Studi Retrospektif: Kista dan Abses Bartholin

(A Retrospective Study: Bartholin Cyst and Abscess)

Tjokorde Istri Nindya Vaniary, Sunarko Martodihardjo

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kista Bartholin merupakan pembesaran duktus bagian distal akibat suatu penyumbatan. Kista Bartholin terinfeksi dapat berkembang menjadi abses. Penyakit ini umumnya terjadi pada wanita usia reproduktif. Penanganan ideal terhadap penyakit ini masih kontroversial. **Tujuan:** Mengevaluasi manajemen pasien baru kista dan abses Bartholin melalui penegakan diagnosis dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. **Metode:** Penelitian ini adalah studi deskriptif retrospektif. Data berasal dari rekam medis pasien baru kista dan abses Bartholin di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2012-2014. **Hasil:** Selama tahun 2012-2014, didapatkan 46 pasien kista Bartholin dan 25 pasien abses Bartholin. Waktu kunjungan pasien cenderung merata sepanjang tahun tanpa adanya pola yang khas. Pasien terbanyak berusia 25-44 dan berstatus menikah. Berdasarkan anamnesis, sebesar 65,2% pasien kista dan 80,0% abses Bartholin mengeluh adanya benjolan. Hasil pemeriksaan fisik, sebesar 39,1% kista dan 44,0% abses Bartholin berukuran 1-3 cm, sebagian besar memiliki permukaan rata, konsistensi kenyal, dan terdapat tanda radang. Pemeriksaan Gram dan sediaan basah dilakukan pada 84,8% kista dan 72,0% abses Bartholin dan menunjukkan hasil yang normal. Pengobatan terbanyak yang diberikan kepada pasien kista adalah antibiotik (60,9%). Pasien abses Bartholin bisa mendapatkan lebih dari satu jenis pengobatan dan pengobatan terbanyak berupa antibiotik (64,0%) dan *non-steroidal anti-inflammatory drugs* (72%). **Simpulan:** Penegakan diagnosis kista dan abses Bartholin dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Kista dan abses Bartholin sebagian besar ditatalaksana dengan antibiotik dan NSAID, tindakan pembedahan terbanyak adalah marsupialisasi.

Kata kunci: kista, abses, kelenjar Bartholin.

ABSTRACT

Background: Bartholin cyst is an enlargement of the duct gland as a result of some blockade. Infected Bartholin cyst can develop into an abscess. The diseases are common in reproductive women but the ideal treatment for this disease remains controversial. **Purpose:** To evaluate the management of Bartholin cyst and abscess in new patients according to diagnosis approach by anamnesis and physical examination. **Methods:** This study is a retrospective descriptive study. The data were drawn from medical records of new patients Bartholin cysts and abscesses in the Division of Sexually Transmitted Infections in Outpatient Clinic of Dermatovenereology Dr. Soetomo General Hospital during 2012-2014. **Results:** During 2012-2014, there are 46 patients with Bartholin cyst and 25 with Bartholin abscess. Visit times tend evenly throughout the year without a distinctive pattern. Most patients were in the age group 25-44 and married. Based on the history, 65.2% and 80.0% of patients with Bartholin cyst and abscess complained for a lump. From the physical examination, 39.1% and 44.0% of patients with Bartholin cyst and abscess had a lump size of 1-3 cms, most have a flat surface properties, a rubbery consistency, and obtained inflammatory signs. Gram and a wet mount examination performed at 84.8% and 72.0% of patients with Bartholin cyst and abscess, and showed normal results. Most treatment given to the patients with Bartholin cyst were antibiotics (60.9%) and patients with Bartholin abscess were given more than one treatment and most treatments given were antibiotics (64.0%) and non-steroidal anti-inflammatory drugs (72%). **Conclusion:** The diagnosis approach of Bartholin cyst and abscess was obtained by anamnesis, physical examination, and additional examination. Most of Bartholin cyst and abscess treated with antibiotics and NSAID, most of surgical treatment is marsupialization.

