0)	13(4,0)
Gatal, Nyeri	6(4,8)	2(2,0)	3(2,9)	11(3,4)
Gatal, Panas	1(0,8)	2(2,0)	3(2,9)	6(1,8)
Gatal, Nyeri, Panas, Perih	1(0,8)	0	1(1,0)	2(0,6)
Nyeri	3(2,4)	11 (11,1)	1(1,0)	15(4,6)
Nyeri, Panas	4(3,2)	1(1,0)	3(2,9)	8(2,5)
Perih	0	1(1,0)	0	1(0,3)
Panas, Perih	0	0	3(2,9)	3(0,9)
Panas	0	0	2(2,0)	2(0,6)
Tanpa keluhan	22 (17,7)	13 (13,1)	16 (15,7)	51(15,7)
Jumlah	124 (100)	99 (100)	102 (100)	325 (100)

Tabel 3. Distribusi faktor predisposisi pasien baru kandidiasis vulvovaginalis di Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2012

Faktor Pencetus	Tahun			Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	
<i>Vaginal douching</i>	22 (17,7)	9 (9,1)	37 (36,2)	68 (21,0)
Diabetes melitus	1 (0,8)	3 (3,0)	2 (2,0)	6 (1,8)
Kehamilan	2 (1,6)	2 (2,0)	2 (2,0)	6(1,8)
Tanpa data	99 (79,9)	85 (85,9)	61 (59,8)	245(75,4)
Jumlah	124 (100)	99 (100)	102(100)	325 (100)

Pasien yang sudah mendapat pengobatan sebelumnya sebanyak 114 pasien (35,1%) dan yang belum mendapat pengobatan 211 pasien (64,9%). Macam obat yang digunakan terbanyak adalah doksisisiklin sebanyak 37 pasien (32,5%), diikuti 27 pasien (23,7%) tidak tahu nama atau lupa nama obat.

Tabel 4. Distribusi jenis obat sebelumnya penderita baru kandidiasis vulvovaginalis Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2012

Macam obat	Tahun			Jumlah (%) <i>n=114</i>
	2010 (%) <i>n=35</i>	2007 (%) <i>n=37</i>	2012 (%) <i>n=42</i>	
Doksisiklin	10 (28,6)	10 (27,0)	17 (40,5)	37 (32,5)
Metronidazol	3 (8,6)	8 (21,6)	9 (21,4)	20 (17,5)
Ketokonazol	4 (11,4)	2 (5,4)	1 (2,4)	7 (6,1)
Siprofloksasin	2 (5,7)	1 (2,7)	4 (9,5)	7 (6,1)
Amoksilin	3 (8,6)	1 (2,7)	1 (2,4)	5 (4,4)
Flagistatin vag. tab	1 (2,9)	1 (2,7)	0	2 (1,8)
Albothyl® vag. tab	0	0	2 (4,8)	2 (1,8)
Ampisillin	1 (2,9)	0	1 (2,4)	2 (1,8)
Supertetra	1 (2,9)	1 (2,7)	0	2 (1,8)
Eritromisin	0	1 (2,7)	1 (2,4)	2 (1,8)
Azitromisin	0	1 (2,7)	1 (2,4)	2 (1,8)
Sefiksim	0	0	2 (4,8)	2 (1,8)
Tiamfenikol	1 (2,9)	1 (2,7)	0	2 (1,8)
Nistatin vag. tab	0	0	1 (2,4)	1 (0,9)
Klotrimazol vag. tab	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Metronidazol vag. tab	0	1 (2,7)	0	1 (0,9)
Kotrimoksazol	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Rifampisin	0	0	1 (2,4)	1 (0,9)
Asiklovir	0	0	1 (2,4)	1 (0,9)
Itrakonazol	0	0	1 (2,4)	1 (0,9)
Salep daktarin	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Salep hidrokortison	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Salep asiklovir	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Salep ketokonazol	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Klindamisin	1 (2,9)	0	0	1 (0,9)
Tak tahu namanya/lupa	7 (20,0)	10 (27,0)	10 (23,8)	27 (23,7)

Macam duh tubuh vagina terbanyak berupa susu pecah pada 245 pasien (75,3%). Tercatat pada hasil pemeriksaan sediaan basah sebanyak 220 (67,7%) pasien positif baik blastospora maupun pseudohifa, 98 (30,1%) pasien dengan blastospora positif dan 7 (2,2%) pasien dengan pseudohifa positif. Pemeriksaan gram menunjukkan 217 pasien (66,8%) positif baik blastospora maupun pseudohifa, 97 pasien (29,8%) dengan blastospora positif dan 10 pasien (3,1%) dengan pseudohifa positif. Diagnosis terbanyak adalah KVV sebanyak 266 pasien (81,8%)

Penatalaksanaan terbanyak adalah ketokonazol yaitu sebanyak 239 pasien atau sebesar 73,2%, diikuti ketokonazol yang dikombinasikan dengan antihistamin sebanyak 23 pasien (7,1%).

