



Analisis Determinan Sosiodemografi dan Perilaku Terkait Kejadian Servisititis dalam Kehamilan

Nabila Safhira Titan Kencana¹, Flora Ramona Sigit Prakoeswa^{1,2}, Ratih Pramuningtyas^{1,2},
Siti Soekiswati¹, Dykall Naf'an Dzikri³

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Servisititis adalah peradangan serviks yang dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan. Penulisan artikel ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian servisititis pada wanita hamil. **Metode:** *Literature review* dengan analisis naratif. Pencarian artikel dilakukan pada database ScienceDirect, Sage, Google Scholar, dan Garuda menggunakan kata kunci yang telah ditentukan. Sebanyak 2.009 artikel diperoleh dari 4 database tersebut. Setelah proses skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh 15 artikel untuk dianalisis. **Hasil:** Kejadian servisititis pada wanita hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, meliputi: (1) Karakteristik demografi seperti usia dan etnis; (2) Perilaku dan gaya hidup termasuk pola hubungan seksual dan merokok; (3) Riwayat kesehatan obstetri dan ginekologi; (4) Faktor sosio-ekonomi; (5) Lingkungan tempat tinggal; dan (6) *Personal hygiene*. Faktor paling konsisten dilaporkan adalah *personal hygiene* yang buruk, status sosial ekonomi rendah, dan perilaku seksual berisiko. **Simpulan:** Servisititis pada wanita hamil berhubungan dengan faktor-faktor risiko yang kompleks dan multidimensional. Identifikasi faktor-faktor ini penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan deteksi dini, agar dapat menurunkan angka kejadian servisititis dan mencegah komplikasi kehamilan yang serius.

Kata Kunci: Faktor risiko, kehamilan, peradangan serviks, servisititis.

ABSTRACT

Introduction: Cervicitis is an inflammation of the cervix that can lead to serious complications during pregnancy. The objective of this article is to identify risk factors associated with the incidence of cervicitis in pregnant women. **Methods:** Literature review with narrative analysis. Article searches were conducted on the ScienceDirect, Sage, Google Scholar, and Garuda databases using predetermined keywords. A total of 2,009 articles were obtained from the 4 databases. After the screening process based on the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were obtained for analysis. **Results:** Analysis of 15 articles showed that the incidence of cervicitis in pregnant women is influenced by several risk factors, including: (1) Demographic characteristics such as age and ethnicity; (2) Behavior and lifestyle including sexual intercourse and smoking patterns; (3) Obstetric and gynecological health history; (4) Socio-economic factors; (5) Living environment; and (6) Personal hygiene. The most consistently reported factors were poor personal hygiene, low socioeconomic status, and risky sexual behavior. **Conclusion:** Cervicitis in pregnant women is associated with complex and multidimensional risk factors. Identification of these factors is important for developing prevention and early detection strategies, thereby reducing the incidence of cervicitis and preventing serious pregnancy complications. **Nabila Safhira Titan Kencana, Flora Ramona Sigit Prakoeswa, Ratih Pramuningtyas, Siti Soekiswati, Dykall Naf'an Dzikri. Analysis of Sociodemographic and Behavioral Determinants Related to Cervicitis Incidence in Pregnancy.**

Keywords: Risk factors, pregnancy, inflammation of the cervix, cervicitis.

<https://doi.org/10.55175/cdk.v53i04.1901>



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual masih menjadi salah satu masalah kesehatan umum yang bermakna di sebagian besar negara

di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.¹ Masalah infeksi menular seksual (IMS) yang sering tidak disadari penderitanya adalah servisititis.² Servisititis pada wanita hamil dapat

mengancam keselamatan yang apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi pada ibu, kehamilan, dan janin.³

Alamat Korespondensi frsp291@ums.ac.id



Servisititis atau radang serviks merupakan infeksi bagian serviks uteri. Infeksi ini sering terjadi pada wanita akibat luka kecil bekas persalinan yang tidak dirawat atau infeksi akibat hubungan seksual.⁴ Salah satu faktor risikonya adalah lapisan epitel selaput lendir *cervicalis* yang hanya terdiri dari satu lapisan sel silindris, sehingga lebih rentan terinfeksi dibandingkan dengan selaput lendir vagina.¹ Keputihan, kemerahan, duh tubuh, dan nyeri serviks merupakan beberapa tanda servisititis. Berdasarkan anatominya, servisititis dapat dibedakan menjadi endoservisititis dan ektoervisititis.⁵

