
Laporan Kasus

TRIKOMONIASIS PADA REMAJA

Amanda Gracia Manuputty¹, Vebiyanti Tentua¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding Author e-mail: ag.manuputty@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Trikomoniasis merupakan vaginitis yang disebabkan oleh protozoa dan dapat ditransmisikan secara seksual dan non-seksual serta sering muncul asimtomatik. Metode: Dilaporkan satu kasus trikomoniasis asimtomatik pada seorang remaja putri Kasus: Seorang remaja putri berusia 15 tahun diperiksa untuk mencari fokal infeksi pencetus psoriasis vulgaris. Ditemukan keputihan putih hijau, berbau, namun tidak gatal, tanpa rasa nyeri saat berkemih. Pasien belum pernah berhubungan seksual, namun sering bertukar handuk dengan anggota keluarga lain. Pemeriksaan fisik tampak dinding vulvovaginal eritem tanpa udem, duh tubuh berwarna kuning kehijauan. Pemeriksaan sedian basah ditemukan protozoa *Trichomonas vaginalis* berflagel sedangkan pemeriksaan Gram tidak ditemukan leukosit 10-20/LPB, epitel 5-10/ LPB. Tidak ditemukan blastospora, hifa, diplokokus Gram negatif intraseluler dan ekstraseluler juga bakteri Gram positif. Diagnosis Trikomoniasis ditegakkan dari manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang Hasil: Pada pasien diberikan terapi metronidazole 2 gram dosis tunggal serta edukasi untuk menjaga higienitas personal. Evaluasi manifestasi klinis setelah terapi menunjukkan hasil kesembuhan pasien. Kesimpulan: Penegakan diagnosa cepat dan tepat serta pemberian obat sesuai rekomendasi akan memberikan perbaikan klinis dan menghindarkan pasien pada morbiditas komplikasi yang berat.

Kata kunci: Trikomoniasis, remaja, asimptomatik

Abstract

*Introduction: Trichomoniasis is a vaginitis caused by protozoa and can be transmitted sexually and non-sexually and often appears asymptomatic. Method: Reported one case of asymptomatic trichomoniasis in a young girl. Case: A 15-year-old girl was examined for focal infection triggering psoriasis vulgaris. Found white green vaginal discharge, smelly, but not itchy, without pain when urinating. The patient never had any sexual intercourse, but frequently exchanged towels with other family members. On physical examination, the vulvovaginal was erythematous without edema, and the vaginal discharge was greenish-yellow in color. Examination of wet mount found flagellated protozoa *Trichomonas vaginalis*, while Gram's examination revealed leukocytes 10-20/LPB, epithelium 5-10/LPB. There were no blastospores, hyphae, intracellular and extracellular Gram negative diplococci. Gram positive bacteria were not found. The diagnosis of trichomoniasis was confirmed by clinical manifestations and examination. Results: The patient was given a single dose of metronidazole 2 grams and education to maintain personal hygiene. Evaluation of clinical manifestations after therapy shows the results of the patient's recovery Conclusion: Fast and accurate diagnosis and administration of drugs according to recommendations will provide clinical improvement and prevent patients from severe complication morbidity.*

Keywords: Trichomoniasis, adolescent, asymptomatic

Pendahuluan

Trikomoniasis merupakan infeksi yang disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis* dan merupakan infeksi menular seksual non-virus paling umum ditemukan di seluruh dunia.¹ Data prevalensi tahun 2016

menyatakan *T. vaginalis* ini telah menginfeksi sekitar 156 juta orang di seluruh dunia setiap tahun baik perempuan maupun laki-laki, dengan usia antara 15-49 tahun.² Awalnya para ahli pada tahun 1957 sepakat bahwa trikomoniasis