Key words: cyst, abscess, bartholin's glands.

Alamat korespondensi: Sunarko Martodihardjo, 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: +6231-5501609, e-mail: sunarkomartodihardjo@gmail.com

PENDAHULUAN

Kelenjar Bartholin atau *the greater vestibular glands* adalah kelenjar pada perempuan yang homolog

dengan kelenjar *bulbourethral* (kelenjar Cowper) pada laki-laki. Kelenjar mulai berfungsi pada masa pubertas dan berfungsi memberikan kelembaban

untuk vestibulum. Kelenjar Bartholin berkembang dari tunas di epitel daerah posterior vestibulum. Kelenjar Bartholin terletak bilateral pada dasar labium minora, masing-masing berukuran sekitar 0,5 cm dan mensekresikan mukus ke dalam duktus yang memiliki panjang 2-2,5 cm. Kelenjar biasanya tidak akan teraba kecuali penyakit infeksi atau pada wanita yang sangat kurus.^{1,2} Kista Bartholin adalah penyumbatan duktus kelenjar bagian distal berupa pembesaran berisi cairan dan mempunyai struktur seperti kantong bengkak (*swollen sac-like structure*).³ Jika lubang pada kelenjar Bartholin tersumbat, lendir yang dihasilkan oleh kelenjar akan terakumulasi sehingga terjadi dilatasi kistik duktus proksimal dan obstruksi. Kista Bartholin yang mengalami obstruksi dan terinfeksi dapat berkembang menjadi abses.⁴

Kista dan abses Bartholin merupakan penyakit terkait kelenjar Bartholin yang paling sering terjadi. Penyakit terjadi pada 2-3% wanita. Abses hampir tiga kali lebih umum daripada kista. Kista Bartholin rata-rata memiliki ukuran kecil yaitu 1-3 cm, biasanya unilateral dan asimtomatik. Kista yang lebih besar dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama saat berhubungan seksual, duduk, atau jalan. Pasien dengan abses Bartholin biasanya mengeluhkan nyeri vulva yang akut, berkembang secara cepat, dan progresif. Diagnosis kista dan abses Bartholin ditegakkan berdasarkan temuan klinis serta pemeriksaan fisik.⁴ Manajemen kista dan abses Bartholin dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain medikamentosa, insisi dan drainase, pemasangan *word catheter*, marsupialisasi, ablasi *silver nitrate*, terapi laser, dan eksisi.^{3,5}

Kista dan abses Bartholin umumnya terjadi pada wanita usia reproduktif, usia 20-29 tahun tetapi penanganan yang ideal terhadap penyakit ini masih kontroversial.^{3,5} Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi manajemen terhadap pasien baru kista dan abses Bartholin melalui penegakan diagnosis dengan cara anamnesis, temuan klinis, dan pemeriksaan fisik. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang bermanfaat untuk manajemen terhadap pasien kista dan abses Bartholin di masa yang akan datang.

METODE

Rancangan penelitian adalah studi deskriptif retrospektif. Data dalam penelitian berasal dari rekam medis pasien baru kista dan abses Bartholin di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2012-2014.

HASIL

Selama periode tahun 2012-2014 di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan 46 pasien kista Bartholin atau merupakan 1,29% dari jumlah kunjungan Divisi IMS. Sekitar 0,09% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Abses Bartholin didapatkan 25 pasien atau merupakan 0,70% dari jumlah kunjungan Divisi IMS dan 0,05% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Waktu kunjungan pasien cenderung merata sepanjang tahun tanpa adanya pola yang khas.

Anamnesis menunjukkan keluhan terbanyak pasien kista Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012-2014 adalah benjolan yaitu pada 30 pasien (65,2%) diikuti dengan benjolan disertai keputihan pada 5 pasien (10,9%) seperti tampak pada Tabel 1. Sedangkan pada pasien dengan abses Bartholin keluhan terbanyak adalah benjolan yaitu pada 20 pasien (80,0%) dan keluhan nyeri pada 3 pasien (12,0%) seperti tambah pada Tabel 2.

