

Faktor Risiko Kejadian Kandidiasis Vaginalis pada Akseptor KB

Wiki Anindita* dan Santi Martini**

* Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

** Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRACT

The objective of the research was to investigate risk factors of candidiasis vaginalis occurrence among family planning acceptors. A case control research with 30 acceptors of family planning who did Pap smear test and diagnosed as candidiasis vaginalis were set as cases, and 90 acceptors of family planning who weren't diagnosed as candidiasis vaginalis were set as control group. Chi square test with $\alpha = 0.05$ was used to analyzed the correlation between variable, and strength of association was determined by odds ratio. Some variables that correlate significantly with candidiasis vaginalis occurrence. However, factors which were associated significantly, were antibiotics using (OR = 4.26), kind of contraceptive method (OR = 2.39), frequency of changing underwear (OR = 3.53), kind of underwear materials (OR = 2.86), kind of vaginal douching agent (OR = 2.49), method of vaginal douching (OR = 2.47), vaginal condition after douching (OR = 3.54). Those variables were increased factors to candidiasis vaginalis occurrence. Giving attention to sexual hygiene especially vaginal hygiene by changing underwear at least twice a day, wearing underwear made from cotton, doing douching with specific solution for vagina, douching vagina with a proper method and keeping vagina dry after douching were protective measures to candidiasis vaginalis occurrence. Acceptors of family planning with hormonal method must do examining vagina routinely by Pap smear test.

Key words: candidiasis vaginalis, acceptor of family planning

PENDAHULUAN

Infeksi saluran reproduksi (ISR) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius tetapi tersembunyi. ISR pada perempuan biasanya lebih serius dan sulit didiagnosis karena umumnya tidak menunjukkan gejala (asimtomatik). Dampak dari ISR mulai dari kemandulan, kehamilan ektopik (di luar kandungan), nyeri kronis pada panggul, keguguran, meningkatkan risiko tertular HIV, hingga kematian. ISR juga menjadi beban tersembunyi bagi perempuan karena adanya rasa bersalah atau malu untuk mencari pengobatan (Fauzi dan Lucianawati, 2001). Angka prevalensi ISR dari berbagai penelitian di Indonesia pada kelompok perilaku risiko rendah antara tahun 1999–2000 cukup tinggi berkisar antara 0–57% dari seluruh ISR yang diteliti.

Salah satu ISR adalah kandidiasis vaginalis. Angka prevalensi kandidiasis pada kelompok perempuan perilaku risiko tinggi adalah 11,2–28,9%, angka tersebut justru lebih rendah dari kelompok perempuan perilaku risiko rendah (Qomariyah dkk., 2001). Sjarifuddin, dkk. (1995) melaporkan frekuensi kandidiasis vaginalis yang cukup tinggi pada tahun 1987 sebesar 40%, dan terus mengalami peningkatan menjadi 60% pada tahun 1991 dan menjadi 65% pada tahun 1995. Penelitian yang dilakukan oleh Kandra dan Surya (1993) tentang hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan infeksi genitalia melaporkan bahwa di antara wanita yang mengalami keputihan sebanyak 98,4% positif terhadap adanya bakteri. Pada tahun 1997, penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan *Population Council* di

Jakarta Utara melaporkan angka prevalensi kandidiasis vaginalis sekitar 22% di antara wanita pengunjung klinik KB (Djajadilaga, 1998).

Kandidiasis vaginalis merupakan infeksi vagina yang disebabkan oleh *Candida sp.* terutama *C. albicans*. Infeksi *Candida* terjadi karena perubahan kondisi vagina. Sel ragi akan berkompetisi dengan flora normal sehingga terjadi kandidiasis. Hal-hal yang mempermudah pertumbuhan ragi adalah penggunaan antibiotik yang berspektrum luas, penggunaan kontrasepsi, kadar *estrogen* yang tinggi, kehamilan, diabetes yang tidak terkontrol, pemakaian pakaian ketat, pasangan seksual baru dan frekuensi seksual yang tinggi (Wahid dkk., 1999).