Hingga saat ini belum ada data spesifik prevalensi penderita servisititis di seluruh dunia dan Indonesia. Penelitian di India menyebutkan bahwa 14,5% dari 3.000 wanita di India menunjukkan gejala sindrom duh (*discharge*) vagina, termasuk servisititis.⁴ Berdasarkan data Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia, total kasus IMS di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebanyak 140.803 kasus yang ditangani oleh 430 layanan IMS.⁶ Selain itu, dilaporkan juga jumlah kasus IMS terbanyak di Indonesia berupa cairan vagina abnormal sebanyak 20.962 kasus dan servisititis sebanyak 33.025 kasus.⁶

Beberapa faktor penyebab servisititis, di antaranya *Trichomonas*, *Chlamydia trachomatis*, *Gonorrhoe*, virus Herpes, mikroorganisme aerob dan anaerob endogen vagina seperti *Streptococcus*, *Enterococcus*, *E. coli*, dan *Staphylococcus*; penyebab paling sering yaitu *Chlamydia* dan *Gonorrhoea*.⁴ Kuman-kuman ini dapat menyebabkan deskuamasi epitel gepeng dan inflamasi kronik jaringan serviks yang mengalami trauma. Selain itu, servisititis dapat disebabkan oleh robekan serviks, yang mengakibatkan ektropion (erosi serviks), penggunaan alat kontrasepsi, serta prosedur intrauterin seperti dilatasi dan tindakan medis lain.⁴ Kebersihan organ kewanitaan atau *vulva hygiene* juga dikaitkan dengan faktor penyebab servisititis.¹

Servisititis dapat berdampak serius pada kehamilan, di antaranya korioamnionitis, abortus spontan, kehamilan prematur, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), ketuban pecah dini, dan infeksi gonokokus diseminata. Selain itu, servisititis saat kehamilan dapat pula ditularkan ke bayi yang dilahirkan

menyebabkan oftalmia neonatorum gonore, uretritis, vaginitis, infeksi anorektal, faringitis, rinitis, funisitis, abses kulit kepala berambut, artritis, dan sepsis.³

Penulis ingin mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian servisititis pada wanita hamil dengan desain penelitian *literature review* menggunakan artikel-artikel yang *valid*. Dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat segera dilakukan upaya pencegahan dan pengamatan dini agar membantu menurunkan angka kejadian servisititis pada wanita hamil.

METODE

Pencarian artikel dilakukan melalui beberapa *database online*, seperti ScienceDirect, Sage, Google Scholar, dan Garuda. Artikel yang dipilih merupakan hasil penelitian. Pencarian artikel *review* menggunakan *database berbasis online* meliputi ScienceDirect, Sage, dan Google Scholar, untuk mencari jurnal *evidence based medicine* dengan kata kunci pencarian ("Risk Factor") AND ("Cervicitis" OR "Uterine Cervicitis") AND ("Pregnant Woman" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation"),

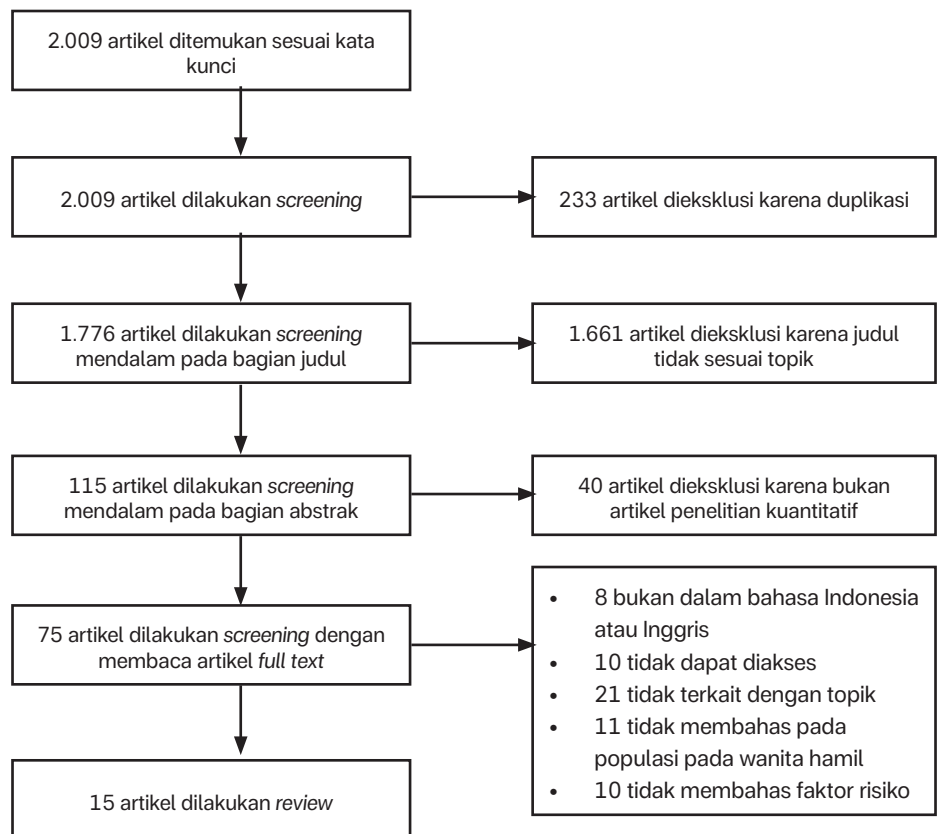
serta Garuda dengan menggunakan kata kunci ("Servisititis") AND ("Wanita Hamil" OR "Ibu Hamil").