Pemeriksaan fisik menunjukkan ukuran kista dan abses Bartholin terbanyak adalah 1-3 cm yaitu masing-masing pada 19 pasien (41,3%) dan 9 pasien (36,0%) seperti tampak pada Tabel 3. Sifat permukaan kista dan abses Bartholin sebagian besar tidak ada data, namun pada pasien kista dan abses Bartholin yang masing-masing sebesar 39,1% (18 pasien) dan 44,0% (11 pasien) memiliki sifat permukaan rata (Tabel 4). Tanda radang pada kista dan abses Bartholin didapatkan pada 20 pasien (43,5%) dan 18 pasien (72,0%) seperti tampak pada Tabel 5.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada sebagian besar pasien kista dan abses Bartholin, yaitu pada 39 pasien kista Bartholin (84,8%) dan 18 pasien abses Bartholin (72,0%).

Penatalaksanaan terbanyak diberikan kepada pasien kista Bartholin adalah antibiotik sebanyak 28 pasien (60,9%), pembedahan pada 21 pasien (45,7%), rawat inap pada 19 pasien (41,3%), *non-steroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID) pada 16 pasien (34,8%), dan antijamur pada 4 pasien (8,7%) seperti tampak pada Tabel 6. Pasien abses Bartholin bisa mendapatkan lebih dari satu terapi. Pengobatan terbanyak pada pasien abses Bartholin adalah antibiotik pada 16 pasien (64,0%), NSAID yaitu 18 pasien (72,0%), rawat inap pada 10 pasien (40,0%), tindakan bedah pada 4 pasien (16,0%), dan antijamur pada 1 pasien (4,0%) (Tabel 6). Pada Tabel 6 tampak pasien yang mendapatkan antibiotik dan NSAID jika digabungkan menjadi lebih dari 25 pasien karena pada satu pasien mendapatkan dua terapi. Tindakan pembedahan pada kista Bartholin yang terbanyak

dilakukan adalah marsupialisasi yaitu pada 21 pasien (80,7%), pungsi pada 2 pasien (7,7%), serta insisi drainase, ekstraksi, dan eksisi masing-masing pada 1 pasien (3,8%) seperti tampak pada Tabel 7. Tindakan

pembedahan pada abses Bartholin yang dilakukan meliputi marsupialisasi yaitu pada 2 pasien (50,0%), pungsi pada 1 pasien (25,0%), dan insisi drainase pada 1 pasien (25,0%) seperti tampak pada Tabel 7.

Tabel 1. Keluhan pasien kista Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012-2014.

Keluhan	Tahun			Total (100%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Benjolan	8(66,7)	10(55,6)	12(75,0)	30(65,2)
Nyeri	2(16,7)	2(11,1)	0(0,0)	4(8,7)
Tidak nyeri	1(8,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)
Benjolan + nyeri	0(0,0)	1(5,6)	0(0,0)	1(2,2)
Benjolan + keputihan	0(0,0)	3(16,7)	2(12,5)	5(10,9)
Bengkak+keputihan	1(8,3)	1(5,6)	0(0,0)	2(4,3)
Bengkak + nyeri	0(0,0)	1(5,6)	0(0,0)	1(2,2)
Nyeri + keputihan	0(0,0)	0(0,0)	1(6,3)	1(2,2)
Tidak ada data	0(0,0)	0(0,0)	1(6,3)	1(2,2)
Total (100%)	12	18	16	46

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 2. Keluhan pasien abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012 - 2014

Keluhan	Tahun			Total (100%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Benjolan	6(66,7)	8(88,9)	6(85,7)	20(80,0)
Nyeri	1(11,1)	1(11,1)	1(4,3)	3(12,0)
Benjolan + bengkak	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)
Benjolan + keputihan	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)
Total (100%)	9	9	7	25

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 3. Ukuran kista dan abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012-2014