merupakan suatu infeksi yang ditularkan hanya melalui hubungan seksual dan dianggap sebagai penyakit kelamin, namun terdapat beberapa laporan kasus yang ditransmisikan tanpa melalui hubungan seksual dan berhubungan dengan higienitas personal yang buruk.^{3,4} Suatu laporan kasus di Ghana oleh menemukan infeksi Trikomoniasis pada suatu keluarga juga di India pada sekelompok gadis-gadis di area pedesaan India sehingga dapat disimpulkan bahwa transmisi *T. vaginalis* dapat terjadi akibat kontaminasi air atau pertukaran benda pribadi seperti handuk dalam suatu keluarga.^{5,6} Suatu penelitian oleh crucciti dan kawan-kawan di Zambia menemukan prevalensi trikomoniasis pada remaja wanita sebanyak 27,1% dan diantaranya 24,7% terjadi pada remaja wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual.³ Infeksi parasit ini sering muncul tanpa gejala (asimtomatik) sehingga kadang terabaikan, dan dapat bertahan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, berpotensi mengakibatkan komplikasi pada kesehatan reproduksi termasuk peningkatan resiko *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kelahiran prematur, ketuban pecah dini, bayi berat lahir rendah, penyakit radang panggul, infeksi adneksa, endometrium, kelenjar Bartholin (pada wanita), prostatitis, balanopostitis, epidimo-orchitis (pada pria) dan kemungkinan infertilitas.⁷ Beberapa literatur telah melaporkan remaja putri terutama tetap berpotensi mengalami infeksi *T. vaginalis* yang

asimtomatik dan tidak diobati mengakibatkan peningkatan morbiditas dan kerentanan terhadap penurunan fertilitas serta peningkatan resiko ko-infeksi HIV pada kelompok ini.^{8,9} Dilaporkan pada artikel ini sebuah kasus Trikomoniasis pada seorang remaja putri yang asimtomatik dan yang diterapi dengan pemberian mteronidazol dengan prognosis yang baik.

Laporan Kasus

Seorang anak perempuan berusia 15 tahun datang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo Surabaya divisi imunologi dan alergi dengan diagnosa psoriasis vulgaris kemudian dikonsulkan ke divisi infeksi menular seksual untuk mencari fokal infeksi pencetus psoriasis vulgaris dan ditemukan keputihan yang tidak disadari pasien. Namun diduga keputihan tersebut telah berlangsung sejak 1 minggu yang lalu. Keputihan berwarna putih hijau, berbau, namun tidak gatal. Tidak ada rasa terbakar, ataupun nyeri saat berkemih. Pada kemaluan tidak didapatkan bengkak, benjolan atau luka. Pasien mengaku sering menggunakan sabun pembersih kewanitaan dan *pantyliners*. Status pasien belum menikah dan menyangkal pernah berhubungan seksual. Keluhan ini baru pertama kali dirasakan pasien. Pasien mengaku sering bertukar handuk dengan anggota keluarga lain di rumah. Riwayat penyakit kronik seperti diabetes melitus, keganasan disangkal, namun pasien hanya memiliki penyakit autoimun psoriasis vulgaris

sejak 3 tahun terakhir dan rutin mengonsumsi methotreksat, asam folat dan menggunakan pelembab. Pasien belum pernah mengonsumsi atau mengoleskan obat apapun untuk mengatasi keluhan ini.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan tanda vital dalam batas normal dan berat badan 40 kg. Status dermatovenereologi pada regio vulva et vagina tampak dinding vagina yang eritem tanpa udem, disertai duh tubuh berwarna kuning kehijauan. Tidak ada erosi, ulkus maupun fisura (Gambar 1A). Pemeriksaan organ genitalia interna yaitu regio serviks tidak dilakukan.

Pada pemeriksaan penunjang pH vagina diukur sebesar 6. Pada pemeriksaan sediaan basah dengan sampel berasal dari vagina dan uretra ditemukan leukosit banyak, epitel banyak, ditemukan protozoa *Trichomonas vaginalis* berflagel, leukosit 10-20/ lapang pandang, epitel 5-10/ lapang pandang namun tidak ditemukan blastospora, hifa maupun bakteri Gram positif (Gambar 2A). Pada pengecatan Gram didapatkan leukosit 10-20/ lapang pandang, epitel 5-10/ lapang pandang. Tidak ditemukan blastospora, hifa, diplokokus Gram negatif intraseluler dan ekstraseluler juga bakteri Gram positif (Gambar 2B). Pemeriksaan urin hanya ditemukan epitel 4-6/ lapang pandang. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dermatovenereologi dan hasil pemeriksaan penunjang ditegakan diagnosis Trikomoniasis. Pasien diberikan terapi farmakologi berupa

mteronidazol 2 gram per oral dosis tunggal, dan non farmakologi berupa edukasi untuk menjaga higienitas dan berhenti menggunakan sabun pembersih kewanitaan.

