

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pekerja Seks Komersial (PSK)

Pekerja seks komersial, pelacur, wanita tuna susila, sundal adalah beberapa sebutan terhadap seseorang yang memberikan pelayanan jasa pemuas kebutuhan seksual yang hidup dalam lingkungan prostitusi atau pelacuran. Arti prostitusi adalah gejala kemasyarakatan di mana pelacur menjual diri, melakukan perbuatan seksual sebagai mata pencarian (Kartono, 2011). Menurut Koentjoro (2004) PSK adalah wanita atau laki-laki yang menjual tubuhnya untuk memuaskan seksual dengan imbalan berupa uang atau barang. Prostitusi merupakan jalur hubungan seks dengan cara mendapatkan uang tanpa terjadi penolakan. Kegiatan tersebut dapat dilakukan pria maupun wanita yang bersifat hetero maupun homoseksual. Hal tersebut merupakan jalur yang sangat berperan dalam penularan berbagai penyakit seksual.

Faktor yang menyebabkan munculnya PSK antara lain rendahnya pendidikan, adanya himpitan ekonomi, jauh dari Tuhan-Nya, faktor sosial, faktor lingkungan dan budaya (Trisno, 2010). Sedangkan faktor yang mendukung perilaku seks misalnya adanya tekanan dari teman pergaulannya, rasa penasaran, pelampiasan diri dan adanya kebutuhan seksual (Nurmawaty, 2009). Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa PSK merupakan penyakit masyarakat yang harus diberantas, karena dapat menimbulkan dampak yang tidak baik pada masyarakat. Dampak tersebut adalah dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan kelamin, merusak lingkungan keluarga, berkorelasi dengan

kriminalitas, kecanduan bahan-bahan narkoba dan minuman keras, merusak moral, susila, hukum dan agama (Kartono, 2011). Akan tetapi ada beberapa masyarakat yang menerima keberadaan PSK dengan alasan mendatangkan keuntungan ekonomi.

B. Trikomoniasis

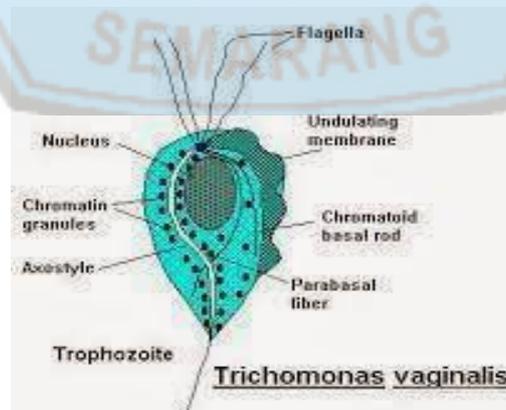
Penyakit Menular Seksual (PMS) disebut juga *Sexually Transmitted Diseases* (STD) merupakan penyakit infeksi yang dapat menular dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual (Daili, 2007). PMS banyak dijumpai pada PSK. Terdapat lebih dari 30 jenis mikrobial (bakteri, virus, dan parasit) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Menurut Glasier (2006) ada beberapa penyakit yang dapat digolongkan sebagai PMS, berdasarkan jenis infeksinya PMS dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu infeksi bakteri, protozoa, jamur, dan virus. PMS yang merupakan infeksi bakteri adalah gonore (GO), sifilis, klamidia, infeksi protozoa adalah trikomoniasis, infeksi jamur adalah kandidiasis, infeksi virus adalah *herpes simpleks virus* (HSV), *human papilloma virus* (HPV), *human immunodeficiency virus* (HIV). Infeksi yang sering ditemukan adalah gonore, klamidia, sifilis, kutil kelamin, trikomoniasis dan HIV.

Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital yang dapat bersifat akut atau kronik yang disebabkan oleh *T. vaginalis* (Daili, 2002). Menurut Andriyani dan Yunilda (2005) klasifikasi *T. vaginalis* adalah sebagai berikut :

Kingdom : Animalia
 Class : Zoomastigophora
 Ordo : Trichomonadina
 Family : Trichomonodidae
 Genus : Trichomonas
 Species : *Trichomonas vaginalis*

Donne (1836) pertama kali menemukan parasit *T. vaginalis* di dalam sekret vagina penderita vaginitis. Ada 2 jenis spesies yang dapat ditemukan pada manusia yaitu *Trichomonas tenax* yang hidup pada rongga mulut, ditemukan juga pada paru-paru dan *Pentrichomonas hominis* yang hidup dalam usus besar. Jenis trikomonas yang bersifat patogen adalah *T. vaginalis* (Lopez, 2004).

Fase trophozoit *T. vaginalis* bersifat infeksiif dengan bentuk oval seperti buah pir dengan panjang tubuh 7 μ m - 23 μ m, memiliki 5 flagel dan membran undulasi. Inti berbentuk oval terletak pada bagian atas tubuh, dan pada bagian belakang terdapat *blepharoplast* sebagai tempat keluarnya 4 buah flagel yang berantai bebas dan melengkung. Pada bagian flagel tersebut merupakan alat gerak dengan arah gerakan maju-mundur flagel kelima melekat pada membran undulasi dan menjuntai ke belakang (Adriyani, 2006).



Gambar 1. Morfologi *T. vaginalis* (Zaenab, 2014)

T. vaginalis merupakan organisme anaerobik sehingga energi diproduksi melalui fermentasi gula dengan struktur *hydrogenosome*. *T. vaginalis* memperoleh makanan melalui saluran osmosis dan fagositosis. Berkembangbiak dengan cara membelah diri, membelah secara mitosis selama 8-12 jam pada kondisi optimum. *T. vaginalis* akan mati pada suhu 50°C dan pada 0°C dapat bertahan sampai 5 hari. Masa inkubasi 4 – 28 hari serta pertumbuhannya baik pada pH 4,9 – 7,5 (Parija, 2004).