Diagnosis	Ukuran	Tahun			Total (100%)
		2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Kista Bartholin	< 1 cm	0(0,0)	1(5,6)	0(0,0)	1(2,2)
	1 – 3 cm	5(41,7)	5(27,8)	9(56,3)	19(41,3)
	4 – 5 cm	1(8,3)	9(50,0)	3(18,8)	13(28,3)
	> 5 cm	0(0,0)	2(11,1)	1(6,3)	3(6,5)
	Tidak ada data	6(50,0)	1(5,6)	3(18,8)	10(21,7)
Total (100%)		12	18	16	46
Abses Bartholin	1 – 3 cm	2(22,2)	5(55,6)	2(28,6)	9(36,0)
	4 – 5 cm	2(22,2)	3(33,3)	2(28,6)	7(28,0)
	> 5 cm	0(0,0)	0(0,0)	2(28,6)	2(8,0)
	Tidak ada data	5(55,6)	1(11,1)	1(14,3)	7(28,0)
Total (100%)		9	9	7	25

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 4. Sifat permukaan kista dan abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012- 2014

Diagnosis	Permukaan	Tahun			Total (100%)
		2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Kista Bartholin	Rata	3(25,0)	8(44,4)	7(43,8)	18(39,1)
	Tidak ada data	9(75,0)	10(55,6)	9(56,3)	28(60,9)
	Total (100%)	12	18	16	46
Abses Bartholin	Rata	3(33,3)	6(66,7)	2(28,6)	11(44,0)
	Tidak ada data	6(66,7)	3(33,3)	5(71,4)	14(56,0)
	Total (100%)	9	9	7	25

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 5. Tanda radang kista dan abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012-2014.

Diagnosis	Tanda Radang	Tahun			Total (100%)
		2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Kista Bartholin	Positif	5(41,7)	6(33,3)	9(56,3)	20(43,5)
	Negatif	4(33,3)	2(11,1)	5(31,3)	11(23,9)
	Tidak ada data	3(25,0)	10(55,6)	2(12,5)	15(32,6)
	Total (100%)	12	18	18	46
Abses Bartholin	Positif	5(55,6)	7(77,8)	6(85,7)	18(72,0)
	Negatif	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)
	Tidak ada data	3(33,3)	2(22,2)	1(56,3)	6(24,0)
	Total (100%)	9	9	7	25

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 6. Penatalaksanaan pasien kista dan abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012 -2014

Terapi		Tahun						Total	
		2012 (%)		2013 (%)		2014 (%)		Kista (n = 46)	Abses (n = 25)
		Kista (n = 12)	Abses (n = 9)	Kista (n = 18)	Abses (n = 9)	Kista (n = 16)	Abses (n = 7)		
Antibiotik	Ya	9(75,0)	4(44,4)	11(61,1)	6(66,7)	8(50,0)	6(85,7)	28(60,9)	16(64,0)
	Tidak	3(25,0)	4(44,4)	6(33,3)	3(33,3)	8(50,0)	1(14,3)	17(36,9)	8(32,0)
	Tanpa data	0(0,0)	1(11,1)	1(5,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	1(4,0)
NSAID*	Ya	5(41,7)	5(55,6)	8(44,3)	7(77,8)	3(18,8)	6(85,7)	16(34,8)	18(72,0)
	Tidak	7(58,3)	3(33,3)	9(62,5)	2(22,2)	13(81,3)	1(14,3)	29(63,0)	6(24,0)
	Tanpa data	0(0,0)	1(11,1)	1(5,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	1(4,1)
Antijamur	Ya	1(8,3)	0(0,0)	2(12,1)	1(11,1)	1(6,3)	0(0,0)	4(8,7)	1(4,0)
	Tidak	11(91,7)	8(88,9)	15(83,3)	8(88,9)	15(93,8)	7(100,0)	41(89,1)	23(92,0)
	Tanpa data	0(0,0)	1(11,1)	1(5,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	1(4,0)
Tindakan Bedah	Ya	3(25,0)	2(22,2)	10(55,6)	1(11,1)	8(50,0)	1(14,3)	21(45,7)	4(16,0)
	Tidak	9(75,0)	6(66,7)	8(44,4)	8(88,9)	8(50,0)	6(85,7)	25(54,3)	20(80,0)
	Tanpa data	0(0,0)	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)
Rawat Inap	Ya	5(41,7)	5(55,6)	7(38,9)	3(33,3)	7(43,8)	2(28,6)	19(41,3)	10(40,0)
	Tidak	7(58,3)	3(33,3)	11(61,1)	6(66,7)	9(56,3)	5(71,4)	27(58,7)	14(56,0)
	Tanpa data	0(0,0)	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)