Kriteria inklusi mencakup artikel berbahasa Indonesia dan Inggris (tanpa batasan tahun), studi kuantitatif, melibatkan wanita hamil dari berbagai usia, dan membahas kejadian servisititis pada kehamilan. Kriteria eksklusi adalah bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, penelitian kualitatif, penelitian pada subjek bukan manusia.

Analisis data adalah naratif, yaitu peneliti menceritakan, menggambarkan, mendeskripsikan suatu peristiwa. Analisis dibuat dengan memilih beberapa *literature* yang *valid* lalu hasilnya dirangkum. Data yang diambil dalam setiap penelitian yaitu: nama peneliti, tahun publikasi, judul penelitian, *sample*, metode, dan hasil penelitian.⁷

HASIL

Penelusuran artikel publikasi pada *literature review* ini menggunakan *database* ScienceDirect, Sage, dan Google Scholar, untuk mencari jurnal *evidence based medicine*



Gambar. Flowchart PRISMA.



dengan kata kunci pencarian ("Risk Factor") AND ("Cervicitis" OR "Uterine Cervicitis") AND ("Pregnant Woman" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation"), serta Garuda dengan menggunakan kata kunci ("Servisititis") AND ("Wanita Hamil" OR "Ibu Hamil").

Berdasarkan kata kunci, didapatkan 925 artikel di Google Scholar, 998 artikel di ScienceDirect, 83 artikel di Sage, dan 3 artikel di Garuda, sehingga didapatkan total 2.009 artikel. Didapatkan 233 judul duplikasi, sehingga tersisa 1.776 judul.

Setelah pembacaan judul artikel didapatkan 1.661 judul artikel yang tidak sesuai. Tahap berikutnya, 115 judul yang sesuai menjalani *screening* bagian abstrak, 40 artikel dieksklusi karena bukan penelitian kuantitatif. Selanjutnya, didapatkan 75 artikel yang

Tabel. Hasil studi literatur.