Siklus hidup *T. vaginalis* dilengkapi dengan *single host* yang terdapat pada wanita atau laki-laki. Transmisi infeksi terjadi melalui hubungan seksual dengan wanita menjadi reservoir infeksi dari laki-laki. Parasit tersebut pada wanita akan memperoleh nutrisi dari permukaan mukosa vagina, bakteri dan eritrosit yang diingesti. Parasit berkembang biak melalui pembelahan biner longitudinal dimulai dengan pembagian nukleus diikuti *apparatus neuromotor* dan terakhir dengan pemisahan sitoplasma kepada dua anak trofozoit. Sedangkan pada laki-laki trofozoit disebarkan dan terdapat pada uretra atau kelenjar prostat dan mengalami replikasi yang sama seperti pada vagina (Handsfield, 2001).

Cara penularan *T. vaginalis* umumnya melalui hubungan kelamin tetapi dapat juga melalui pakaian, handuk atau karena berenang pada air yang terkontaminasi *T. vaginalis*. Oleh karena itu, *T. vaginalis* tidak hanya ditemukan pada orang dengan aktivitas seksual yang tinggi, tetapi juga dapat ditemukan pada bayi yang baru lahir dan wanita manopause. Penderita wanita lebih banyak dibanding pria karena wanita kurang memperhatikan kebersihan dan kelembaban alat kelaminnya (Jawets, 2005).

Gejala klinik *T. vaginalis* dapat menyebabkan spektrum klinis yang berbeda pada wanita dan laki-laki. Laki-laki lebih bersifat asimtomatik sedangkan wanita bersifat simptomatik. Asimtomatik adalah suatu keadaan ketika penderita tidak menyadari gejala apapun sedangkan simptomatik adalah keadaan ketika penderita menyadari adanya gejala yang ditimbulkan. Trikomoniasis dapat menyebabkan rasa sakit saat berhubungan intim akibat peradangan atau infeksi pada vulva dan vagina (*vulvo-vaginitis*) dan radang pada uretra (*urethritis*) (Krieger, 1999).

Gejala yang timbul pada wanita antara lain pengeluaran sekret tubuh berwarna kuning kehijauan dan berbau tidak sedap, menimbulkan iritasi atau rasa gatal, nyeri pada genital dan nyeri saat berkemih (*disuria*). Selain itu, dapat terjadi pendarahan abnormal setelah berhubungan seksual atau nyeri perut bagian bawah. Apabila terjadi *urethritis* maka gejala yang timbul adalah *disuria* dan frekuensi berkemih akan meningkat. Pada pemeriksaan epitel vulva dan vagina mukosa akan berwarna kemerahan dengan bintik lesi berwarna merah atau disebut sebagai *strawberry vaginitis* atau *colpitis macularis*. Trikomoniasis pada laki-laki yang simptomatik akan mengalami iritasi penis, pengeluaran cairan atau rasa terbakar setelah berkemih atau ejakulasi. Masa inkubasi adalah selama 10 hari akan tetapi dapat juga antara 4 - 28 hari. Fase akut penyakit dapat terjadi dari beberapa minggu sampai bulan (Adriyani, 2006).

Pemeriksaan laboratorium dapat membantu diagnosis trikomoniasis. Pada wanita dilakukan pemeriksaan sediaan basah dari bahan swab vagina menggunakan larutan NaCl fisiologis ditemukan *T. vaginalis* dengan pergerakan flagel yang khas. Sedangkan

untuk laki-laki sampel dari bahan sedimen urin sewaktu, ditemukan *T.vaginalis*. Pewarnaan dapat diwarnai dengan Giemsa, Papanicolaou, Leishman, Gram tetapi pemeriksaan dengan cara pewarnaan kurang sensitif dibanding sediaan basah. Uji imunofloresensi misalnya teknik elisa, antibodi, latek aglutinasi, dan kultur (Daili, 2009).

Beberapa cara pencegahan trikomoniasis antara lain dengan cara memberikan penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat yang dimulai sejak tingkat sekolah menengah pertama (SMP), diagnosis dan pencegahan penyakit trikomoniasis dengan benar yaitu pemakaian kondom, tidak saling meminjam alat pribadi seperti handuk karena parasit ini dapat hidup di luar tubuh manusia selama 45 menit, membersihkan diri segera setelah berenang di tempat pemandian umum. Pencegahan primer dan sekunder trikomoniasis termasuk dalam pencegahan penyakit menular seksual. Pencegahan primer adalah untuk mencegah terinfeksi trikomoniasis dan pengamalan perilaku berhubungan seksual yang aman dan selamat. Pencegahan tahap sekunder adalah memberi terapi dan rehabilitasi untuk individu yang terinfeksi dan mencegah terjadi transmisi kepada orang lain (CDC, 2007). Secara medis penanganan PMS meliputi penegakan diagnosis yang tepat, pengobatan yang efektif, konseling yang baik dan penanganan terhadap pasangan penderita yang berobat (Daili, 2002).

C. Faktor-faktor penyebab Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh parasit *T. vaginalis*, faktor yang dapat menyebabkan trikomoniasis antara lain berhubungan seks tanpa menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, dan

adanya riwayat infeksi menular seksual. Trikomoniasis tidak dipengaruhi hubungan seks oral, seks anal, ciuman atau berbagi alat makan (Krieger, 1997). Apabila terinfeksi *T. vaginalis* maka akan lebih mudah bagi perempuan untuk terinfeksi HIV (WHO, 2007).

D. Kerangka teori