Satu minggu setelah pengobatan, kemudian pasien dievaluasi mulai dari keluhan subyektif yaitu tidak ditemukan keputihan yang berbau lagi dan pemeriksaan fisik pada regio vulva et vagina tidak ditemukan eritem dan udem pada dinding vagina serta duh tubuh berwarna kuning kehijauan. Pemeriksaan sediaan basah tidak ditemukan protozoa *Trichomonas vaginalis* berflagel, blastospora, hifa maupun bakteri Gram positif, hanya ditemukan leukosit 2-3/ lapang pandang dan epitel 5-10/lapang pandang (Gambar 3A). Pada pewarnaan Gram ditemukan leukosit 2-3/ lapang pandang dan epitel 10-15/lapang pandang tanpa blastospora, hifa maupun bakteri diplokokus Gram negatif (Gambar 3B).

Pembahasan

Trikomoniasis adalah suatu infeksi pada mukosa vagina (vaginitis) yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, suatu organisme berflagel eukariot, berbentuk lonjong seperti buah pir. Protozoa ini biasanya merubah diri menjadi bentuk amuboid jika menempel pada sel epitel gepeng traktus genitalis.^{1,10} *T. vaginalis* menyebabkan vaginitis dan servisititis pada perempuan dan urethrititis pada laki-laki. Trikomoniasis berkaitan erat dengan masalah reproduksi yang memberikan sekuele kelahiran

prematuur, penyakit radang panggul pada wanita dan infertilitas pada wanita dan pria.¹¹

Beberapa faktor resiko telah diidentifikasi meningkatkan terjadinya trikomoniasis antara lain berganti pasangan seksual, ras kulit hitam, riwayat infeksi menular seksual (IMS) berulang, ko-infeksi dengan gonore, pendidikan rendah, sosio-ekonomi rendah, *douching*, dan meningkatnya usia. Meskipun demikian laporan pada banyak negara menunjukkan trikomoniasis bukan hanya semata-mata ditularkan melalui hubungan seksual melainkan heginitas yang buruk juga memiliki peran sehingga tidak selalu merupakan infeksi menular seksual (IMS).^{9,11}

Diperkirakan sekitar 80% pasien dengan trikomoniasis adalah asimtomatik dan hal ini dapat menetap selama beberapa bulan sampai beberapa tahun. Namun, jika memberikan gejala trikomoniasis memberikan manifestasi klinis berupa duh tubuh yang difus, berbau tidak enak (*malodours*), berwarna kuning-kehijauan, encer, nyeri saat berkemih, udem dan iritasi pada vulvovaginal.^{9,12,13} Pada pemeriksaan fisik organ genitalia eksterna pada wanita dapat ditemukan petekie pada serviks yang disebut *strawberry cervix* atau *kolpitis makularis*.^{1,11} Pada kasus ini pasien tidak memberikan gejala apapun, namun merupakan hasil skrining dalam mencari fokal infeksi pencetus psoriasis pasien dan mengingat pasien belum menikah maka tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien belum menikah.

Manifestasi klinis trikomoniasis kadang beragam dan mirip dengan berbagai penyebab IMS lainnya sehingga membutuhkan pemeriksaan penunjang dalam membantu menegakan diagnosis yang tepat. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan pH vagina, mikroskopik sediaan basah, kultur, tes diagnostik cepat dan *polymerase chain reaction (PCR)*.¹⁰

Pemeriksaan pH vagina pada pasien ini adalah 6. Nilai pH ini menunjukkan kemungkinan diagnosis trikomoniasis, vaginosis bakterial atau infeksi campuran, sehingga dilanjutkan dengan pemeriksaan lain yaitu sediaan basah.¹³ Pada kasus trikomoniasis sediaan basah diambil sekret vagina yang dicampur dengan larutan salin akan tampak protozoa berflagel seperti buah pir yang motil. Identifikasi harus dilakukan pada *T. vaginalis* yang hidup untuk menilai pergerakannya. Pemeriksaan sediaan basah ini adalah pemeriksaan mikroskopik yang paling banyak digunakan dalam mendiagnosis trikomoniasis. Selain karena memiliki sensitivitas (46-68%) dan spesifitas (100%) yang cukup tinggi, namun juga sangat mudah dilakukan, tersedia di semua fasilitas kesehatan, murah.^{1,10} Pemeriksaan Gram dapat digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab vulvovaginitis lainnya. Penyebab bakteri yaitu vaginosis bakterial dengan ciri khas "*clue cells*", gonore yaitu ditemukan diplokokus bakteri Gram negatif pada intrasel dan ekstrasel, infeksi genitalia non spesifik ditemukan penyebab jamur yaitu kandidiasis vulvovaginalis dengan ciri khas