Dampak infeksi kandidiasis 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 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 vaginalis. Pemahaman yang belum benar mengenai hal tersebut diperburuk dengan mahalnya pengobatan untuk kandidiasis di Indonesia (Qomariyah dkk., 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari faktor risiko (umur, diabetes mellitus, kebiasaan konsumsi antibiotik, pemakaian jenis alat kontrasepsi, lama pemakaian alat kontrasepsi, perilaku higiene seksual) terhadap kejadian kandidiasis vaginalis pada akseptor KB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol, dengan populasi adalah akseptor KB yang melakukan pemeriksaan *pap-smear* di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Timur. Sampel kasus adalah akseptor KB (AKDR, susuk, suntik, pil) yang melakukan pemeriksaan *pap-smear* dan didiagnosis menderita kandidiasis vaginalis, sebanyak 30 orang. Sampel kontrol adalah akseptor KB (AKDR, susuk, suntik, pil) yang melakukan pemeriksaan *pap-smear* dan tidak didiagnosis menderita kandidiasis vaginalis, sebanyak 90 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan perbandingan sampel kasus : sampel kontrol adalah 1 : 3.

Variabel terikat adalah kejadian kandidiasis vaginalis, sedangkan variabel bebas adalah umur, *diabetes mellitus*, konsumsi antibiotik, pemakaian alat kontrasepsi, lama pemakaian alat kontrasepsi, perilaku higien seksual (frekuensi ganti celana dalam, jenis celana dalam, frekuensi ganti pembalut wanita, bahan untuk *douching*,

cara melakukan bilas vagina, kondisi vagina setelah dibilas).

Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur untuk memperoleh data mengenai variabel-variabel yang diteliti sebagai data primer. Catatan hasil laboratorium sebagai data sekunder untuk mengetahui diagnosis kandidiasis vaginalis. Analisis data digunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ untuk melihat tingkat signifikansi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji, apabila hasil tidak memenuhi dalam uji *Chi-square* maka menggunakan uji *Fisher's exact* dengan $\alpha = 0,05$. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antar variabel yang diteliti ditentukan dengan menghitung nilai OR (*Odds Ratio*).

HASIL PENELITIAN

Umur

Kelompok umur dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok umur 16–35 tahun dan kelompok umur

Tabel 1. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kandidiasis Vaginalis pada Akseptor KB

Variabel bebas	Kandidiasis Vaginalis				Nilai p
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Umur					
16–35 tahun	15	50,0	43	47,8	1,000
36–55 tahun	15	50,0	47	52,2	
Diabetes mellitus					
Sakit	0	0,0	1	1,1	1,000
Tidak sakit	30	100,0	89	98,9	
Konsumsi antibiotika					
Ya	7	23,3	6	6,7	0,018*
Tidak	23	76,7	84	93,3	
Pemakaian alat kontrasepsi					
Hormonal	20	66,7	41	45,6	0,045*
Mekanis	10	33,3	49	54,4	
Lama pemakaian alat kontrasepsi					0,453
≥ 3 tahun	16	53,3	55	61,1	
< 3 tahun	14	46,7	35	38,9	
Frekuensi ganti celana dalam					
$< 2 \times$ sehari	16	53,3	22	24,4	0,003*
$\geq 2 \times$ sehari	14	46,7	68	75,6	
Jenis celana dalam					0,017*
Nilon	13	43,3	19	21,1	
Katun	17	56,7	71	78,9	
Frekuensi ganti pembalut wanita					
$< 2 \times$ sehari	3	10,0	6	6,7	0,689
$\geq 2 \times$ sehari	27	90,0	84	93,3	
Bahan untuk <i>douching</i>					0,046*
Kurang	11	36,7	17	18,9	
Baik	19	63,3	73	81,1	
Cara melakukan bilas vagina					
Salah	18	60,0	34	37,8	0,033*
Benar	12	40,0	56	62,2	
Kondisi vagina setelah dibilas					
Basah	13	43,3	16	17,8	0,005*
Kering	17	56,7	74	82,2	

*Signifikan $p < 0,05$

36–55 tahun. Pada kasus, responden dengan umur 16–35 tahun dan 36–55 tahun masing-masing sebanyak 50%. Sedangkan pada kontrol, sebagian besar responden (52,2%) pada umur 36–55 tahun (Tabel 1). Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) dan nilai OR sebesar 1,093 (95% CI = 0,478–2,498). Hal ini berarti hubungan antara umur dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik.