No	Penulis	Tahun	Metode Penelitian	Hasil (Faktor Risiko Servisititis)
1	Hasanbad, et al. ⁸	2011	Cross-sectional	Servisititis lebih sering dijumpai pada subjek dengan riwayat melahirkan preterm.
2	Ramos, et al. ⁹	2011	Cross-sectional	Individu tinggal di kota dengan jumlah penduduk < 100.000 (OR = 2,86; 95% CI = 1,03–7,94) dan merokok (OR = 2,67; 95% CI = 1,01–7,19).
3	Miranda, et al. ¹⁰	2014	Cross-sectional	Penyalahgunaan obat (OR = 7,81; 95% CI = 3,02–20,14) dan tidak menghadiri perawatan <i>antenatal care</i> (OR = 8,06; 95% CI = 2,17–30,30).
4	Dalilah, et al. ¹¹	2016	Cross-sectional	Servisititis klamidia pada 5,6% populasi berusia 25–35 tahun; 16,7% pada individu dengan pasangan seksual > 1; dan 7,4% pada tingkat pendidikan SMA sederajat.
5	Park, et al. ¹²	2017	Retrospective cross-sectional	Hal yang terkait dengan kejadian servisititis adalah usia, etnis, dan tingkat pendidikan.
6	Pourabbas, et al. ¹³	2018	Cross-sectional	Usia dan tingkat pendidikan secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian servisititis.
7	De Azevedo, et al. ¹⁴	2019	Cross-sectional	Jumlah pasangan seksual dalam 1 tahun terakhir terkait dengan terjadinya servisititis pada wanita hamil.
8	Kiguen, et al. ¹⁵	2019	Prospective cohort	Individu berusia 21–25 tahun (OR= 4,7; 95% CI = 1,4–5,8) dan status sosioekonomi rendah (OR = 8,6; 95% CI = 2,6–28,5).
9	Lazenby, et al. ¹⁶	2019	Retrospective cohort	Individu ras kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami servisititis pada kehamilan.
10	Nas, et al. ¹⁷	2020	Cross-sectional	Tempat tinggal di daerah <i>rural</i> dan tingkat pendidikan terkait dengan kejadian servisititis pada wanita hamil.
11	Rajabpour, et al. ¹⁸	2020	Cross-sectional	Servisititis klamidia: Banyak berkemih (OR = 3,16; 95% CI = 1,13–8,82); infertilitas (OR = 9,05; 95% CI= 2,48–33,03); kehamilan ektopik (OR = 12,59; 95% CI = 3,92–40,38) Servisititis gonore: Nyeri perut bawah (OR = 6,86; 95% CI = 1,39–33,91); infertilitas (OR = 48,28; 95% CI = 4,79–485,88); abortus (OR = 2,98; 95% CI = 1,76–39,85); kehamilan ektopik (OR = 19,87; 95% CI = 4,11–96,10).
12	Imam, et al. ¹⁹	2021	Cross-sectional	Kejadian servisititis pada individu berusia 14–20 tahun adalah 6,96% dan pada individu dengan paritas multigravida sebesar 6,95%.
13	Simons, et al. ²⁰	2021	Cross-sectional	Usia jika dibandingkan dengan ≥ 30 tahun: < 25 tahun (OR = 7,2; 95% CI = 5,6–9,2) dan 25–29 tahun (OR = 2,3; 95% CI = 1,7–3,0).
14	Niles ²¹	2021	Cross-sectional	Servisititis klamidia: Usia 16–19 tahun (OR = 13,5; 95% CI = 13,1–14,0) Etnis kulit hitam (OR= 2,52; 95% CI = 2,46–2,57) Servisititis gonore: Usia 16–19 tahun (OR= 12,4; 95% CI = 11,3–13,6) Etnis kulit hitam (OR= 2,18; 95% CI = 1,97–2,40)
15	Mbere, et al. ⁴	2021	Cross-sectional	Pola hubungan seksual dan <i>personal hygiene</i> memberikan pengaruh sebesar 47,4% terhadap terjadinya servisititis pada wanita hamil.



sesuai topik. Setelah membaca artikel *full text*, didapatkan 15 artikel yang akan di-review (**Gambar**).

Tabel menunjukkan beberapa faktor risiko servitis pada wanita hamil. Satu artikel menunjukkan hasil tidak signifikan, yaitu penelitian Pourabbas (2018),¹³ satu artikel hanya menyebutkan gejala klinis servitis, yaitu penelitian Rajabpour, et al., (2020).¹⁸

PEMBAHASAN

Hasil pencarian mendapatkan 15 artikel penelitian yang dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Servitis pada wanita hamil disebabkan oleh beberapa patogen seperti *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonore*, dan *Trichomonas vaginalis* karena mikroba tersebut memang merupakan penyebab infeksi menular seksual tersering yang menyebabkan servitis. Berbagai penelitian servitis yang disebabkan oleh patogen tersebut melaporkan faktor risiko yang berbeda-beda, terutama terkait karakteristik demografi wanita hamil. Beberapa faktor yang berhubungan di antaranya:

a. Usia

Faktor usia diduga salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya servitis. Sebanyak 6 penelitian melaporkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang terkait dengan terjadinya servitis, yaitu penelitian Dalilah, et al., (2016),¹¹ Park, et al., (2017),¹² Kiguen, et al., (2019),¹⁵ Simons, et al., (2021),²⁰ Niles (2021),²¹ dan Imam, et al., (2021).¹⁹

Dalilah, et al., (2016)¹¹ melaporkan bahwa wanita hamil yang positif servitis mayoritas berusia < 35 tahun. Pada penelitian Park, et al., (2017),¹² dilaporkan bahwa individu berusia 20–24 tahun memiliki risiko tertinggi untuk mengalami servitis pada kehamilan. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian Simons, et al., (2021) yang melaporkan individu berusia < 25 tahun terkait dengan kejadian servitis.²⁰ Pada penelitian Niles (2021) kelompok individu berusia 16–19 tahun lebih berisiko untuk mengalami servitis dengan OR = 13,5 (95% CI = 13,1–14,0).²¹ Adapun penelitian Kiguen, et al., (2019)

mendapati individu berusia < 16 tahun memiliki risiko 4,7 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis.¹⁵ Penelitian Imam, et al., (2021) melaporkan servitis terjadi pada 6,9% individu pada kelompok usia 14–20 tahun.¹⁹

b. Status Perkawinan

Status perkawinan menjadi faktor lain yang juga diteliti pada satu penelitian, karena diduga berkaitan erat dengan perilaku hubungan seksual terutama bagi individu yang berganti-ganti pasangan. Dalilah, et al., (2016) melaporkan bahwa 16,7% individu dengan pasangan > 1 mengalami servitis.¹¹ Wanita dengan pasangan seksual multipel lebih mungkin menyebarkan patogen penyebab infeksi menular seksual. Selain itu, individu belum menikah akan memiliki risiko lebih besar karena bisa cenderung memiliki perilaku seksual berganti-ganti pasangan, sehingga memudahkan infeksi bakteri pada organ reproduksi yang dapat menyebabkan servitis pada wanita hamil.³

