



Prosiding

Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat ke- 13 (KONAS IAKMI XIII)

"Masyarakat Hidup Sehat dan
Bahagia dalam Mencapai Sasaran
Pembangunan Berkelanjutan
(SDGs 2030)"



Makassar, 3-5 November 2016



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
 Bab I Gizi dan 1000 HPK	
Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Sekolah Usia 7–12 Tahun di Kota Parepare Haniarti	3
Hubungan Peran Sekolah dalam Pemantauan Status Gizi dengan Pola Makan dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Kota Medan Ernawati Nasution	8
Determinan <i>Stunting</i> Anak 6–24 Bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Suriana Koro	15
Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Anak Usia 0–23 Bulan di Kecamatan Kelara, Kabupaten Jeneponto Akmal Novrian Syahrudin	24
Prevalensi Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan Wina Kurnia S	32
Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta di Kecamatan Kelara Kabupaten Jeneponto St. Mutiatu Rahmah	37
Hubungan dukungan Keluarga, Dukungan Masyarakat dan Tingkat Partisipasi Masyarakat dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto Tahun 2015 Fairus Prihatin Idris	42
Upaya Perbaikan Status Gizi Anak Batita yang Mengalami Gizi Kurang di Desa Cirumpak, Kecamatan Kronjo, Tangerang, Banten Novendy	48
Asupan Gizi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Kelara, Kabupaten Jeneponto Ardiansyah	53
Profil Status Gizi Anak Umur 0-23 Bulan (Baduta) di Kecamatan Kelara Kabupaten Jeneponto Asmawati Sulaeman	59

Identifikasi Kaus Kejadian gizi Buruk pada Balita di Kota Makassar Kurnia Pujiati.....	64
Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Riadnin Maharja	70
Praktik Pemberian MP-ASI pada Baduta dalam Program 1000 HPK di Kecamatan Kelara Kabupaten Jeneponto Tahun 2016 Suryanti	78
Hubungan Asupan Vitamin B6 dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Samarinda Tahun 2015 Atik Kridawati.....	84
Risiko Laju Asupan Ikan Mengandung Plumbum terhadap Anemia Sideroblastik Sekunder di Teluk Youtefa Kota Jayapura Provinsi Papua Hasmi	89
Analisis <i>Body Image</i> , Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi Remaja di Kabupaten Gorontalo Rahmawati.....	94
Hubungan Komposisi Tubuh dengan Profil Lipid dan Kadar Gula Darah Pegawai Negeri Sipil Etnik Minangkabau di Lingkungan Kantor Kecamatan Kota Padang Yuniar Lestari.....	99
Perbedaan Kadar <i>Zinc</i> dalam ASI pada Keluarga Perokok dan Bukan Perokok di Kota Binjai Tahun 2016 Etti Sudaryati	104
Identifikasi Senyawa Kimia yang Terkandung pada Daun Jamblang (<i>Syzygium Cumni L.</i>) Menggunakan Metode Kromatografi Lapis Tipis (KLT) Sri Darmawan	112
Bab II KB dan Kesehatan Reproduksi	
Advokasi Revitalisasi Program Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Cakupan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Lombok Barat Mohammad Abdullah	117
Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Indramayu Heri Sugiarto	124
Perbedaan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Lingkungan antara Siswa di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan Kabupaten Bulukumba Yusriani.....	131
Trikomoniasis Vaginalis pada Wanita Ibu Hamil di Kodya Denpasar - Bali Luh Seri Ani.....	136
Perbedaan Intervensi Pencegahan Kekerasan Seksual oleh Dua Profesi yang Berbeda terhadap Anak SD di Kota Padang Tahun 2015 Meri Neherta	143

TRIKOMONIASIS VAGINALIS PADA WANITA HAMIL DI KODYA DENPASAR, BALI

Luh Seri Ani

Bagian IKK-IK-F Universitas Udayana, Denpasar

(lshserian@yahoo.com)

