

Pengobatan Fluor Albus di Puskesmas Cempaka Putih Barat

Emillana Tjitra, Marvel Reny dan Rita Marleta Dewi

*Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI, Jakarta*

ABSTRAK

Telah dilakukan pengobatan terhadap 163 penderita fluor albus, di Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta, 411111 11988/1989. Untuk mengetahui penyebab, gejala klinis dan efikasi obat anti fluor albus yang tersedia di Puskesmas, semua penderita diperiksa secara klinis, ginekologis, parasitologis dan bakteriologis.

Trichomoniasis (3,7%) terutama ditemukan pada ibu tidak hamil dan tidak KB (50,0%) dengan keluhan bau (83,3%), gatal (50%) dan dispareunia (50%); sedangkan angka kesembuhan dengan metronidazol adalah 100%. Candidiasis (52,8%) terutama ditemukan pada akseptor KB AKDR (49,8%) dengan keluhan bau (66,3%), gatal (25,6%), disuria (5,8%) dan dispareunia (18,6%); sedangkan angka kesembuhan dengan nistatin adalah 80%. Infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis (4,3%) ditemukan pada ibu tidak hamil yaitu akseptor KB AKDR, hormonal dan non akseptor KB yaitu masing-masing 28,6%, dengan keluhan bau (85,7%), gatal (57,1%), disuria (14,3%) dan dispareunia (28,7%); sedangkan angka kesembuhan dengan metronidazol dan nistatin adalah 25%. Gonorrhoe (1,2%) terutama ditemukan pada akseptor KB steril (100%) dengan keluhan bau (50%), dan gatal (100%); sedangkan angka kesembuhan dengan amoksisilin adalah 100%. Vaginosis (38,0%) terutama ditemukan pada akseptor KB AKDR (50%) dengan keluhan bau (64,5%), gatal (40,3%), disuria (4,8%) dan dispareunia (12,9%).

Candidiasis tampaknya merupakan penyebab utama fluor albus kecuali pada akseptor KB kondom dan steril. Umumnya penderita datang berobat karena adanya keluhan bau dan gatal; dan terbanyak ditemukan pada penderita candidiasis. Obat-obat anti fluor albus yang tersedia di Puskesmas ternyata masih cukup efektif kecuali pada pengobatan infeksi campuran.

PENDAHULUAN

Fluor albus atau keputihan adalah keluarnya cairan per vaginam yang bukan darah, berlebihan dan disertai dengan keluhan yang sangat tergantung dari kepribadian dan pengetahuannya⁽¹⁾.

Penderita fluor albus terutama terdapat pada wanita usia reproduktif⁽²⁾ sehingga tak mengherankan banyak ditemui di poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas.

Fluor albus dapat disebabkan oleh infeksi parasit (trichomoniasis) atau jamur (candidiasis) atau bakteri antara lain gonorrhoe^(3,4). Dari keluhan-keluhan dan kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan, dapat diperkirakan penyebabnya dan pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk memastikan diagnosis.

Supaya dapat mengobati fluor albus, diperlukan pengetahuan tentang penyebab dan gejala-gejala klinis yang ditimbulkan. Keberhasilan pengobatan sangat tergantung pada ketepatan

diagnosis dan pemberian obat. Khusus pada candidiasis, pengobatan juga sangat tergantung pada adanya faktor predisposisi⁽²⁾.

Saat ini terdapat beberapa obat anti jamur dan antibiotika baru yang harganya cukup mahal dan belum tersedia di Puskesmas. Untuk itu dilakukan penelitian fluor albus untuk mengetahui penyebab, gejala klinik dan efikasi obat anti fluor albus yang tersedia di Puskesmas.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta, pada tahun 1988/1989.

Semua penderita fluor albus mempunyai buku status dan diperiksa secara :

1. Klinis, dilakukan dengan tanya jawab dan pemeriksaan fisik.
2. Ginekologis, dilakukan dengan inspeksi dart periksa dalam dengan spekulum cocor bebek untuk yang sudah menikah.
3. Parasitologis dan bakteriologis, dilakukan untuk mengetahui penyebab fluor albus dari spesimen yang diambil dengan kapas lidi steril pada waktu dilakukan pemeriksaan inspekulo.