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga diduga berpengaruh dalam terjadinya servitis pada wanita hamil, dilaporkan pada 3 penelitian, yaitu Park, et al., (2017),¹² Dalilah, et al., (2016),¹¹ dan Nas et al., (2020).¹⁷ Park, et al., (2017),¹² dan Nas, et al., (2020)¹⁷ melaporkan tingkat pendidikan setara sekolah menengah atas dan rendahnya tingkat pendidikan terkait dengan kejadian servitis pada wanita hamil. Sementara itu, Dalilah, et al., (2016) melaporkan bahwa servitis terjadi pada 7,4% individu dengan tingkat pendidikan setara sekolah menengah atas.¹¹

Individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan dan menerima informasi. Pendidikan juga memengaruhi pengetahuan *personal hygiene* dan pemakaian kondom; individu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki konsistensi pemakaian kondom.²² Selain itu, individu dengan tingkat pendidikan tinggi akan selalu menjaga kebersihan organ reproduksinya.¹ Sebaliknya, tingkat

pendidikan rendah akan berpengaruh terhadap perilaku seksual tidak aman akibat kurangnya pengetahuan, sehingga meningkatkan risiko servitis pada wanita hamil.³

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian servitis pada wanita hamil, individu dengan tingkat pendidikan rendah akan memiliki risiko yang lebih besar, karena pendidikan akan memengaruhi pengetahuan seseorang mengenai *personal hygiene* dan pemakaian kondom.

d. Etnis

Penelitian di Amerika Serikat mendapati etnis atau ras tertentu memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami servitis. Penelitian Park, et al., (2017),¹² Niles (2021),²² Simons, et al., (2021),²² dan Lazenby, et al., (2019)¹⁷ melaporkan bahwa wanita hamil dari ras kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami servitis. Etnis dan ras mempunyai hubungan dengan kejadian servitis pada wanita hamil. Keempat penelitian tersebut melaporkan hasil signifikan antara hubungan ras kulit hitam dan kejadian servitis pada wanita hamil.

Risiko ras kulit hitam pada kejadian infeksi menular seksual ini melibatkan beberapa faktor, termasuk faktor sosioekonomi.²³ Menurut data Statistik Biro Sensus tahun 2007 di Amerika Serikat, kebanyakan ras kulit hitam hidup dalam kemiskinan. Pendapatan wanita ras kulit hitam lebih rendah dibandingkan dengan wanita Asia ataupun wanita kulit putih.²⁴ Kesulitan ekonomi ini membatasi pemilihan lingkungan tempat tinggal dan pendidikan, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi menular seksual seperti servitis.²⁵

e. Perilaku dan Gaya Hidup

Faktor perilaku dan gaya hidup juga diduga memiliki pengaruh; penelitian Mbere (2021) mendapati bahwa jumlah pola hubungan seksual dan *personal hygiene* merupakan salah satu faktor risiko dan memberikan pengaruh sebesar 47,4% terhadap terjadinya servitis



pada wanita hamil. Individu yang cenderung memiliki pasangan lebih dari satu dan perilaku seksual berganti-ganti pasangan lebih berisiko terkena servitis saat hamil.⁴

Gaya hidup individu juga merupakan faktor risiko servitis pada wanita hamil. Gaya hidup yang terkait antara lain merokok dan konsumsi obat-obat terlarang. Ramos, et al., (2011) melaporkan bahwa individu perokok akan memiliki risiko 2,67 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis, demikian pula mereka yang mengonsumsi obat terlarang memiliki risiko 4,70 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis.²⁶