ABSTRAK

Prevalensi *Trichomoniasis vaginalis* terus meningkat selubangan dengan kesadaran kelompok wanita hamil khususnya terhadap infeksi *T. vaginalis* ini. Di sisi lain, infeksi *T. vaginalis* tidak menunjukkan gejala sehingga deteksi dini jarang dilaksanakan. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui besarnya kejadian infeksi *T. vaginalis* pada wanita hamil di Kodya Denpasar. Sebanyak 375 wanita hamil dilibatkan dalam penelitian ini yang dipilih dengan metode *sampling cluster*. Sebesar 7,4% ibu hamil ditemukan mengalami infeksi *T. vaginalis*. Infeksi *T. vaginalis* cenderung ditemukan pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi, status ekonomi sedang, memiliki riwayat PMS, tidak pernah melakukan *vaginal douch*, frekuensi senggama 2-3 kali/minggu, sering menggunakan toilet duduk, dan sumber air sumur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa deteksi dini IMS khususnya infeksi *T. vaginalis* perlu dilaksanakan pada saat ANC untuk mencegah dampak negatif kehamilan.

Kata kunci: *Trichomoniasis vaginalis*, *trond*, hamil, IMS

1. PENDAHULUAN

Rikomoniasis Vaginalis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *trikomona*. Infeksi ini sering tidak dilaporkan oleh karena tidak menimbulkan gejala dan dapat diobati sehingga penanganan infeksi ini sering tidak menjadi prioritas pada program kesehatan masyarakat. Di sisi lain, infeksi *T. vaginalis* menimbulkan dampak negatif diantaranya, infertilitas, kelahiran prematur, premenstruasi, HBsER pada wanita hamil (Fong *et al.* 2007). Di samping itu, wanita dengan infeksi *T. vaginalis* memiliki risiko 2 kali lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan dengan wanita tanpa infeksi *T. vaginalis* (R. Scott McClelland 2007).

Saat ini, hanya sedikit laporan yang mengevaluasi tentang infeksi *T. vaginalis*. Dari beberapa laporan yang ada, menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita infeksi *T. vaginalis*. Prevalensi IMS termasuk infeksi *T. vaginalis* pada kelompok wanita usia 25-45 tahun mencapai 29%. Data sebelumnya yang dilaporkan oleh Yayasan Kusuma Buana, di Bali tahun 1987-1988 menemukan kejadian IMS pada wanita abortus, di antaranya vaginosis bakterial sebesar 16,3%, kandidiasis sebesar 15,5%, trikomoniis sebesar 7,3%, dan *Clamydia* sebesar 5,2%. Hasil survei pendahuluan tentang proporsi *T. vaginalis* pada salah satu klinik swasta yang menangani masalah kebidanan dan kandungan, mendapatkan proporsi wanita penderita *T. vaginalis* selama 3 bulan (Oktober-Desember 2010) yaitu sebesar 14%.

Infeksi trikomoniis ditularkan secara efektif melalui hubungan seksual, meskipun beberapa data melaporkan adanya cara penularan lain yaitu melalui toilet duduk, air mandi, handuk serta pakaian (Klugger *et al.* 2006). Oleh karena itu, penderita infeksi trikomoniis terbanyak pada kelompok yang sering berganti pasangan atau memiliki beberapa pasangan seksual. Dari studi awal pada sebuah klinik swasta, didapatkan sebesar 21,0% wanita dengan infeksi trikomoniis memiliki pasangan hidup dengan jenis pekerjaan di bidang perdagangan serta bidang pariwisata. Umur penderita terendah

adalah 16 tahun dan tertinggi adalah 48 tahun. Rentang umur 16-48 tahun merupakan rentang usia reproduktif yang memungkinkan mengalami kehamilan bagi wanita yang berencana hamil. Hanya saja laporan jumlah penderita trikomoniis pada wanita hamil belum banyak di laporkan, termasuk di Provinsi Bali.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya masalah *T. vaginalis* pada wanita hamil di Kodys Denpasar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam pengendalian infeksi *T. vaginalis* khususnya dan IMS lain umumnya.