Delapan puluh sembilan pasien (87,3%) datang kontrol sebanyak 1 kali, 51 pasien (15,7%) kontrol 2 kali, 20 pasien (6,2%) pasien kontrol 3 kali, 6 pasien (1,8%) pasien kontrol 4 kali dan 10 pasien (3,1%) pasien kontrol > 5 kali, sedangkan yang tidak datang kontrol sebanyak 149 pasien (45,8%), dari keseluruhan 176 pasien yang datang kembali untuk kontrol.

PEMBAHASAN

Penelitian pasien kasus baru KVV di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode antara 1 Januari 2010 hingga 31 Desember 2012 ditemukan jumlah kasus baru KVV sebanyak 325 pasien, yang merupakan 11,5% dari seluruh kasus baru di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Bila dibandingkan dengan penelitian retrospektif sebelumnya dengan jumlah kunjungan pasien KVV meningkat tiap tahun, maka jumlah kunjungan pasien ke poli kulit pada tahun 2010-2012 cenderung stabil setiap tahunnya.³

Kelompok umur terbanyak pada kasus baru KVV yaitu pada kelompok umur 25-44 tahun (52,3%). Hal itu diakibatkan oleh faktor hormonal memiliki pengaruh terhadap kejadian KVV. Pada percobaan *in vitro* didapatkan kolonisasi *Candida spp* lebih tinggi oleh adanya perubahan estrogen, hal ini menjelaskan kenapa KVV simtomatis lebih sering terjadi pada perempuan yang berada pada periode antara *premenarcho* dan menopause. Selain itu faktor hormonal juga dapat dihubungkan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen dosis tinggi yang biasanya digunakan paling banyak pada kelompok usia ini.^{1,2,6}

Tingginya insidensi KVV pada kelompok usia 25-44 tahun juga dapat dikaitkan dengan onset

aktivitas seksual yang tinggi pada dekade kedua dan mencapai puncak pada dekade ketiga dan keempat lalu menurun pada wanita yang lebih tua dari 40 tahun.² Sumber kepustakaan lain menyatakan kelompok usia 20-24 tahun merupakan kelompok risiko tinggi infeksi *Candida spp*.⁷

Pada penelitian ini didapatkan pasien yang sudah menikah sebanyak 257 pasien (79,1%) dan 68 (20,9%) pasien belum menikah. KVV tidak digolongkan dalam infeksi menular seksual karena kandida merupakan organisme normal pada traktus genitalia dan intestinal wanita, akan tetapi kejadian KVV dapat dikaitkan dengan aktivitas seksual. Frekuensi KVV meningkat sejak wanita yang bersangkutan mulai melakukan aktivitas seksual. Hubungan seksual akan menyebabkan laktobasilus menjadi kurang dominan dan pH vagina akan meningkat oleh cairan semen. Laktobasilus penghasil H₂O₂ merupakan flora normal yang terpenting karena dianggap dapat memberikan ketahanan dan mencegah invasi atau berkembangnya kandida. Semakin tinggi frekuensi aktivitas seksual dan jumlah pasangan dapat meningkatkan trauma yang menyebabkan pertumbuhan *Candida spp* meningkat.^{2,8}

Pada penelitian ini, insidensi KVV terbesar adalah pada ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 142 (43,7%) pasien. Banyaknya pasien dengan status pekerjaan ibu rumah tangga yang datang berobat dapat disebabkan pasien mempunyai waktu yang cukup banyak dibandingkan wanita yang bekerja maupun pelajar atau mahasiswa.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berasal dari Surabaya, yaitu sebanyak 269 pasien (82,8%), sedangkan domisili luar Surabaya sebanyak 56 pasien (17,2%). Hal itu dapat disebabkan kemudahan akses untuk berobat ke RSUD Dr. Soetomo oleh penduduk Surabaya dibandingkan dengan penduduk luar Surabaya.

Keluhan utama terbanyak yang dirasakan oleh pasien adalah duh tubuh vagina yang gatal, yaitu sebanyak 213 pasien (65,5%). Keluhan yang paling sering pada KVV adalah adanya duh tubuh vagina yang disertai rasa gatal pada vulva, akan tetapi keluhan tersebut bukanlah gejala khusus dari KVV. Keputihan tidak selalu ada dan seringkali hanya sedikit. Dapat ditemukan rasa nyeri pada vagina, iritasi, rasa panas, dispareunia maupun disuria dan jika didapatkan bau biasanya hanya minimal.^{1,2,9} Menurut Sobel sebanyak 10-20% wanita sehat pada usia subur memiliki koloni kandida pada vaginanya yang tidak menimbulkan keluhan.¹⁰ Proses terjadinya kolonisasi yang asimtomatis pada traktus genitalis wanita masih belum jelas diketahui hingga saat ini.