ditemukan *budding yeast cell*, blastospora, pseudohifa atau hifa.¹⁰

Beberapa pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan adalah kultur yang merupakan baku emas dalam mendiagnosis trikomoniasis. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan dua media yaitu modifikasi medium Diamond (TYM) dan media diagnostic *InPouch TV culture system* dengan tingkat sensitivitas dan spesifitas yang tidak berbeda secara bermakna. Namun jika dibandingkan dengan pemeriksaan *nucleic acid amplification tests* (NAAT), pemeriksaan kultur ini memiliki sensitivitas dan spesifitas yang lebih rendah.^{11,14} Pemeriksaan lain yaitu tes diagnostik cepat dengan *OSOM Trichomonas* dan tes aglutinasi lateks TV, dengan sensitivitas 80-94% dan spesifitas >95%.^{10,11} Pemeriksaan ini memiliki keuntungan mudah tidak memerlukan peralatan khusus dan memberikan hasil dalam waktu 30 menit sehingga dapat dijadikan alternatif pemeriksaan selain kultur dan uji molekuler. Meskipun demikian pemeriksaan ini memiliki kekurangan yaitu sering positif palsu pada populasi dengan prevalensi penyakit yang rendah.¹⁵ Pemeriksaan penunjang terakhir yang dapat digunakan dalam membantu diagnosa trikomoniasis adalah *nucleic acid amplification tests* (NAAT) yang memiliki sensitivitas (88-100%) dan spesifitas (98-100%).¹¹ Spesimen pemeriksaan NAAT diperoleh dari dari urin, apusan endoserviks atau vagina. Manfaat tambahan dari NAAT adalah dapat

digunakan sekaligus untuk pengujian Chlamydia dan Gonorrhoea pada specimen yang sama¹⁴.

Prinsip terapi trikomoniasis berdasarkan rekomendasi *Center of Disease Control* (CDC) dan Pedoman Praktis Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi Menular Seksual Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 adalah diberikan metronidazol 2 gram dosis tunggal atau metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari. Pada pasien ini kami memberikan metronidazol 2 gram dosis tunggal.^{16,17} Metronidazol termasuk golongan 5-nitromidazol dikembangkan pada tahun 1959 dan disetujui pada tahun 1960 untuk pengobatan trikomoniasis. Pada tahun 2004 FDA menyetujui alternatif regimen baru yaitu tinidazole sebagai terapi trikomoniasis. Beberapa keunggulan tinidazole adalah memiliki kadar dalam serum dan saluran genitourinaria juga memiliki waktu paruh lebih lama daripada metronidazol (12,5 jam dibandingkan 7,3 jam) dan efek samping gastrointestinal yang minimal. Meskipun lebih unggul dari metronidazol namun ketersediaan obat ini di Indonesia masih terbatas dan lebih mahal.¹⁶ Metronidazol akhirnya menjadi obat yang paling banyak menjadi pilihan terapi lini pertama karena relatif murah, efektif dan secara umum dapat ditoleransi oleh pasien.⁷ Metronidazol berkerja dengan cara merusak dan menghambat sintesis DNA parasit dan banyak literatur melaporkan tingkat kesembuhan metronidazol yang tinggi cukup tinggi (84-98%).¹ Metronidazol sediaan gel intavaginal

tidak disarankan dalam terapi trikomoniasis karena efikasi yang terbatas dalam melawan *T. vaginalis*.¹⁰ Pada pasien ini kami terapi dengan mteronidazol 2 gram dosis tunggal dan memberikan hasil yang memuaskan. Selain itu perlu diperlukan edukasi mengenai komplikasi trikomoniasis terutama masalah infertilitas yang dapat menjadi morbiditas terutama bagi remaja putri dengan trikomoniasis yang asimtomatik dan tidak diterapi sehingga remaja putri harus paham dan mampu menjaga higienitas personal karena sesuai literatur bahwa terdapat beberapa kasus infeksi trikomoniasis tidak ditularkan melalui hubungan seksual melainkan dari higienitas personal yang buruk, kontaminasi air atau barang pribadi.⁴