2. BAHAN DAN METODE

Studi *cross Sectional* dilakukan dengan melibatkan sejumlah 376 wanita hamil yang dipilih dengan metode *cluster* Puskesmas yaitu Puskesmas Denpasar Timur I. Penelitian dilakukan mulai bulan April 2010 sampai dengan April 2011. Subjek penelitiannya adalah wanita hamil dengan usia kehamilan pada trimester I dan II. Wanita hamil yang berdomisili di wilayah Puskesmas tersebut direkrut sebagai sampel. Setiap ibu hamil yang sudah menandatangani surat kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, diwawancarai untuk mendapatkan data tentang karakteristik dan beberapa faktor risiko *T. vaginalis*. Sementara, kejadian Infeksi *T. Vaginalis* ditentukan berdasarkan pemeriksaan protena pada hapusan vagina yang dilakukan dengan metode pembilasan hasil vaginal swab. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif.

3. HASIL

Sebanyak 376 wanita hamil terlibat dalam penelitian ini dan sebanyak 28 orang atau 7,4 % di teruskan positif terinfeksi *T. vaginalis*, seperti terlihat pada Tabel 1. Wanita hamil yang mengalami infeksi *T. vaginalis* sebagian berpendidikan rendah, sosial ekonominya sedang, memakai jenis CD berbulus nilon, sering melaksanakan *Vaginal douch* yaitu masing-masing sebesar 60,2%, 75% seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden dan kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil di Kota Denpasar

	Variabel	n	%
Tukomolisis	Positif	28	7,4
	Negatif	348	92,6
Pendidikan	SD	94	25
	SMP	134	35,7
	SMA	121	32,1
	PT	27	7,1
Pekerjaan	RT	67	17,9
	Wiraswasta	40	10,7
	Swasta	81	21,4
	PNS	67	17,9
	Buruh	54	14,3
	Dagang	67	17,9
Sosial-ekonomi	Sedang	210	55,8
	Rendah	166	44,2
Jenis CD	Kapas	81	21,4
	Karton	161	42,9
	Nilon	134	35,7
Prilaku <i>safer/unsafe</i>	Ya	296	78,6
	Tidak	80	21,4
Jenis air mandi	PDAM	121	32,1
	Sumur gali	228	60,7
	Sungai	27	7,1
Status pernikahan	Menikah	376	100
	Tidak menikah		0
Frekuensi nikah	1 x	376	100
	Lebih dari 1 x	0	0
Riwayat PMS	Positif	255	67,9
	Negatif	121	32,1
Jumlah pasangan	1	362	96,4
	2	14	3,6
Pemakaian kondom	Ya	27	7,1
	Tidak	349	92,9
Frekuensi serangga	1x/minggu	40	10,7
	2x/minggu	148	39,3
	3x/minggu	174	46,4
	>3x/minggu	14	3,6

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil di Kota Denpasar (lanjutan)

Variabel	Variabel		
		n	%
Jenis air mandi	PDAM	121	32,1
	Sumur gali	228	60,7
	Sungai	27	7,1
Jenis toilet	Jongkok	322	85,7
	Duduk	54	14,3

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil berdasarkan karakteristik responden

Variabel	Trikomoniasis				Total	
	+		-		n	%
	n	%	n	%		
Pendidikan						
Rendah	7	41,2	10	58,8	17	100
Tinggi	5	45,4	6	54,6	11	100
Pekerjaan						
Karyawan	6	42,9	8	57,1	14	100
Non karyawan	6	42,9	8	57,1	14	100
Sosial-ekonomi						
Sedang	8	50	8	50	16	100
Rendah	4	33,3	8	66,7	12	100
Jenis CD						
Kaos	4	66,7	2	33,3	6	100
Katun	4	33,3	8	66,7	12	100
Nilon	4	40	6	60	10	100
Prilaku <i>vaginal douch</i>						
Ya	17	77,3	5	22,7	22	100
Tidak	6	100	0	0	6	100
Jenis air mandi						
PDAM	4	44,4	5	55,6	9	100
Sumur gali	8	47,1	9	52,9	17	100
Sungai	0	0	2	100	2	100
Status pernikahan						
Menikah	12	42,9	16	57,1	28	100
Tidak Menikah	0	0	0	0	0	0
Frekuensi nikah						
1 x	12	42,9	16	57,1	28	100
Lebih dari 1 x	0	0	0	0	0	0
Riwayat PMS						
Positif	11	57,9	8	42,1	19	100
Negatif	2	22,2	7	77,8	9	100

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil di Kodya Denpasar (lanjutan)