Diabetes Mellitus

Pada kelompok kasus, semua responden tidak menderita diabetes mellitus. Hal yang serupa juga didapatkan pada kelompok kontrol, hampir semua responden tidak menderita diabetes mellitus (Tabel 1). Berdasarkan uji *Fisher's exact* diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti hubungan antara *diabetes mellitus* dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik.

Konsumsi antibiotik

Pada kelompok kasus dan kontrol, sebagian besar responden mengkonsumsi antibiotik yaitu masing-masing sebesar 76,7% dan 93,3%. Berdasarkan uji *Fisher's exact* diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 4,261 (95% CI = 1,304–13,922). Hal ini berarti hubungan antara konsumsi antibiotik dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada responden yang mengkonsumsi antibiotik 4,261 lebih besar dibanding yang tidak mengkonsumsi antibiotik.

Pemakaian alat kontrasepsi

Pada kelompok kasus, sebesar 66,7% menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 54,4% memakai alat kontrasepsi mekanis. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 2,390 (95% CI = 1,006–5,667). Hal ini berarti hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada akseptor KB hormonal 2,39 kali lebih besar dibanding akseptor KB mekanis (Tabel 1).

Lama pemakaian alat kontrasepsi

Sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kontrol memakai alat kontrasepsi selama 3 tahun atau lebih yaitu masing-masing sebesar 53,3% dan 61,1%. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,453$ ($p > 0,05$) dan nilai OR sebesar 0,727 (95% CI = 0,316–1,673). Hal ini berarti hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik.

Frekuensi ganti celana dalam

Pada kelompok kasus sebesar 53,3% responden frekuensi mengganti celana dalam kurang dari 2 kali

sehari. Sedangkan pada kontrol sebesar 75,6% responden frekuensi mengganti celana dalam 2 kali atau lebih dalam sehari. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 3,532 (95% CI = 1,490–8,377). Hal ini berarti hubungan antara frekuensi ganti celana dalam dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada frekuensi ganti celana dalam kurang dari 2 kali sehari 3,532 lebih besar dibanding yang ganti celana dalam 2 kali sehari atau lebih (Tabel 1).

Pemakaian jenis celana dalam

Sebagian besar responden memakai celana dalam jenis katun, baik pada kasus maupun kontrol yaitu masing-masing sebesar 56,7% dan 78,9%. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 2,858 (95% CI = 1,183–6,902). Hal ini berarti hubungan antara jenis celana dalam dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada pemakaian celana dalam jenis nilon 2,858 kali lebih besar dibanding jenis katun (Tabel 1).

Frekuensi ganti pembalut wanita

Pada kelompok kasus dan kontrol, responden dengan frekuensi ganti pembalut 2 kali sehari atau lebih yaitu masing-masing sebesar 90% dan 93,3%. Berdasarkan uji *Fisher's exact* diperoleh nilai $p = 0,689$ ($p > 0,05$) dan nilai OR sebesar 1,556 (95% CI = 0,364–6,646). Hal ini berarti hubungan antara frekuensi mengganti pembalut wanita dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik (Tabel 1).

Bahan untuk douching

Pada kelompok kasus dan kontrol banyak yang sudah benar dalam pemilihan bahan untuk *douching* yaitu masing-masing sebesar 63,3% dan 81,1. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 2,486 (95% CI = 1,000–6,183). Hal ini berarti hubungan antara bahan untuk *douching* dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada responden yang kurang baik dalam pemilihan bahan untuk *douching* 2,486 kali lebih besar dibanding yang sudah baik pemilihan bahan untuk *douching*.