Keterangan: NSAID = Non-steroidal anti-inflammatory drugs; IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan; Pasien bisa mendapatkan lebih dari satu terapi

Tabel 7. Tindakan bedah pada pasien kista dan abses Bartholin di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2012-2014

Diagnosis	Tindakan	Tahun			Total (%)
		2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Kista Bartholin	Marsupialisasi	3(60,0)	10(90,9)	8(100,0)	21(80,7)
	Insisi dan drainase	0(0,0)	1(9,1)	0(0,0)	1(3,8)
	Pungsi	2(22,2)	0(0,0)	0(0,0)	2(7,7)
	Ekstraksi	1(20,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,8)
	Eksisi	1(20,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,8)
Total (100%)		7	11	8	26
Abses Bartholin	Marsupialisasi	1(50,0)	0(0,0)	1(100,0)	2(50,0)
	Insisi dan drainase	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(25,0)
	Pungsi	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	1(25,0)
	Total (100%)	2	1	1	4

Keterangan: IMS=Infeksi Menular Seksual; URJ = Unit Rawat Jalan

PEMBAHASAN

Pada periode 2012-2014 terdapat 46 pasien kista Bartholin atau merupakan 1,29% dari jumlah kunjungan Divisi IMS dan 0,09% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Penelitian sebelumnya oleh Kusumawati didapatkan data selama periode 2008–2011 terdapat 52 pasien kista Bartholin atau merupakan 1,33% dari jumlah kunjungan Divisi IMS dan 0,19% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo.⁶ Dari data tersebut dapat dilihat bahwa persentase jumlah pasien kista Bartholin terhadap jumlah kunjungan Divisi IMS maupun URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo relatif tetap. Penelitian menunjukkan selama periode 2012-2014 terdapat 25 pasien abses Bartholin atau merupakan 0,70% dari jumlah kunjungan Divisi IMS dan 0,05% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kasus kista Bartholin lebih banyak dibandingkan jumlah kasus abses Bartholin dengan perbandingan 2,08 : 1. Waktu kunjungan pasien kista dan abses Bartholin cenderung merata sepanjang tahun tanpa adanya pola yang khas.

Data penelitian menunjukkan 81,7% pasien kista dan abses Bartholin berstatus menikah sedangkan 14,1% pasien belum menikah. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan 79,8% pasien kista Bartholin berstatus menikah.⁷ Suatu penelitian *case-control* yang dilakukan oleh Aghajanian dan kawan-kawan melaporkan wanita paritas tinggi mempunyai risiko lebih rendah terjadinya kista atau abses Bartholin, namun belum ada penelitian dengan desain yang lebih baik yang dapat membuktikan dan menjelaskan hubungan antara

status pernikahan maupun paritas dengan kejadian kista dan abses Bartholin.^{6,8}