Kesimpulan

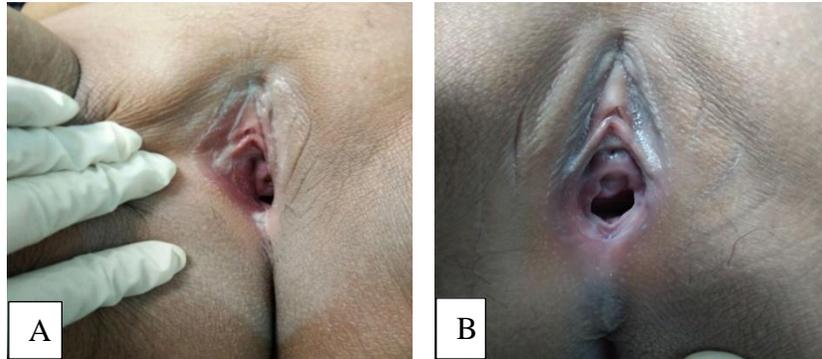
Trikomoniasis merupakan salah satu bentuk inflamasi pada organ genitalia wanita yang sering asimtomatik. Meskipun sering dikaitkan dengan faktor transmisi secara seksual namun transmisi secara non-seksual dapat terjadi, sehingga penegakan diagnosa melalui pemeriksaan holistic berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan penunjang dan terapi yang tepat diharapkan dapat mengindarkan pasien dari dampak morbiditas komplikasi.

Referensi

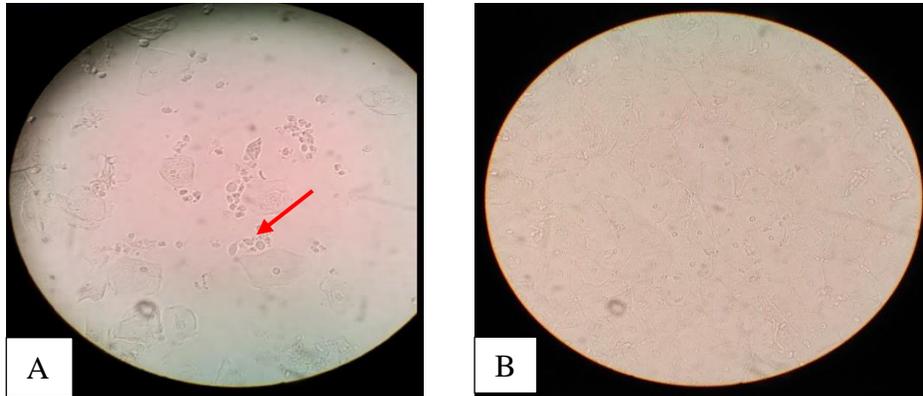
1. Rowawi R, Djajakusmah TS. Trikomoniasis. In: Daili SF, Nilasari H, Makes WI, Zubier F, Romawi R, Pudjiati satiti R, editors. Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017. p. 265–81.
2. Rowley J, Hoorn S Vander, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis. Bull World Health Organ 2019; 97(8): 548–62.
3. Crucitti T, Jaspers V, Mulenga C, Khondowe S, Vandepitte J, Buvé A. Non-sexual transmission of *Trichomonas vaginalis* in adolescent girls attending school in Ndola, Zambia. PLoS One 2011; 6(1): 1–5.
4. Al-Ethafa LFM. *Trichomonas vaginalis*: a review on pathogenicity, diagnosis and treatment. Sci Arch 2021; 2(2): 75–9.
5. Adu-Sarkodie Y. *Trichomonas vaginalis* transmission in a family. Genitourin Med 1987; 71(3): 199–200.
6. S X Charles. Epidemiology of *trichomonas vaginalis* (TV) in rural adolescent and juvenile children. J Trop Pediatr [Internet] 1991; 37(2): 90–90.
7. Bouchemal K, Bories C, Loiseau PM. Strategies for prevention and treatment of *Trichomonas vaginalis* infections. Am Soc Microbiol 2017; 30(3): 811–25.
8. Nolan MS, Lynn MK, Lacroix R, Brownlee J, Kelly D. Adolescent *Trichomonas vaginalis* in a high-burdened region of the Southern United States. Sex Transm Dis 2020; 47(7): 499–502.
9. Akinbo FO, Oronsaye IS. *Trichomonas vaginalis* infection among adolescent girls in some secondary schools in Benin city, Edo State, Nigeria. 2017; 18(4): 223–9.
10. Hobbs MM, Seña AC, Swygard H, Schwebke JR. *Trichomonas vaginalis* and *Trichomoniasis*. In: Holmes KK, Sparling P, Frederik, Stamm W e., Piot P, Wasserheit JN, Corey L, editors. Sexually Transmitted Disease. New York: McGraw Hill Medical; 2008. p. 271–92.
11. Hobbs MM, Seña AC. Modern diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infection. Sex Transm Infect 2013; 89(6): 434–8.
12. Ifeanyi OE, Chinedum OK. *Trichomonas vaginalis* : complications and treatment. Int J Curr Res Med Sci 2018; 4(5): 76–85.