Cara melakukan bilas vagina

Pada kelompok kasus, sebagian besar responden (60%) melakukan bilas vagina dengan cara yang salah yaitu dengan menggosok dari arah belakang (dubur) ke arah depan atau bolak-balik. Sedangkan pada kontrol, sebagian besar responden (62,2%) sudah benar melakukannya. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 2,471 (95% CI = 1,061–5,755). Hal ini berarti hubungan antara cara melakukan bilas vagina dengan kejadian kandidiasis vaginalis

bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada cara yang salah melakukan bilas vagina adalah 2,471 kali lebih besar dibanding orang yang melakukan bilas vagina dengan benar.

Kondisi vagina setelah dibilas

Pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar vaginanya dikeringkan terlebih dahulu setelah dibilas yaitu masing-masing sebesar 56,7% dan 82,2%. Berdasarkan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 3,537 (95% CI = 1,435–8,716). Hal ini berarti hubungan antara kondisi vagina setelah dibilas dengan kejadian kandidiasis vaginalis bermakna secara statistik. Risiko terkena kandidiasis vaginalis pada kondisi vagina yang dibiarkan basah setelah *douching* adalah 3,537 lebih besar dibanding yang dikeringkan terlebih dahulu (Tabel 1).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, variabel umur bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian kandidiasis vaginalis. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safrida dan Mira (1997) bahwa kelompok yang berisiko terkena kandidiasis vaginalis adalah kelompok umur 16–35 tahun, karena pada kelompok umur tersebut merupakan usia seksual aktif sehingga merupakan suatu potensi untuk terjadinya penularan penyakit menular seksual pada mitranya. Hasil penelitian dari Samini (2001) juga tidak berbeda dengan Safrida dan Mira bahwa ada hubungan antara umur terhadap kejadian kandidiasis vaginalis dan kelompok yang berisiko adalah kelompok umur 16–35 tahun. Adanya perbedaan antara dua penelitian di atas dengan penelitian ini dimungkinkan karena distribusi responden pada penelitian ini sama jumlahnya antara kasus dan kontrol, sehingga ketika dilakukan uji *Chi-square* menghasilkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik.

Variabel Diabetes Mellitus tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian kandidiasis vaginalis pada penelitian ini. Secara teoritis, kadar gula di dalam darah dan urin meningkat akan merangsang pertumbuhan kandida. Wanita diabetes sangat peka terhadap keputihan karena gula di dalam darahnya terlalu tinggi. Jumlah glikogen yang disekresi oleh dinding vagina meningkat sehingga bakteri normal tidak dapat melaksanakan tugasnya. Gula dalam air kemih juga tertimbun pada vulva sehingga menyediakan makanan manis yang diperlukan untuk pertumbuhan jamur (Harahap, 1984; Clayton, 1986). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Samini (2001) bahwa hubungan diabetes mellitus dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik.

Konsumsi antibiotik merupakan faktor yang meningkatkan risiko terhadap kejadian kandidiasis vaginalis sebesar 4,261 kali. Hal ini sesuai dengan

pendapat Suprihatin (1982) bahwa pemberian obat antibiotik, terutama yang mempunyai khasiat luas, dengan dosis tinggi dan waktu lama, agaknya menyuburkan *Candida*, yang semula telah hidup di dalam tubuh sebagai saproba, bahkan mengubah sifatnya menjadi patogen. Obat sitostatik memudahkan invasi jamur ke dalam jaringan. Hasil penelitian Samini (2001) juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi antibiotik dengan kejadian kandidiasis vaginalis.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko kejadian kandidiasis vaginalis sebesar 2,39 kali dibandingkan pemakaian kontrasepsi mekanis. Kontrasepsi hormonal menyebabkan perubahan-perubahan di saluran reproduksi yang memudahkan timbulnya infeksi saluran reproduksi (Djajadilaga, 1998). Sedangkan pada alat kontrasepsi IUD terdapat kemungkinan ikut masuknya mikroorganisme penyebab infeksi termasuk jamur dan infeksi dapat terjadi melalui hubungan seksual (Prihartono, 1994).