Kista Bartholin tidak selalu menimbulkan keluhan. Kista Bartholin yang berukuran kecil dan tidak terinfeksi sering asimtomatik sehingga tidak disadari oleh pasien. Kista yang berukuran lebih besar dapat menimbulkan keluhan berupa adanya benjolan, rasa tidak nyaman terutama saat melakukan hubungan seksual, duduk, dan berjalan.^{5,9} Pada penelitian ini, keluhan terbanyak pasien kista Bartholin adalah benjolan yaitu pada 65,2% pasien, benjolan disertai keputihan pada 10,9% pasien, dan keluhan nyeri pada 8,7% pasien. Hasil ini serupa dengan penelitian oleh Kusumawati yang melaporkan bahwa keluhan terbanyak pasien kista Bartholin adalah benjolan yaitu pada 28,8% pasien disusul dengan keluhan benjolan disertai nyeri pada 21,2% pasien dan nyeri pada 15,4% pasien.¹⁰ Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa salah satu keluhan yang dapat muncul pada pasien kista Bartholin adalah benjolan.^{10,11} Pada penelitian ini tidak ada pasien yang mengeluhkan rasa tidak nyaman, namun 8,7% pasien mengeluhkan rasa nyeri. Adanya keluhan nyeri tersebut kemungkinan disebabkan karena pasien datang pada saat eksaserbasi akut dimana terjadi infeksi pada kista Bartholin yang sudah ada sebelumnya.

Kista Bartholin yang terinfeksi dapat berkembang menjadi abses Bartholin. Pasien biasanya datang dengan keluhan nyeri berat dan pembengkakan hebat sehingga terdapat kesulitan untuk duduk, berjalan, beraktivitas fisik, dan berhubungan seksual. Adanya riwayat nyeri yang berkurang mendadak setelah keluarnya *discharge* profus menandakan adanya ruptur spontan. Pada beberapa pasien bisa didapatkan keluhan demam.^{8,12} Pada penelitian ini, keluhan terbanyak pasien abses Bartholin adalah

benjolan yaitu pada 80,0% pasien diikuti dengan keluhan nyeri pada 12,0% pasien. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa pasien abses Bartholin umumnya datang dengan keluhan nyeri yang hebat.^{12,14}

Data ukuran kista dan abses Bartholin terbanyak adalah 1-3 cm yaitu pada 41,3% pasien kista Bartholin dan 36,0% pasien abses Bartholin. Pada penelitian ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa ukuran kista dan abses Bartholin bervariasi, dengan rata-rata kista Bartholin berukuran 1-3 cm. Suatu kepustakaan menyebutkan bahwa kista dan abses Bartholin dapat berukuran hingga sebesar telur ayam.¹⁵ Pada penelitian ini ditemukan masing-masing 3 pasien kista dan 2 pasien abses Bartholin yang memiliki kista dan abses dengan ukuran lebih dari 5 cm. Pada 21,7% pasien kista Bartholin dan 28,0% pasien abses Bartholin tidak tercantum data ukuran kista atau abses.

Sifat permukaan kista dan abses Bartholin terbanyak adalah rata yaitu masing-masing pada 39,1% pasien dan 44,0% pasien, sedangkan sebanyak 60,9% pasien kista Bartholin dan 56,0% pasien abses Bartholin tidak tercantum data sifat permukaan kista atau abses. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan jika abses terletak dekat dengan permukaan, pus dapat keluar dari lapisan kulit yang tipis dan terjadilah drainase spontan.¹⁵ Selain itu kista dan abses Bartholin dapat mengalami ruptur jika terkena trauma.

Pada penelitian ini, 43,5% kista Bartholin menunjukkan tanda radang, dan 23,9% kista Bartholin tidak menunjukkan tanda radang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena beberapa pasien datang dengan kista Bartholin saja namun beberapa lainnya datang dengan kista Bartholin eksaserbasi akut. Sebagian besar abses Bartholin yaitu sebanyak 72,0% menunjukkan tanda radang. Terdapat 4,0% abses Bartholin dengan pemeriksaan fisik tidak menunjukkan tanda peradangan. Dari data dapat dilihat bahwa terdapat ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan fisik dengan diagnosis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan dengan lebih seksama mengingat pentingnya pemeriksaan fisik dalam penegakan diagnosis kista dan abses Bartholin. Pada 32,6% pasien kista Bartholin dan 24,0% pasien abses Bartholin tidak tercantum data tanda peradangan pada kista atau abses.