Paparan asap rokok dapat berdampak kesehatan cukup signifikan bagi individu yang menghirupnya. Paparan asap rokok bisa menurunkan respons imun seluler mukosa serviks, karena kandungan dalam rokok, seperti nikotin dapat mengganggu fungsi imunologi.²⁷ Nikotin akan menurunkan kemampuan sel-sel Langerhans dalam melindungi jaringan ikat serviks, sehingga serviks rentan terhadap patogen.²⁷ Selain itu, epitel mukosa serviks yang belum matang sempurna dan terpapar asap rokok juga dapat menurunkan imunitas seluler, sehingga meningkatkan risiko servitis pada wanita hamil.²⁸ Bukti penelitian juga menyebutkan bahwa merokok berhubungan dengan inflamasi dan infeksi serviks.²⁸ Selain itu, individu yang memiliki gaya hidup mengonsumsi obat-obatan terlarang cenderung memiliki perilaku seksual yang tidak aman, sehingga berisiko terinfeksi menular seksual yang pada akhirnya dapat menyebabkan servitis.³

f. Riwayat Kesehatan Obstetri dan Ginekologi

Berdasarkan riwayat kesehatan obstetri dan ginekologi, penelitian Hasanabad (2011) melaporkan bahwa individu dengan riwayat abortus berisiko mengalami servitis oleh *Chlamydia trachomatis* (OR = 9,05) dan *Neisseria gonorrhoeae* (OR = 2,98) saat hamil.⁸ Diketahui aborsi menyebabkan denudasi atau pengikisan epitel *squamous portio*.

Daerah yang terkikis ini lama kelamaan akan tertutup oleh sel epitel kolumnar yang berasal dari endoserviks. Akibatnya serviks akan lebih rentan terinfeksi.²⁷

Imam, et al., (2021) melaporkan multigravida lebih berisiko sebesar 6,95% terhadap terjadinya servitis pada wanita hamil. Wanita yang melahirkan > 3 anak memiliki risiko 7 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang melahirkan < 3 kali.² Seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali akan mengalami longgarnya jalan lahir. Hal tersebut dapat menjadi risiko robekan selaput bagian serviks, yang akan menyebabkan terbukanya jaringan, sehingga memudahkan infeksi bakteri.²⁷ Kondisi *personal hygiene* dapat meningkatkan risiko infeksi tersebut.²⁹ Selain itu, partus atau abortus akan menyebabkan luka-luka, baik kecil maupun besar, yang memudahkan masuknya patogen ke endoserviks, sehingga serviks rentan terinfeksi.²

Miranda, et al., (2014) melaporkan bahwa faktor risiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian servitis adalah individu yang tidak melakukan kunjungan perawatan *antennatal care*. Individu yang tidak melakukan kunjungan perawatan *antenatal care* memiliki peluang 8,06 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis. Pada dasarnya pemeriksaan *antenatal care* merupakan salah satu upaya pencegahan awal risiko kehamilan seperti servitis.³⁰

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi memberikan pengaruh penting terhadap risiko servitis pada wanita hamil pada 2 penelitian, yaitu Simons, et al., (2021)¹³ dan Kiguen, et al., (2019).⁸ Individu dengan status sosial ekonomi rendah cenderung tidak memiliki asuransi atau memiliki asuransi publik. Kiguen, et al., (2019)⁸ melaporkan bahwa individu dengan sosio ekonomi rendah memiliki risiko 8,6 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis. Keadaan sosioekonomi rendah berdampak pada faktor *personal hygiene* yang buruk serta kurangnya pengetahuan mengenai

penggunaan kondom yang baik.³¹ Praktik *personal hygiene* dipengaruhi oleh sumber daya ekonomi. Seseorang dengan status sosial ekonomi rendah tidak bisa mendapatkan sarana dan prasarana *personal hygiene* yang memadai, seperti kamar mandi dan peralatan mandi yang cukup, sehingga akan meningkatkan risiko servitis pada wanita hamil.¹

h. Lingkungan Tempat Tinggal

Ramos, et al., (2011) juga mendapati bahwa kepadatan penduduk merupakan salah satu faktor yang berpengaruh, individu yang tinggal di kota berpenduduk < 100.000 orang akan berisiko 2,86 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis.⁹ Hal ini berkaitan dengan faktor geografi, individu lebih cenderung untuk memilih pasangan di daerah perkotaan. Pemilihan pasangan ini mungkin akan berisiko bertemu pasangan yang terinfeksi.⁹ Individu di perkotaan lebih cenderung aktif dalam kegiatan-kegiatan seksual serta gaya hidup dan pergaulan yang lebih bebas, sehingga dapat meningkatkan risiko terjangkit infeksi menular seksual.³²