Variabel	Trichomoniasis				Total	
	n	%	n	%	n	%
Jumlah Pasangan						
1	12	100	0	0	12	100
2	0	0	1	100	1	100
Pemakaian kondom						
Ya	1	50	1	50	2	100
Tidak	11	42,3	15	57,7	26	100
Frekuensienggama						
<3 x perminggu	4	28,6	10	71,4	14	100
≥3 x perminggu	10	71,4	4	28,6	14	100
Jenis Air Mandi						
PDAM	4	44,4	5	55,6	9	100
Sumur gali	8	47,1	9	52,9	17	100
Sungai	0	0	2	100	2	100
Jenis selet						
Jongkok	6	25	18	75	24	100
Duduk	3	75	1	25	4	100

4. PEMBAHASAN

Kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil di Abianseml menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 7,4%, melebihi dari kejadian *T. vaginalis* di dunia yang hanya sebesar 2-46%. Pada umumnya, kejadian *T. vaginalis* sangat tinggi pada wanita yang masih aktif seksual. Penelitian yang berbasis komunitas telah dilaksanakan di berbagai belahan dunia, mengindikasikan bahwa gambaran prevalensi trichomoniasis pada wanita antara 2-46%. Penelitian yang berbasis klinik pada wanita, mendapatkan bahwa prevalensi *T. vaginalis* 3-18% di klinik remaja, 10-14% di klinik ginekologi dan KB dan 2-18% pada klinik PMS. Prevalensi *T. vaginalis* yang tinggi ditemukan pada wanita pekerja seks yaitu 22-25%. Dengan menggunakan metode kultur, didapatkan prevalensi *T. vaginalis* sebesar 10-18% pada wanita yang berkunjung di klinik ANC. Dengan metode PCR, juga mendapatkan prevalensi *T. vaginalis* tinggi pada wanita hamil yaitu sebesar 20-28% (Cunningham *et al.* 2005).

Trichomonas vaginalis adalah infeksi seksual menular (IMS) yang disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis* pada wanita maupun laki-laki yang dapat ditobati (Holmes *et al.* 2008). Insiden yang

tinggi pada *T. vaginalis* merabuat trichomoniasis menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya Trichomoniasis juga dihubungkan dengan keluaran kehamilan yang buruk, kemandulan, infeksi post operatif, dan neoplasia servikal (Fang X *et al.* 2007). Di Negara Afrika, prevalensi infeksi ini berkisar antara 5-74% pada wanita dan sebesar 5-29% pada laki-laki, bergantung pada metode diagnostik yang digunakan. *Trichomonas vaginalis* dihubungkan dengan besarnya angka kesakitan kesehatan reproduktif, termasuk vaginitis, cervicitis, urethritis, dan *pelvic inflammatory disease* (PID). Di antara wanita hamil, infeksi *T. vaginalis* telah dihubungkan dengan keluaran kehamilan yang buruk seperti kelahiran prematur, pecah ketuban dini, BBLR.

Penelitian sebelumnya mengestimasi bahwa 50-70% orang yang terinfeksi *T. vaginalis* tidak menunjukkan gejala sehingga upaya untuk memeriksakan diri secara komplit masih rendah. Dampaknya bahwa sebagian besar orang dengan infeksi ini mungkin tidak terdiagnosis dan prevalensinya tidak diketahui pada sebagian besar negara berkembang. Tantangan lainnya adalah bahwa infeksi *T. vaginalis* umumnya memberikan stigma lebih rendah dibandingkan dengan IMS

lainnya dan merupakan penyakit infeksi yang tidak dilaporkan. Oleh karena itu, penelitian tentang infeksi ini sangat sedikit menyediakan informasi tentang faktor risiko, konsekuensinya sangat penting bagi kesehatan masyarakat bahwa masalah tersebut menyebabkan kurangnya pemahaman (Schwebke dan Burgess 2004).