Untuk mengetahui adanya Trichomonas vaginalis digunakan sediaan langsung memakai larutan garam fisiologis. *Candida spp* dapat diketahu dengan pemeriksaan sediaan langsung memakai larutan KC1R 10% atau dibiak dengan agar Sabouraud. *Nensetia gonorrhoeae* dilihat dengan menggunakan pewarnaan Gram

Penderita diobati sesuai dengan penyebabnya kecuali ibu hamil yaitu :

1. Trichomoniasis dengan metronidazol 3 X 250 mg/hari, peroral, selama 7 hani.
2. Candidiasis dengan nistatin 1 X 10.000 U/hari, pervaginam, selama 7 hari⁽²⁾.

3. Trichomoniasis dan candidiasis dengan metronidazol 3 X 250 mg/hari, peroral; dan nistatin 1 X 10.000 U/hari, pervaginam, selama 7 hari.

4. Gonorrhoe dengan amoksisilin 3g, dosis tunggal, peroral⁽⁵⁾.

Penderita yang tidak diketemukan penyebabnya dengan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut, dikelompokkan sebagai penderita vaginosis atau vaginitis non spesifik^(6,7). dan diobati secara simtomatik. Demikian pula ibu hamil dengan fluor albus diobati secara simtomatik.

Setelah 7 hari pengobatan, penderita diperiksa ulang untuk menilai keberhasilan pengobatan baik secara klinis, gnekologis, parasitologis dan bakterilogis.

Data diolah dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Terdapat 163 penderita fluor albus yang datang berobat dengan umur antara 18-56 tahun yang kebetulan semuanya sudah menikah.

Ternyata 3,7% kasus adalah trichomoniasis, 52,8% kasus adalah candidiasis, 4,3% kasus adalah infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis, 1,2% kasus adalah gonorrhoe, dan 38,0% kasus adalah vaginosis (**tabel 1**).

Dan 18 ibu hamil dan 25 ibu tidak hamil dan tidak KB yang fluor albus, sebagian besar terinfeksi oleh candidiasis yaitu 66,7% dan 48%. Demikian pulapada 77 akseptor KB AKDR dan 30 akseptor KB hormonal yang fluor albus, sebagian besar terinfeksi candidiasis yaitu 54,6% dan 53,3%; sedangkan 2 akseptor KB kondom semuanya terinfeksi vaginosis (100%) dan 11 akseptor KB steril sebagian besar terinfeksi oleh vaginosis yaitu 45,5% (**tabel 1**).

Trichomoniasis tertinggi tampak pada ibu tidak hamil dan tidak KB yaitu 50,0%, sedangkan candidiasis tertinggi pada

Tabel 1. Dletribusl penderita fluor aibus berdasarkan keadaan ibu dan penyebabnya, di Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta, tahun 1988/1989

Keadaan ibu	Jumlah penderita											
	T		C		T+C		Go		V		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%*
Hamil	0	0 **	12	66,7	1	5,6	0	0	5	27,7	18	11,1
Tidak hamil Non KB	3	0 *	12	48,0	2	8,0	0	0	8	32,0	25	15,3
		50,0	14,0	28,6	0	12,9						
KB AKDR	2	2,6	42	54,6	2	2,6	0	0	31	40,2	77	47,2
		33,3	48,8	28,6	0	50,0						
Hotmonal	1	3,3	16	53,3	2	6,7	0	0	11	36,7	30	18,4
		16,7	18,6	28,6	0	17,7						
Kondom	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	2	1,2
		0	0	0	0	0	3,2					
Steril	0	0	4	36,3	0	0	2	18,2	5	45,5	11	6,8
		0	4,6	0	0	100	8,1					
Jumlah (%) **	6	3,7	86	52,8	7	4,3	2	1,2	62	38,0	163	100

Keterangan : T = trichomoniasis * persen kolom
 C = candidiasis ** persen baris
 Go = gonorrhoe
 V = vaginosis

Tabel 2. Gejala klinis penderita fluor albus berdasarkan penyebabnya, di Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta, 1988/1989.

