

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vaginitis adalah peradangan pada vagina yang berhubungan dengan berbagai komplikasi seperti persalinan prematur, infeksi saluran kemih, dan penyakit radang panggul.^{1,2} Penyebab paling umum dari vaginitis adalah infeksi *Gardnerella vaginalis* (22%–50% dari wanita bergejala), kandidiasis vulvovaginal (17%–39%), dan trikomoniasis (4%–35%).³

Pada penelitian oleh Vegunopal dkk (2017) ditemukan prevalensi vulvovaginitis sebesar 77% dengan penyebab mikrobiologi sebanyak 27% merupakan bacterial vaginosis diikuti oleh trikomoniasis 25%, kandidiasis vagina 22%, infeksi campuran (candida dan BV) 3% dan non spesifik 23%.⁴ Prevalensi BV cukup tinggi secara global, mulai dari 23% hingga 29% di seluruh wilayah.^{5,6} Pada kandidiasis vulvovaginal (VVC) ditemukan kasus yang lebih banyak yaitu hampir 75% wanita dengan 40%-45% akan memiliki dua atau lebih episode, dan sekitar 10%-20% wanita akan memiliki VVC komplikata.⁷ Sementara itu, pada trichomonas vaginalis, World Health Organization (WHO) memperkirakan 156 juta kasus terjadi di seluruh dunia pada tahun 2016, terhitung hampir setengah dari kejadian IMS global pada tahun tersebut.⁸

Penelitian mengenai vulvovaginitis di Indonesia dan Sumatera Barat masih jarang dan data epidemiologi belum tersedia dengan baik

mengenai kasus ini. Studi di Kabupaten Blora, Jawa Tengah pada 138 ibu hamil, didapatkan persentase BV pada ibu hamil dalam penelitian tersebut sebesar 26,1% dengan didapatkannya faktor yang berhubungan secara signifikan berupa kebiasaan mengeringkan vagina dengan handuk atau tisu.⁹ Penelitian oleh Febria tahun 2020 di Kota Padang menemukan insiden yang lebih tinggi yaitu pada 93,6% remaja perempuan yang diikutsertakan dalam penelitian mengalami keputihan dimana tingginya angka keputihan ini berkaitan dengan pengetahuan yang kurang.¹⁰

Pada ibu hamil, insidensi vulvovaginitis lebih sering dimana mencakup setengah dari wanita hamil.¹¹ Penelitian oleh Shawaky dkk (2022) pada responden vulvovaginitis menemukan sebanyak 310 (60,1%) responden sedang hamil dengan prevalensi BV dan kandidiasis yang lebih rendah pada populasi tidak hamil.^{12,13} Dampak klinis vulvovaginitis pada kehamilan cukup serius yang berhubungan dengan korioamnionitis, endometritis pascapersalinan, infeksi pascaoperasi, penyakit radang panggul, kelahiran prematur (risiko 9 kali lipat) dan PPRM (risiko 7,3 kali lipat).^{11,14,15} Penelitian oleh Khaskheli dkk (2021) pada 85 wanita hamil dengan usia gestasi 28-35 minggu yang 69,7% infeksi vagina mendapatkan keputihan patologis pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan kontraksi uterus, ketuban pecah dini, aborsi, kelahiran prematur, dan endometritis post-partum dengan risiko pada bayi berupa berat lahir rendah, APGAR score rendah, sindrom gawat nafas bayi dan

kematian neonates.¹⁶ Li dkk (2022) melaporkan sebanyak 3,9% ibu hamil mengalami vaginitis campuran pada trimester akhir dan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi peripartum.¹⁷

Tatalaksana vulvovaginitis didasarkan pada mikroorganisme penyebab. Pada infeksi bakteri vagina dapat diberikan metronidazol atau klindamisin, dan kandidiasis dapat diberikan klotrimazol atau nistatin dan pada trikomoniasis dapat diberikan metronidazol. Pada ibu hamil dengan vulvovaginitis juga dapat diberikan pemberian metronidazole dan nystatin ovula mengingat tingginya insidensi *mixed infection* pada ibu hamil.¹⁸⁻²¹ Namun, penelitian telah menunjukkan kegagalan dalam terapi ini pada tatalaksana vulvovaginitis yang berujung pada tingginya angka rekurensi.²²