13. Palmeira-de-Oliveira R, Palmeira-de-Oliveira A, Martinez-de-Oliveira J. New strategies for local treatment of vaginal infections. *Adv Drug Deliv Rev* 2015; 92(2015): 105–22.
14. Itriyeva K. Evaluation of vulvovaginitis in the adolescent patient. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2020; 50(7): 1–9.
15. Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen JS. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J STD AIDS* 2018; 29(13): 1258–72.
16. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. In: *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports.* 2015. p. 1–137.
17. RI KK. Trikomoniasis. In: Daili SF, Indriatmi W, Zubier F, Nilasari H, editors. *Pedoman praktis diagnosis & tatalaksana infeksi menular seksual.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2015. p. 16–7

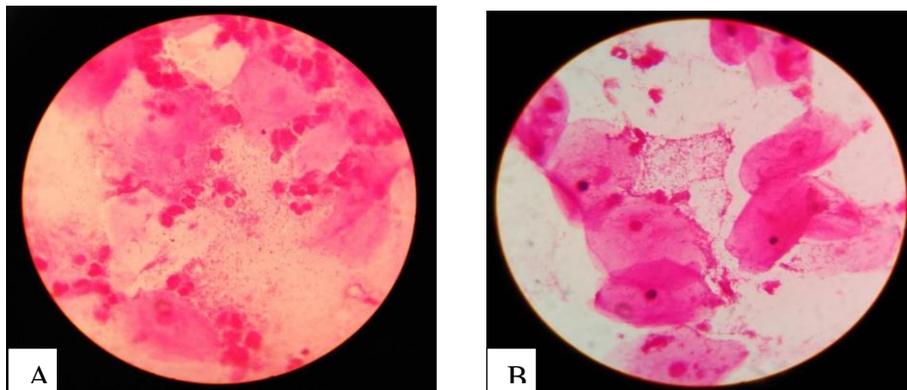
Lampiran Gambar



Gambar 1 (A) Sebelum terapi: regio vulva et vagina tampak dinding eritem tanpa udem, disertai duh tubuh berwarna kuning kehijauan. Erosi et fisura (-);
(B) Setelah terapi: regio vulva et vagina eritem, udem, duh tubuh berwarna kuning kehijauan (-).



Gambar 2 Pemeriksaan Sediaan Basah sebelum terapi
(A) ditemukan protozoa *Trichomonas vaginalis* berflagel (+), blastospora, hifa maupun bakteri Gram positif (-); Setelah terapi **(B)** *Trichomonas vaginalis* (-). (Pembesaran 40x)



Gambar 3 Pemeriksaan Gram, sebelum terapi **(A)** leukosit 10-20/ LPB, epitel 5-10/ LPB. Blastospora, hifa, diplokokus Gram negatif intraseluler & ekstraseluler, bakteri Gram positif (-); setelah terapi **(B)** leukosit 2-3/LPB dan epitel 5-10/LPB. (Pembesaran 40x).