Nas, et al., (2020) mendapati bahwa lingkungan tempat tinggal berhubungan dengan kejadian servitis pada wanita hamil. Individu yang tinggal di daerah pedesaan lebih berisiko mengalami kejadian servitis. Hal ini berkaitan dengan faktor *personal hygiene* yang buruk akibat kurangnya edukasi kebersihan organ genital.¹⁷ Individu yang tinggal di pedesaan cenderung lebih sulit untuk mengakses informasi dan teknologi dibandingkan dengan individu yang tinggal di perkotaan.³³

i. Personal Hygiene

Mbere, et al., (2021) melaporkan 2 faktor yang berhubungan dengan terjadinya servitis pada wanita hamil, yaitu pola seksual dan *personal hygiene*. Individu yang memiliki pola seksual berganti-ganti pasangan dan *personal hygiene* buruk akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami servitis saat hamil.⁴ Penelitian tersebut menyebutkan di antara kedua variabel tersebut, faktor



personal hygiene memiliki pengaruh yang lebih besar. Individu yang memiliki *personal hygiene* buruk akan lebih berisiko terkena servitis, karena tubuh lebih rentan terserang berbagai penyakit.¹ Kedua faktor tersebut secara bersama-sama memberikan pengaruh sebesar 47,4% terhadap terjadinya servitis pada wanita hamil, namun penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak tersandarisasinya cara diagnosis servitis, karena kurangnya *resource* dan tidak tersedianya standarisasi alat diagnosis.⁴

j. Riwayat Kesehatan

Beberapa gejala telah terbukti berhubungan dengan diagnosis servitis, seperti riwayat nyeri perut bawah, nyeri saat berkemih, dan banyak berkemih pada wanita hamil. Hal ini dilaporkan pada penelitian Rajabpour, *et al.*, (2020), bahwa individu dengan riwayat nyeri perut bawah memiliki risiko 6,86 kali lebih besar mengalami servitis gonore. Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa individu dengan keluhan banyak

berkemih memiliki risiko sebesar 2,16 kali lebih tinggi untuk mengalami servitis klamidia.¹⁸ Meskipun kondisi-kondisi tersebut bukan faktor risiko utama, gejala-gejala tersebut dapat memberikan petunjuk awal diagnosis servitis pada wanita hamil.

Wanita hamil merupakan kelompok yang lebih rentan terinfeksi dibandingkan populasi wanita pada umumnya.¹¹ Hal tersebut karena selama masa kehamilan, terjadi perubahan respons imun, hormonal, ataupun anatomis.³⁴ Perubahan imunologis pada wanita hamil diduga dapat menyebabkan infeksi pada *interface* ibu-janin serta interaksi antara plasenta dan sistem kekebalan tubuh wanita hamil. Selama masa kehamilan, janin dapat dianggap sebagai benda asing oleh sistem imun tubuh, kemudian tubuh mengakomodasi keadaan tersebut dengan proses immunosupresi yang bertujuan untuk melindungi bayi dari sel imun maternal.³⁵ Akan tetapi, keadaan immunosupresif tersebut bisa berakibat buruk karena ibu dan janin menjadi

rentan terhadap agen infeksi seperti virus atau bakteri, sehingga meningkatkan risiko wanita hamil untuk terkena infeksi seperti servitis.³⁶

Studi literatur ini memiliki beberapa keterbatasan. Tinjauan ini tidak menganalisis karakteristik subjek penelitian secara komprehensif karena tidak semua literatur yang diinklusi mencantumkan data demografi subjeknya secara lengkap.

SIMPULAN

Berdasarkan 15 artikel penelitian yang dianalisis terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian servitis pada wanita hamil. Faktor-faktor tersebut meliputi: karakteristik demografi seperti usia (dilaporkan dalam 40% literatur) dan etnis atau ras tertentu (26,7%), tingkat pendidikan rendah (20%), perilaku dan gaya hidup berisiko, seperti merokok dan pola seksual multipel (20%), riwayat obstetri dan ginekologi (20%), status sosioekonomi rendah (13,3%), serta lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene* yang buruk (13,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Muliarini P, Yudawati S. Hubungan pola seksual dan *personal hygiene* dengan kejadian servitis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang. *Biomed Sci.* 2019;7(1):1–10.
- Abrori A, Hermawan AD, Inayati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya servitis pada wanita di lingkungan keluarga pegawai negeri sipil pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. *Unnes J Public Heal.* 2016;5(3):263. doi:10.15294/ujph.v5i3.11274.
- Haramaini A, Rachmatdinata R, Rowawi R. Prevalensi servitis gonore pada wanita hamil di rumah sakit khusus ibu dan anak Kota Bandung tahun 2015. *Glob Med Heal Commun.* 2016;4(1):44–52. doi:10.29313/gmh.v4i1.1999.
- Mbere MI, Astutik VY, Sari DK. Hubungan antara pola seksual dan *personal hygiene* dengan kejadian servitis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung. *Biomed Sci.* 2021;7(2):25–31.
- Munpangati S, Yulindhawati A, Yuliani I. Perilaku seksual dan kejadian servitis pada ibu rumah tangga. *J Pendidik Kesehat.* 2018;7(1):32–6.
- Hangganingrum LP, Ariandini S. Hubungan kejadian keputihan dengan servitis pada wanita usia subur. *J Ilm Kebidanan Indones.* 2019;9(04):180–4. https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.420.
- Basuki MS. Pengantar metode penelitian kuantitatif. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
- Hasanabad H. Prevalence of chlamydia trachomatis and mycoplasma genitalium in pregnant women of Sabzevar-Iran. *Iran J Microbiol.* 2011;3(3):123. PMID: 22347594.
- Ramos BR, Poletini J, Marcolino LD, Vieira EP, Marques MA, Tristao AR, *et al.* Prevalence and risk factors of chlamydia trachomatis cervicitis in pregnant women at the genital tract infection in obstetrics unit care at botucatu medical school, São Paulo state university-UNESP, Brazil. *J Low Genit Tract Dis.* 2011;15(1):20–4. doi:10.1097/LGT.0B013E3181ED3D58.
- Miranda AE, Pinto VM, Gaydos CA. Trichomonas vaginalis infection among young pregnant women in Brazil. *Brazilian J Infect Dis.* 2014;18(6):669–71. doi:10.1016/j.bjid.2014.07.002.
- Dalilah N. Servitis klamidia pada ibu hamil di RSKIA Kota Bandung tahun 2015. *Media Dermato-Venereologica Indones.* 2016;43(4):133–8.
- Park JY, Zimmerman L, Stempinski K, Bridge R, Roston A, Patel A. Prevalence of chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoeae in an urban public hospital pregnancy termination clinic. *Int J STD AIDS.* 2017;28(12):1164–8. doi:10.1177/0956462417689984.