Manusia merupakan satu-satunya *host* dari *T. vaginalis*. Estimasi terbaru penyakit PMS di Amerika adalah 7,4 juta kasus baru setahun. Meskipun jauh melebihi insiden *chlamydia* dan gonorehea, trichomoniasis bukan merupakan prioritas kesehatan masyarakat, seperti yang dibuktikan oleh fakta bahwa ini bukan penyakit yang dilaporkan. Secara epidemiologi, infeksi *T. vaginalis* umumnya dihubungkan dengan PMS lain dan merupakan sebuah *marker* risiko tinggi perilaku seksual. Trichomoniasis sering timbul bersamaan dengan IMS lainnya, khususnya gonorehea. Mayoritas dari wanita dengan trichomoniasis juga memiliki vaginosis bakterial. Prevalensi PMS lainnya lebih tinggi pada kelompok remaja dan dewasa muda, sedangkan kejadian trichomonas lebih terdistribusi pada wanita seksual aktif dari seluruh kelompok umur dan selanjutnya digunakan sebagai marker terhadap perilaku seksual berisiko. Organisme dimatikan secara eksklusif melalui aktivitas seksual. Masa inkubasi dari infeksi ini tidak dikenal, walaupun penelitian secara *in vitro* mendapatkan masa inkubasinya adalah 4-28 hari (Holmes *et al.* 2008).

Pencegahan trichomoniasis belum menjadi prioritas oleh karena keterbatasan pengetahuan terhadap implikasi penyakit tersebut dan kekurangan sumber daya. Upaya pengendalian infeksi ini membutuhkan laporan kasus, juga sumber daya langsung yang ditahankan untuk melakukan skrining pada individu yang berisiko. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan IMS pada wanita hamil saat ANC perlu untuk dilaksanakan, sebagai langkah awal pencegahan IMS dan *T. vaginalis* serta dampak negatifnya terhadap kehamilan.

5. SIMPULAN DAN SARAN

Kejadian *T. vaginalis* pada wanita hamil sebesar 7,4%. Sebagian besar kejadian *T. vaginalis* ditemukan pada wanita hamil dengan tingkat

pendidikan tinggi, sosio-ekonomi sedang, tidak mempraktikkan perilaku *vaginal douch*, memiliki riwayat PMS, memakai kondom pada saatenggama, frekuensienggama \geq 3kali perminggu dan kebiasaan menggunakan jenis toilet duduk. Berdasarkan hal tersebut, dharankan kepada setiap wanita hamil untuk melaksanakan deteksi dini IMS untuk mencegah dampak yang lebih buruk.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. 2005. *Williams Obstetrics*. Ed. 22. USA: the McGraw Hill Companies.
2. Fang X, Zhou Y, Yang Y, Diao Y, Li H. 2007. Prevalence and risk factors of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and candidiasis for married women of child-bearing age in rural Shandong, Jpn. *J Infect Dis*. 60(5):257-61.
3. Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserbaei JN, Corey L, Cohen MS, Watts DH. 2008. *Sexually Transmitted Diseases*, 4th Ed. China: The MC Grow Hill Medical.
4. Jane R. Schwebke and Donald Burgess. 2004. Trichomoniasis *Clinical Microbiology Reviews*, p. 794-803, 17(4).
5. Klinger, Elissa V, Kapiga, Saidi H, Sam, Noel E, Aboud, Said, Chen, Cheng-Yen, Ballard, Larsen U. 2006. A Community-Based Study of Risk Factors for Trichomonas vaginalis Infection Among Women and Their Male Partners in Moshi Urban District, Northern Tanzania Sexually
6. Kesshin JW, Koumani EH, Bradshaw-Sydnor AC, Braxton JR, Evan Secor W, Sawyer MK, Markowitz LE. 2010. Trichomonas vaginalis prevalence, incidence, risk factors and antibiotic-resistance in an adolescent population. *Sex Transm Dis*. 37(7):440-4.
7. Pattullo L, Griffith S, Ding L, Mortensen J, Reed J, Kahn J, Huppert J. 2009. Stepwise Diagnosis of Trichomonas vaginalis Infection in Adolescent Women. *Journal of Clinical Microbiology*. 59-63. 47 (1).

8. Opara KN, Udoidung NI, Atting IA, Bassey EA, Okon OE, Nwabueze AA. 2009. Risk Factors For Vaginal Trichomoniasis Among Women In Uyo, Nigeria. *The Internet Journal of Health*™ ISSN: 1528-8315.
9. Sorvillo F, Smith L, Kernit P, Ash L. 2001. *Trichomonas vaginalis*, HIV, and African-Americans. *Emerg Infect Dis*. 7: 927-32.