Gejala Minis	Jumlah penderita											
	T		C		T+C		Go		V		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%*
Bau	5	4,6**	57	52,3	6	5,5	1	0,9	40	36,7	109	66,9
Gatal	3	83,3***	22	66,3	4	85,7	2	50	25	64,5	56	34,4
		5,4		59,3		7,1		3,6		44,6		
Disuria	0	50,0	5	25,7	1	57,1	0	100	3	33,2	9	5,5
		0		5,8		14,3		0		4,8		
Dispareunia	3	10,3	16	55,2	2	6,9	0	0	8	27,6	29	17,8
		50,0		18,6		28,7		0		12,9		

Keterangan : T = trichomoniasis
 C = candidiasis
 Go = gonorrhoe
 V = vaginosis
 E = jumlah

* persen dari jumlah total kasus
 ** persen dari jumlah kasus dengan gejala tersebut
 *** persen dari jumlah kasus dengan sebab tersebut

akseptor KB AKDR yaitu 48,8%. Infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis dijumpai pada ibu tidak hamil dan tidak KB, juga terdapat pada akseptor KB AKDR dan hormonal yaitu masing-masing 28,6%. Gonorrhoe ditemukan pada akseptor KB steril yaitu 100% dan vaginosis tertinggi pada akseptor KB AKDR yaitu 50% (**tabel 1**).

Da 109 kasus fluor albus yang mengeluh bau, sebagian besar adalah penderita candidiasis (52,3%) dan vaginosis (36,7%). Da 56 kasus fluor albus yang disertai dengan gatal, sebagian besar adalah penderita vaginosis (44,6%) dan candidiasis (39,3%). Da 9 kasus yang mengeluh dengan disuria, sebagian besar adalah penderita candidiasis (55,7%) dan vaginosis (33,2%). Demikian pula dari 29 kasus dispareunia, sebagian besar adalah penderita candidiasis dan vaginosis yaitu 55,2% dan 27,6% (**tabel 2**).

Da 6 penderita trichomoniasis, 83,3% mengeluh bau dan 50% mengeluh gatal dan dispareunia. Dari 86 penderita candidiasis, 66,3% mengeluh bau, 25,6% gatal, 5,8% disuria dan 18,6% dispareunia. Dari 7 penderita infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis, 85,7% mengeluh bau, 57,1% gatal, 14,3% disuria dan 28,7% dispareunia. Dan 2 penderita gonorrhoe, 50% mengeluh bau dan 100% mengeluh gatal. Dari 62 penderita vaginosis, 64,5% mengeluh bau, 40,3% gatal, 4,8% disuria dan 12,9% dispareunia (**tabel 2**).

Hanya 3 dari 6 kasus trichomoniasis yang kembali kontrol setelah 7 hari pengobatan dengan metronidazol, dan semuanya sembuh (100%). Dari 86 kasus candidiasis yang diobati dengan nistatin, hanya 35 yang kembali kontrol setelah 7 hari pengobatan, dan 28 dinyatakan sembuh (80%). Dari 7 kasus infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis, hanya 4 yang kembali kontrol setelah 7 hari pengobatan dengan metronidazol dan nistatin, angka kesembuhan adalah 25% dan kegagalan semuanya karena masih adanya infeksi candidiasis. Dari 2 kasus gonorrhoe yang diobati dengan amoksisilin dosis tunggal dan

kembali kontrol pada hari ke 7, mempunyai angka kesembuhan 100% (**tabel 3**).

PEMBAHASAN

Infeksi trichomoniasis (3,7%), candidiasis (52,8%), campuran trichomoniasis dan candidiasis (4,3%), gonorrhoe (1,2%), dan vaginosis (38,0%) dari penderita fluor albus pada penelitian ini, berbeda dengan yang didapatkan oleh Biran (1988) yaitu trichomoniasis 25,6%, candidiasis 39,4%, campuran trichomoniasis dan candidiasis 1,3%, dan vaginosis 33,7%⁽⁸⁾.

Trichomoniasis yang ditemukan di sini adalah rendah (3,7%) dan hanya ditemukan pada penderita tidak hamil, sedangkan Budihardjo dkk (1976) mendapatkan infeksi trichomoniasis 8,9% dan didapatkan tidak hanya pada penderita tidak hamil (9,7%) tetapi juga yang hamil (7,1%)⁽⁹⁾.

Da penderita trichomoniasis ini, 50% tidak ber KB, 33,3% sebagai akseptor AKDR dan 16,7% akseptor hormonal. Soeprihatin dkk (1976) juga mendapatkan kasus trichomoniasis tinggi pada penderita tidak hamil dan bukan akseptor KB yaitu 63,8%⁽⁸⁾. Lubis dkk (1988) mendapatkan kasus trichomoniasis pada akseptor lebih rendah yaitu 23,5% dengan AKDR dan 5,3% dengan hormonal⁽¹⁰⁾; sedangkan Lestadi dkk (1988) mendapatkan trichomoniasis pada akseptor AKDR 16,6%⁽¹¹⁾.