Sebagian besar responden pada kelompok kasus (53,3%) dan kontrol (61,1%) memakai alat kontrasepsi selama 3 tahun atau lebih. Akan tetapi, pada penelitian ini hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi dengan kejadian kandidiasis vaginalis tidak bermakna secara statistik. Menurut Djajadilaga (1998) pada kontrasepsi pil, pengaruh hormonalnya dapat menyebabkan perubahan struktur epitel vagina dan serviks serta adanya bercak dan pendarahan yang tidak teratur, sehingga beberapa jenis kuman dapat menjalar ke atas dan menimbulkan infeksi.

Frekuensi ganti celana dalam kurang dari 2 kali sehari meningkatkan risiko kejadian kandidiasis vaginalis 3,532 kali lebih besar dibandingkan bila ganti celana dalam 2 kali atau lebih per hari. Kondisi iklim tropis Indonesia yang panas akan menyebabkan banyak berkeringat sehingga menyebabkan kondisi vagina lembab. Kondisi vagina yang lembab dapat merangsang pertumbuhan kandida atau mempermudah pertumbuhan jamur. Adanya jamur yang berlebihan akan menyebabkan vagina bau dan gatal. Hasil penelitian dari Samini (2001) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ganti celana dalam tiap hari dengan kejadian kandidiasis vaginalis.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis pakaian dalam dari bahan nilon meningkatkan risiko hampir 3 kali lebih besar terhadap kejadian kandidiasis vaginalis dibandingkan jenis pakaian dalam dari bahan katun. Celana dalam jenis nilon tidak dapat menyerap keringat, sehingga mengakibatkan kondisi vagina menjadi lembab yang akan mempermudah pertumbuhan jamur. Adanya pertumbuhan jamur yang berlebihan dapat menyebabkan bau dan gatal pada vagina. Celana dalam jenis nilon mempunyai serat-serat yang halus sehingga sirkulasi udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya kondisi kulit sekitar vagina menjadi lembab (Clayton, 1986). Kondisi vagina yang lembab dapat merangsang pertumbuhan kandida. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Samini (2001) yang menyebutkan bahwa pemakaian celana dalam

jenis nilon mempunyai risiko lebih besar untuk terjadi kandidiasis vaginalis dibandingkan pemakaian celana dalam jenis katun.

Frekuensi ganti pembalut wanita pada saat menstruasi tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian kandidiasis vaginalis. Secara fisiologis wanita setiap bulannya mengalami menstruasi. Pada saat menstruasi daerah vagina menjadi lembab, sehingga apabila pembalut sudah dalam keadaan basah dan tidak segera diganti maka akan merangsang pertumbuhan kandida. Hal ini sama dengan pendapat Siregar (1994) bahwa dalam keadaan menstruasi jika pembalut sudah dalam keadaan basah harus cepat diganti agar jamur tidak tumbuh karena jamur menyukai tempat yang lembab dan basah. Penelitian Samini (2001) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ganti pembalut tiap hari saat menstruasi dengan kejadian kandidiasis vaginalis.

Apabila *douching* vagina hanya dilakukan dengan menggunakan air dan sabun mandi akan meningkatkan risiko untuk terjadi kandidiasis 2,486 kali dibandingkan jika *douching* vagina dilakukan dengan air sirih atau cairan khusus untuk membersihkan vagina. Praktik *douching* atau tindakan bilas vagina sering dilakukan oleh masyarakat umum maupun pekerja seksual. Sampai saat ini masih terdapat perbedaan pendapat mengenai manfaatnya. Praktik *douching* dengan bahan yang tidak mengubah pH justru dapat menurunkan kejadian ISR (Qomariyah, 2001). Daun sirih dan cairan khusus pembersih vagina dapat menetralkan pertumbuhan jamur, sedangkan sabun mandi tidak dapat menjangkau bagian dalam vagina sehingga tidak dapat menetralkan pertumbuhan jamur.

Beberapa penelitian menemukan bahwa *douching* bisa meningkatkan kejadian penyakit menular seksual, sedangkan beberapa penelitian menemukan bahwa *douching* justru bisa menurunkan kejadian ISR. Hal ini memerlukan penelitian lebih lanjut karena jika memang praktik *douching* dapat menurunkan kejadian ISR, maka dapat dikembangkan untuk penanggulangan ISR, terutama kandidiasis vaginalis.