Berdasarkan penilaian risiko infeksi menular, sebanyak 64 (19,7%) pasien menyangkal pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan selain suami. Dari data ini dapat dilihat kemungkinan pasien dapat tertular oleh partner seksualnya sendiri. Pada penelitian karya akhir yang dilakukan Murtiastutik menunjukkan tingkat rekurensi akan lebih sering terjadi pada pasien KVV yang suaminya tidak diobati dibandingkan dengan pasien KVV yang suaminya diobati.¹¹ Penelitian yang dilakukan Horowitz *et al* pada tahun 1987 juga memperlihatkan adanya *Candida spp* di cairan ejakulasi dari pasangan pasien infeksi kandida rekuren.¹²

Sebanyak 114 pasien (35,1%) sudah mendapat pengobatan dan yang belum mendapat obat sebanyak 211 pasien (64,9%). Macam obat yang didapat sangat beragam, yaitu doksisiklin sebanyak 37 (32,5%) pasien, metronidazol 20 pasien (17,5 %) pasien, dan yang tidak tahu/lupa nama obat yang pernah diberikan sebelumnya sebanyak 27 pasien (23,7%). Berdasarkan data yang didapat, banyak penggunaan obat yang tidak tepat. Konsumsi antibiotik merupakan faktor yang meningkatkan risiko kejadian KVV sebesar 4,261 kali.⁶ Hal itu sesuai dengan pendapat Suprihatin bahwa pemberian antibiotik, terutama yang mempunyai spektrum luas, dengan dosis tinggi dan waktu lama dapat meningkatkan kolonisasi *Candida spp*, yang semula telah hidup di dalam tubuh sebagai saprofit, kemudian mengubah sifatnya menjadi patogen.¹³ Hal itu disebabkan penggunaan antibiotik menekan pertumbuhan flora normal di vagina dan mengakibatkan terjadinya kompetisi antara laktobasilus dan *Candida* sehingga *Candida* tumbuh lebih subur.^{2,10,14} Hasil penelitian yang dilakukan Samini pada tahun 2001 juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi antibiotik dengan kejadian KVV.¹⁵

Terdapat beberapa kondisi yang menjadi faktor predisposisi terjadinya KVV, diantaranya disebabkan oleh pemakaian kontrasepsi hormonal, pemakaian antibiotik spektrum luas, obat yang mengandung kortikosteroid, diabetes melitus yang tidak terkontrol serta penyakit infeksi dan keganasan yang menekan daya tahan tubuh seseorang.^{1,2} Sebanyak 68 pasien (21,0%) menggunakan *vaginal douching*, 6 pasien (1,8%) memiliki riwayat diabetes melitus dan kehamilan sebanyak 6 pasien (1,8%), sedangkan sebanyak 245 pasien (75,4%) tidak memiliki data.

Distribusi duh tubuh vagina pada pasien baru KVV terbanyak berupa susu pecah sebanyak 245 (75,3%) pasien, diikuti purulen sebanyak 34 (10,5%) pasien, dan serus sebanyak 11 (8,9%) pasien. Data ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa

sekret pada KVV sering tampak seperti susu yang disertai gumpalan putih seperti susu pecah atau berupa cairan putih mirip krim susu atau keju, berwarna kuning tebal dan tidak berbau, namun sekret juga dapat cair seperti air atau tebal homogen.^{1,2}

Hasil pemeriksaan laboratorium sediaan basah menunjukkan 220 (67,7%) pasien dengan blastospora maupun pseudohifa, 98 (30,1%) pasien dengan blastospora, dan 7 (2,2%) pasien dengan pseudohifa. Pemeriksaan gram sebanyak 217 (66,8%) pasien menunjukkan hasil positif baik blastospora maupun pseudohifa, 97 (29,8%) pasien dengan blastospora positif, dan 10 (3,1%) pasien dengan pseudohifa positif. Tidak didapatkan pasien dengan diplokokus gram negatif bentuk biji kopi, trikomonas, dan *clue cell*.