Penderita trichomoniasis umumnya disertai sekret berbau, gatal, disuria, dan dispareunia^(2,12). Dalam penelitian ini ditemukan keluhan penderita trichomoniasis berupa bau (83,3%), gatal (50%) dan dispareunia (50%); sedangkan peneliti lain menemukan keluhan gatal hanya 14,3%⁽⁹⁾.

Dengan hanya jumlah penderita yang kembali kontrol 50%, pengobatan trichomoniasis dengan metronidazol menunjukkan hasil yang baik (100%). Biran (1988) mendapatkan angka kesembuhan 91,7% dengan menggunakan derivat metronidazol⁽⁸⁾.

Candidiasis yang ditemukan pada penelitian ini cukup tinggi yaitu 52,8%, sedangkan peneliti-peneliti lain mendapatkan lebih

Tabel 3. Angka kesembuhan penderita fluor albus setelah pengobatan 1 minggu, di Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta, tahun 1988/1989

Obat	Angka kesembuhan	
		%
Metronidazol	3/3	100
Nistatin	28/35	80
Metronidazol dan nistatin	1/4	25
Amoksisilin	2/2	100

Keterangan :

Angka kesembuhan = persen dari kasus yang sembuh dengan obat tersebut setelah 7 hari pengobatan (pada waktu kontrol).

rendah yaitu 39,3⁽²⁾, 39,4%⁽⁸⁾, dan 40,8%⁰

Dari penderita candidiasis ini, 72% terdapat pada penderita ber KB yaitu 48,8% dengan AKDR, 18,6% dengan hormonal, dan 4,6% dengan steril. Peneliti-peneliti lain mendapatkan kasus candidiasis lebih rendah yaitu 28,0% pada akseptor KB⁽⁴⁾, 40% pada akseptor AKDR dan 3,5% pada akseptor hormonal⁽⁸⁾.

Candidiasis umumnya disertai dengan keluhan gatal, dan pada infeksi lanjut dapat disertai disuria, dispareunia, dan sekretnya berbau⁽²¹²⁾. Penderita candidiasis pada penelitian ini, 66,3% disertai dengan keluhan bau, 25,6% gatal, 5,8% disuria, dan 18,6% dispareunia.

Pengobatan candidiasis dengan nistatin supositoria, memberikan angka kesembuhan yang masih cukup baik yaitu 80%, sedangkan Biran (1988) dengan menggunakan ketokonazol oral memberikan angka kesembuhan 90%⁽⁸⁾.

Infeksi campuran trichomoniasis dan candidiasis yang ditemukan pada penelitian ini juga lebih banyak yaitu 4,3% dibandingkan peneliti-peneliti lain yaitu 1,3%⁽⁸⁾, dan 0,9%⁽⁴⁾.

Dari penderita infeksi campuran ini, 85,8% ditemukan pada penderita tidak hamil yaitu pada non akseptor KB (28,6%), akseptor AKDR (28,6%) dan akseptor hormonal (28,6%). Soeprihatin dkk (1976) mendapatkan 90% pada penderita tidak hamil yaitu pada akseptor KB (70%), akseptor AKDR (5%) dan hormonal (15%)⁽⁴⁾.

Keluhan yang terdapat pada infeksi campuran ini merupakan gabungan keluhan infeksi trichomoniasis dan candidiasis; dan yang paling menonjol adalah sekret berbau (85,7%), kemudian gatal (57,1%), dispareunia (28,7%) dan disuria (14,3%).

Dengan hanya 57,1% penderita yang kembali kontrol, pengobatan gabungan dengan metronidazol dan nistatin memberikan angka kesembuhan yang kurang baik yaitu 25%. Jadi dalam infeksi campuran perlu dipikirkan penggunaan obat alternatif lain.

Pada penelitian ini ditemukan 2 kasus gonorrhoe yang semuanya pada penderita akseptor KB steril (1,2%). Menurut Benson (1988) dan Soeprihatin (1981), gonorrhoe dapat disertai dengan keluhan sekret berbau, disuria, gatal dan dispareunia. Kedua penderita tersebut hanya mengeluh gatal (100%) dan sekret berbau (50%). Pada pengobatan dengan amoksisilin, didapat angka kesembuhan 100%.