Beberapa penelitian menemukan tingginya rekurensi vulvovaginitis pada pasien yang diberikan terapi lini pertama, diantaranya dikemukakan oleh Bradshaw dkk²² (2016) dengan rekurensi sebesar 50% dan Verwijs dkk²³ (2020) yang mengemukakan hanya 16,4% responden yang respon terhadap terapi. Selain tingginya rekurensi, efek samping dari penggunaan terapi lini pertama juga dikemukakan dalam penelitian. Qulu dkk (2023) menyebutkan bahwa penggunaan metronidazole terus menerus dapat meningkatkan kerentanan terhadap HIV.²⁴ Ajiji dkk (2021) menemukan bahwa penggunaan metronidazole pada trimester pertama memiliki risiko aborsi spontan dan malformasi berat dengan risiko spesifik untuk hidrosefalus kongenital.²⁵ Sementara itu,

Nistatin yang memiliki efek samping yang rendah, dikenal juga kurang efektif dalam mengatasi kejadian kandidiasis vagina yang dikemukakan dalam penelitian Schalwyk dkk (2015).²⁶⁻²⁸

Pada saat ini, terdapat salah satu regimen pengobatan terbaru yang dapat digunakan untuk kasus vulvovaginitis dalam kehamilan yaitu *Dequalinium chloride* dengan efek samping yang lebih minimal dan efektivitas yang cukup baik. Selain itu, regimen tersebut juga memiliki keuntungan dimana dapat digunakan pada trimester pertama kehamilan. Keuntungan lainnya, berdasarkan pemaparan dari beberapa literatur yaitu obat ini dapat mengobati vulvovaginitis yang disebabkan oleh beragam mikroorganisme baik bakteri anaerob, bakteri Gram positif aerobik, bakteri Gram negatif aerobik serta jamur sehingga lebih efisien dalam hal pemberian.^{29,30} Penelitian oleh Indarti dkk (2022) mendapatkan bahwa *dequalinium chloride* merupakan alternatif metronidazole yang aman dan efektif dalam mengobati vaginosis bakteri.³¹ Selain itu, penelitian oleh Mendling dkk (2016) menyatakan penyerapan sistemik sangat rendah setelah pemberian *Dequalinium chloride* (DQC) pervaginam.³² Penelitian oleh Hijona dkk tahun 2019 mendapatkan konversi kultur sebesar 76,12% setelah pemberian DQC serta tidak ditemukan efek samping ibu dan perinatal.³³

Berdasarkan data kunjungan ibu hamil di Kota Padang tahun 2022, Puskesmas Andalas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki populasi ibu hamil yang paling tinggi di Kota

Padang yaitu sebanyak 1.419 orang. Puskesmas Andalas merupakan puskesmas induk dengan wilayah kerja Kecamatan Padang Timur meliputi 7 kelurahan diantaranya adalah Kelurahan Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, Andalas dan Ganting Parak Gadang.

Berdasarkan latar belakang diatas dimana terdapat peningkatan rekurensi dari vulvovaginitis setelah terapi lini pertama dari beberapa penelitian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “perbedaan efektivitas pengobatan antara dequalinium chloride dan metronidazol + nistatin terhadap vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III di Puskesmas Andalas”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien ibu hamil Trimester II dan III yang mengalami vulvovaginitis di Puskesmas Andalas Kota Padang?
2. Bagaimana distribusi vulvovaginitis pada ibu hamil Trimester II dan III diPuskesmas Andalas Kota Padang?
3. Bagaimana efektivitas dequalinium chloride pada keluhan dan jumlah kuman pada vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III?
4. Bagaimana efektivitas metronidazol + nistatin terhadap keluhan dan jumlah kuman pada vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III?

5. Apakah terdapat perbedaan efektivitas pengobatan antara dequalinium chloride dan metronidazol + nistatin terhadap vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektivitas pengobatan antara dequalinium chloride dan metronidazol + nistatin terhadap vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien ibu hamil Trimester II dan III yang mengalami vulvovaginitis di Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Mengetahui distribusi vulvovaginitis pada ibu hamil Trimester II dan III di Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Mengetahui efektivitas dequalinium chloride pada vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III
4. Mengetahui efektivitas metronidazol + nistatin terhadap vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III
5. Mengetahui perbedaan efektivitas pengobatan antara dequalinium chloride dan metronidazol + nistatin terhadap vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Peneliti

Sebagai tambahan ilmu, wawasan, dan serta ikut berpartisipasi dalam perkembangan ilmu pengetahuan yang terus berkembang dari masa ke masa khususnya dalam pengobatan vulvovaginitis dalam kehamilan trimester II dan III.

1.4.2. Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan informasi perkembangan ilmu kesehatan serta menjadi bahan referensi bagi peneliti yang akan datang. Selain itu, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan penatalaksanaan pasien vulvovaginitis pada kehamilan

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi, edukasi kepada masyarakat dan memberikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat.