Diagnosis KVV ditegakkan berdasarkan keluhan, pemeriksaan klinis, dan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium berupa sediaan basah memiliki tingkat sensitivitas sebesar 65%-85% yang berguna untuk mengidentifikasi sel-sel ragi dan miselium, selain itu pemeriksaan ini juga digunakan untuk menyingkirkan adanya infeksi bakterial vaginosis dan trikomoniasis. Pewarnaan gram tidak terlalu sensitif namun sangat menolong untuk pemeriksaan cepat. Pada pemeriksaan gram akan memberi reaksi positif terhadap pseudohifa, ragi dan miselia.^{1,2} Meskipun kultur rutin tidak diperlukan, jika pada pemeriksaan sediaan basah menunjukkan ragi dan miselia, kultur tetap harus dilakukan pada wanita dengan hasil pemeriksaan mikroskop negatif tetapi dicurigai KVV berdasarkan keluhan atau gejala.²

Data terbanyak yang didapat dari penelitian ini adalah pengobatan tunggal pada KVV dengan ketokonazol yaitu pada 239 pasien (73,2%). Penatalaksanaan lainnya berupa regimen pengobatan antikandida baik oral atau topikal yang dikombinasi dengan obat lain. Pengobatan topikal diberikan untuk KVV akut atau ringan, sedangkan pada kasus yang berat diberikan pengobatan sistemik.

Macam obat oral yang direkomendasikan antara lain: ketokonazol 200 mg diberikan 2 kali sehari selama 5 hari, flukonazol 150 mg tablet dosis tunggal, itrakonazol 100 mg tablet diberikan 2 kali sehari selama 3 hari.^{16,17}

Sebanyak 89 (27,4%) pasien melakukan kunjungan ulang sebanyak satu kali, 51 (15,7%) pasien sebanyak 2 kali, 20 (6,2%) pasien sebanyak 3 kali, 6 (1,8%) pasien melakukan kunjungan ulang 4 kali dan 10 (3,1%) pasien sebanyak lebih dari 5 kali. Sebagian besar pasien KVV yaitu sebanyak 149 orang (45,8%) tidak melakukan kunjungan ulang. Kunjungan ulang yang rendah ini menyulitkan

evaluasi progres dari penyakit, sehingga tindak lanjut berikutnya tidak dapat dilakukan. Hal itu dapat diakibatkan beberapa hal misalnya merasa penyakitnya sudah sembuh, mencoba meneruskan pengobatan sendiri, kekurangan biaya, pergi ketempat pengobatan lain atau kurangnya peninjauan tentang penyakit KVV tersebut.

KEPUSTAKAAN

1. Murtiastutik D. Kandidiasis Vulvovaginalis. Dalam : Barakbah J, Lumintang H, Martodihardjo S, editor. Infeksi Menular Seksual. Surabaya: Airlangga University Press;2008. h. 56-64.
2. Sobel JD. Vulvovaginal Candidiasis. In: Holmes KK, editor. Sexually Transmitted Diseases. 4th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008.p. 823 – 35.
3. Karina D, Ervianti E. Kandidiasis vulvovaginalis di Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2007-2009. Penelitian Retrospektif. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin 2011; 23(3):180-8.
4. Faro S, Apuzzio J, Bohannon N, Elliot K, Martens MG, Mou SM, et.al. Treatment considerations in vulvovaginal candidiasis. The female patients 1997;22(1):1-17.
5. Qomariyah, ST, Amaliah L, dan Rokhmawati S. Infeksi saluran reproduksi (ISR) pada perempuan Indonesia: Sebuah telaah literatur. Pusat komunikasi kesehatan berspektif jender bekerja sama dengan Ford Foundation. Jakarta. 2001.
6. Anindita W, Martini S. Faktor risiko kejadian kandidiasis vaginalis pada akseptor KB. The Indonesian Journal of Public Health. 2006; 3(1): 24-8.
7. Hakim L. Epidemiologi infeksi menular seksual. Dalam: Daili SF, Indriatmi W, Zubier F. Infeksi Menular Seksual. Edisi keempat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. h. 3-13.
8. Djamilah, Lumintang H. Flora normal vagina. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin 2000;12(2):83-9.
9. Garg A, Kundu R. Yeast infections : Candidiasis, tinea (pityriasis) versikolor and malassezia (pityrosporum) folliculitis. In : Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 1822-8.
10. Sobel DJ. Vulvovaginal Candidiasis: Epidemiologic, Diagnostic and Therapeutic Considerations. Am J Obstet Gynecol 1998; 178(2) : 203-11.
11. Samra OM, Mancini DM. Medicine Instant Access To The Mind of Medicine (serial on line). (cited 2013 August 18). Available from URL: <http://www.emedicine.medscape.com>.
12. Suprihatin SD. Kandida dan Kandidiasis pada manusia. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1982. p. 3-19.
13. Bindusari A, Suyoso S. Terapi kandidiasis vulvovaginal. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin 2001;13(3):147-55.
14. Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 2010; p.56-8. [cited 2013 August 12] Available from: www.cdc.gov/std/treatment/2010/stdtreatment2010-rr5912.pdf.
15. Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 2010; p.56-8. [cited 2013 August 12] Available from: www.cdc.gov/std/treatment/2010/stdtreatment2010-rr5912.pdf.
16. Lumintang H, Martodihardjo S, Barakbah J. Fluor albus. Dalam: Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 3^{ed}. Surabaya: Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya; 2005.h 130-2.