Vaginosis atau vaginitis non spesifik pada penelitian ini ditemukan 38,0%. Peneliti-peneliti lain menemukan 33,7%⁽⁸⁾,

88,3%⁽¹¹⁾, dan 55,9%⁽¹⁰⁾.

Kasus vaginosis ini ditemukan pada ibu hamil dan tidak hamil terutama pada akseptor KB AKDR (50%) dan hormonal (17,7%), sedangkan peneliti lain mendapatkan 28,2% pada akseptor KB AKDR dan 5,7% pada hormonal⁽¹⁰⁾.

Keluhan yang mungkin timbul pada penderita vaginosis tergantung penyebabnya, antara lain sekret berbau, disuria, gatal dan dispareunia⁽¹²⁾. Keluhan penderita vaginosis yang ditemukan pada penelitian ini adalah sekret berbau (64,5%), gatal (40,3%), dispareunia (12,9%) dan disuria (4,8%).

KESIMPULAN

Candidiasis merupakan penyebab utama fluor albus kecuali pada akseptor KB kondom dan steril. Penderita fluor albus datang berobat terutama karena adanya keluhan bau dan gatal, dan keluhan terbanyak ditemukan pada penderita candidiasis. Obat-obat anti fluor albus yang tersedia di Puskesmas masih cukup efektif kecuali pada pengobatan infeksi campuran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada :

1. Bapak Ka Kanwil/Ka Dinkes Depkes DKI, Ka Sudinkes Jakpus, Ka Puskesmas Cempaka Putih Barat I dan staf, yang memungkinkan penelitian ini dapat terlaksana.
2. Bapak Ka Puslit Penyakit Menular, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jakarta, yang mengijinkan makalah ini dapat diterbitkan.
3. Semua teman-teman yang telah membantu penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Syarifuddin P, Soeprihatin SD. Infeksi *Trichomonas vaginalis* dan *Candida*, serta cara penanggulangannya. Kumpulan Naskah KPPIK X FKUI, Jakarta, 1979; 95-100.
2. Suprihatin SD. Tinjauan etiologi keputihan dan pengobatannya. Saninar pengobatan rasional keputihan, Jakarta 1981.
3. Samil RS. Vaginitis : Diagnosis dan terapi. Simposium Vaginitis KOGI VI, Ujung Pandang, 1985.
4. Soeprihatin SD, Syarifuddin PK, Lubis M. Berbagai hat dihubungkan dengan fluor albus. Maj Kedokt Indon 1976; 26: 997-1004.
5. Turatmo W. Pengalaman klinik pengobatan fluor albus di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita. Pekan Pertemuan Bmiah V. Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta 13 Desember 1986.
6. Mc Carthy T, Ratnam S. Bacterial vaginosis. Paediatr. Obstetr. Gynaecol 1987; 13: 13-20.
7. Suhartono DS. Vaginosis. Simposium Vaginitis Up-date. Kongres Obstetri Ginekologi Indonesia VI, Ujung Pandang, 1985.
8. S. Biran HD. Pengalaman klinik pengobatan keputihan. Diskusi berkala Kelompok Studi Dokter Keluarga dalam pelaksanaan keputihan dalam praktek dokter keluarga. Jakarta, 30 Januari, 1988.
9. Budihardjo, Musfiroh S, Baedhowi CA, Yudomustopo B. Insidensi *Trichomonas vaginalis* di Poliklinik Rumah Sakit Mangkuyudan, Yogyakarta. Berkala Ilmu Kedokteran 1976; VIII (2): 55-7.
10. Lubis M, Soepardiman HM; Siantuti MHR. Keputihan pada akseptor keluarga berencana. Diskusi berkala Kelompok Studi Dokter Keluarga I, Jakarta, 30 Januari 1988.
11. Lestadi J, Soemedhi, Lestari SB. Pengobatan keputihan pada akseptor KB pil, akseptor KB spiral dan kelompok non KB dengan Albothyl Medika 1988; 5: 401-5.
12. Benson RC. Current Obstetric & Gynaecology Diagnosis & Treatment, 3rd ed. Singapore: Lange Medical Publ Maruzan Asia, 1980: 155-64.
13. McLennan MT dkk. Diagnosis of vaginal mycosis and trichomoniasis. Obstetr Gynaecol 1972; 40: 231.