Data pemeriksaan penunjang dilakukan pada 84,8% pasien kista Bartholin dan 72,0% pasien abses Bartholin. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan Gram, basah, dan kultur dari isi kista atau abses serta pemeriksaan Gram dan basah dari hapusan uretra atau vagina atau serviks. Tidak

ada pasien yang dilakukan pemeriksaan darah lengkap maupun biopsi. Penelitian sebelumnya oleh Kusumawati didapatkan data pemeriksaan penunjang dilakukan pada 75,0% pasien kista Bartholin. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan persentase jumlah pasien kista Bartholin yang dilakukan pemeriksaan penunjang. Alasan pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan karena sedang menstruasi, menolak pemeriksaan karena terdapat keluhan nyeri dan tidak dapat dilakukan pemeriksaan inspekulo karena ukuran kista atau abses yang besar. Pemeriksaan darah lengkap tidak pernah dilakukan kemungkinan karena tidak ada pasien yang menunjukkan gejala sistemik. Sedangkan pemeriksaan biopsi tidak pernah dilakukan karena walaupun terdapat sejumlah pasien berusia di atas 40 tahun, tidak ada yang menunjukkan tanda keganasan.

Penatalaksanaan pasien kista Bartholin berupa tindakan pembedahan, terbanyak dilakukan marsupialisasi yaitu pada 80,7% pasien, dan punksi pada 7,7% pasien. Pada kepustakaan disebutkan bahwa terdapat berbagai macam modalitas terapi kista Bartholin antara lain insisi dan drainase, pemasangan *word catheter*, marsupialisasi, ablasi silver nitrat, laser CO₂, dan eksisi. Insisi dan drainase merupakan prosedur yang relatif mudah dan cepat untuk mengurangi gejala serta terdapat risiko komplikasi yang rendah, namun prosedur ini tidak dianjurkan karena kemungkinan terjadinya rekurensi cukup tinggi. Terapi pilihan adalah pemasangan *word catheter* dan marsupialisasi. Keduanya memiliki efektivitas yang hampir sama dengan risiko komplikasi yang rendah. Prosedur marsupialisasi lebih rumit daripada pemasangan *word catheter*, namun rasa tidak nyaman paska operasi lebih ringan daripada pemasangan *word catheter*. Ablasi silver nitrat mempunyai kerugian adanya rasa nyeri post operasi sedangkan laser CO₂ mempunyai kerugian biaya yang mahal. Eksisi merupakan terapi definitif namun harus dilakukan di kamar operasi dan memiliki risiko komplikasi yang cukup tinggi. Terapi yang terbanyak diberikan kepada pasien abses Bartholin adalah NSAID pada 72,0% pasien, antibiotik yaitu pada 64,0% pasien, dan tindakan bedah pada 16,0% pasien. Pada penelitian ini didapatkan pemberian terapi terbanyak adalah antibiotik dan NSAID. Tabel 6 mencantumkan bahwa pasien abses Bartholin yang mendapatkan antibiotik dan NSAID jika digabungkan menjadi lebih dari 25 pasien karena pada satu pasien mendapatkan dua terapi yaitu antibiotik dan NSAID. Terapi abses Bartholin bila tidak terjadi ruptur spontan meliputi pemberian antibiotik serta insisi dan drainase. Abses Bartholin yang telah mengalami ruptur spontan hanya membutuhkan *Sitz bath*,

antibiotik, dan analgesik. Kepustakaan menyebutkan bahwa abses Bartholin membaik dengan pemberian antibiotik spektrum luas.^{16,17}

Pada periode tahun 2012-2014 terdapat 46 pasien kista Bartholin dan 25 pasien abses Bartholin dengan perbandingan 2,08 : 1 dan jumlahnya relatif tetap dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keluhan terbanyak berupa adanya benjolan berukuran 1-3 cm, sifat permukaan rata, dengan konsistensi kenyal, dan menunjukkan tanda radang. Pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan sediaan Gram dan basah sebagian besar normal.