Apabila cara membilas vagina dilakukan dengan salah maka risiko kejadian kandidiasis akan meningkat 2,471 kali dibandingkan bila membilas vagina dilakukan dengan benar. Cara bilas vagina yang benar dengan menggosok dari arah depan ke belakang (dari arah liang sanggama ke dubur), agar kotoran dubur tidak masuk liang sanggama karena bila kotoran sampai masuk ke dalam liang sanggama dapat menyebabkan infeksi dikarenakan kuman-kuman yang ada dalam kotoran manusia masuk ke dalam vagina.

Kondisi vagina yang basah setelah dibilas meningkatkan risiko terhadap kejadian kandidiasis vaginalis sebesar 3,537 kali dibandingkan kondisi vagina

kering setelah dibilas. Apabila vagina tidak dikeringkan terlebih dahulu setelah dibilas akan mengakibatkan kondisi vagina menjadi lembab dan kondisi vagina yang lembab dapat merangsang pertumbuhan kandida.

KESIMPULAN

1. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kandidiasis vaginalis pada akseptor KB adalah konsumsi antibiotika, pemakaian alat kontrasepsi, frekuensi ganti celana dalam, jenis bahan celana dalam, bahan yang digunakan untuk *douching*, cara membilas vagina, dan kondisi vagina setelah dibilas.
2. Konsumsi antibiotika dalam waktu yang lama, pemakaian kontrasepsi hormonal, ganti celana dalam kurang dari 2 kali per hari, bahan celana dalam dari nilon, penggunaan air dan sabun mandi untuk *douching*, cara membilas dari arah dubur ke vagina, dan kondisi vagina yang lembab setelah dibilas merupakan faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kandidiasis vaginalis pada akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Clayton, C. 1986. *Keputihan dan Infeksi Jamur Kandida Lain*. Arcan. Jakarta.
- Djajadilaga. 1998. *Langkah-langkah Pencegahan Infeksi Saluran Reproduksi pada Pelayanan Kontrasepsi Pedoman Klinis untuk Petugas KB*. Population Council. Jakarta.
- Fauzi, Ahmad, dan Lucianawati M. 2001. *Jender dan Kesehatan: Kumpulan Artikel 1998–2001*. Jakarta: Pusat Komunikasi Kesehatan Berspektif Jender Bekerja Sama dengan Ford Foundation.
- Harahap, M. 1984. *Penyakit Menular Seksual*. PT. Gramedia. Jakarta.
- Kandra, Wayan I, dan IG Putu Surya. 1993. *Hubungan antara Pemakaian IUD dengan Infeksi Genitalia (PID) pada Wanita yang Menderita Keputihan (Fluor Albus) di Beberapa Fasilitas Pelayanan KB Kabupaten Badung, Propinsi Bali*. Denpasar: Pusat Biomedis BKKBN dan Kelompok Studi Reproduksi Manusia (KSRM) FK UNUD Denpasar.
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Qomariyah, ST, Amaliah L, dan Rokhmawati S. 2001. *Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada Perempuan Indonesia: Sebuah Telaah Literatur*. Pusat Komunikasi Kesehatan Berspektif Jender bekerja sama dengan Ford Foundation. Jakarta.
- Safrida M dan Mira D. 1997. *Flour Albus pada Penderita Rawat Jalan di Poli PMS*. Lab/UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UNAIR Surabaya.
- Samini. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kandidiasis Vaginalis pada Wanita*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- Siregar, RS. 1991. *Penyakit Jamur Kulit*. Palembang: Lab Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UNSRI/RSU Palembang.
- Suprihatin, SD. 1982. *Candida dan Kandidiasis pada Manusia*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Jakarta.
- Wahid, MH, Rosana Y, Ikaningsih, dan Isjah L. 1999. *Isolasi Candida sp. dari Perempuan Pekerja Seksual di Kramat Tunggak, Jakarta*. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol. 49, No. 8, Agustus 1999.