Pengisian rekam medik pasien rawat jalan dengan pada kolom identitas pasien, anamnesis, dan pemeriksaan fisik untuk penegakan diagnosis yang tepat. Pemeriksaan penunjang juga perlu dilakukan untuk membantu penegakan diagnosis tersebut. Tatalaksana meliputi medikamentosa dan tindakan bedah dilakukan sesuai dengan indikasi melihat dari kondisi pasien dan dengan persetujuan pasien. Pasien perlu diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi yang lebih baik kepada pasien mengenai penyakit, perjalanan penyakit, tatalaksana, dan pentingnya melakukan kunjungan ulang untuk melihat adanya kemajuan atau rekurensi setelah pemberian terapi dan dilakukan tindakan.

Secara keseluruhan, penegakan diagnosis kista dan abses Bartholin didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan untuk tatalaksana pada kista Bartholin berupa terapi medikamentosa dan terapi pembedahan berupa marsupialisasi.

KEPUSTAKAAN

1. Graney DO, Yang CC. Anatomy and physical examination of the female genital tract. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, et al. Sexually transmitted disease. 4th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2008 p. 903-16.
2. Margesson LJ, Danby FW. Diseases and Disorder of the Female Genitalia. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BS, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. New York: Mc Graw-Hill. 2008. p. 878-92.
3. Patil S, Sultan AH, Thakar R. Bartholin's cysts and abscesses. J Obstet Gynecol. 2007; 27(3): 241-5.
4. Chen KT. Disorders of Bartholin gland. 2015: 1-10. Available from : www.uptodate.com.
5. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. Am Fam Physician. 2003; 68(1): 135-40.
6. Tanaka K, Mikamo H, Ninomiya M, Tamaya T, Izumi K, Ito K, et al. Microbiology of Bartholin's gland abscess in Japan. J. Clin. Microbiol. 2005; 42:58-61.
7. Pundir J, Auld BJ. A Review of the management of diseases of the Bartholin's gland. Am J Obstet Gynecol. 2008; 28:2, 161-5.
8. Bhide A, Nama V, Patel S, Kalu E. Microbiology of cysts/abscesses of Bartholin's gland: Review of empirical antibiotic therapy against microbial culture. J Obstet Gynaecol. 2010; 30:7, 701-3.
9. Heller D, Bean S. Lesions of the Bartholin gland: A Review. J Lower Gen Tract Dis. 2014; 18: 351-7.
10. Marzano DA, Haefner H K. The Bartholin gland cyst: past, present, and future. J Lower Gen Tract Dis. 2004; 8(3): 195-204.
11. Chipeta H, Jones MG. Bartholin's abscess: information for patients. London: The Leeds Teaching Hospital NHS; 2014.
12. Berger MB, Betschart C, Khandwala N, DeLancey JO, Haefner HK. Incidental Bartholin gland cysts identified on pelvic magnetic resonance imaging. Obstet Gynecol 2012; 120(4): 798-802.
13. Jones ISC, Crandon A, Sanday K. Bartholin's gland carcinomas: A 20 plus-year experience from Queensland. Am J Obstet Gynecol 2012; 2: 385-8.
14. Kushnir VA, Mosquera C. Novel technique for management of Bartholin gland cysts and abscesses. Journal Emerg Med 2009; 3(4): 388-90.
15. Chen KT. Bartholin gland cyst and abscess: Word catheter placement. 2015: 1-10. Available from : www.uptodate.com.
16. Wechter ME, Wu JM, Marzano D, Haefner H . Management of Bartholin duct cysts and abscesses: A systematic review. Obstet Gynecol Surv. 2010; 64(6): 1-3.
17. Lowenstein L, Solt I. Surgical techniques: Bartholin's cyst marsupialization. J Sex Med. 2008; 5: 1053-6.