13. Pourabbas B, Rezaei Z, Mardaneh J, Shahian M, Alborzi A. Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections among pregnant women and eye colonization of their neonates at birth time, Shiraz, Southern Iran. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):1–4. doi:10.1186/s12879-018-3382-4.
14. De Azevedo MJN, Dos Santos Nunes S, De Oliveira FG, Pires Rocha DA. High prevalence of chlamydia trachomatis in pregnant women attended at primary health care services in Amazon, Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2019;61:e6. doi:10.1590/S1678-9946201961006.
15. Kiguen AX, Marrama M, Ruiz S, Estofan P, Venezuela RF, Mosmann JP, et al. Prevalence, risk factors and molecular characterization of chlamydia trachomatis in pregnant women from Cordoba, Argentina: a prospective study. *PLoS One.* 2019;14(5):e0217245. doi:10.1371/journal.pone.0217245.
16. Lazenby GB, Thompson L, Powell AM, Soper DE. Unexpected high rates of persistent trichomonas vaginalis infection in a retrospective cohort of treated pregnant women. *Sex Transm Dis.* 2019;46(1):2–8. doi:10.1097/OLQ.0000000000000902.
17. Nas FS, Yahaya A, Muazu L, Halliru aibu N, Ali M. Prevalence of trichomonas vaginalis among pregnant women attending ante-natal care in Kano, Nigeria. *Eur J Med Heal Sci.* 2020;2(2):39–45. doi:10.34104/ejmhs.020.39045.
18. Rajabpour M, Emamie AD, Pourmand MR, Goodarzi NN, Asbagh FA, Whiley DM. Chlamydia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, and trichomonas vaginalis among women with genitourinary infection and pregnancy-related complications in Tehran: a cross-sectional study. *Int J STD AIDS.* 2020;31(8):773–80. doi:10.1177/0956462420922462.
19. Imam TS, Mati H, Yahaya A. Prevalence of trichomonas vaginalis infection among pregnant women attending Sheikh Muhammad Jidda General Hospital, Kano state, Nigeria. *Int J Biomed Heal Sci.* 2021;6(4):255–9. <https://doi.org/10.34104/ejmhs.020.39045>.
20. Simons JL, McKenzie JS, Wright NC, Sheikh SA, Subramaniam A, Tita ATN, et al. Chlamydia prevalence by age and correlates of infection among pregnant women. *Sex Transm Dis.* 2021;48(1):37–41. doi:10.1097/OLQ.0000000000001261.
21. Niles J. Chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoeae in pregnancy: trends in United States, 2010 to 2018. *Sex Transm Dis.* 2021;48(12):932–8. doi:10.1097/OLQ.0000000000001504. PMID: 34192725.
22. Ginting D. Hubungan konsistensi pemakaian kondom dengan kejadian infeksi menular seksual (ims) pada wanita pekerja seks di Tanjung Morawa. *J Med Sch.* 2019;52(1):9–16.
23. Nijhawan AE, Chapin KC, Salloway R, Andrea S, Champion J, Roberts M, et al. Prevalence and predictors of trichomonas infection in newly incarcerated women. *Sex Transm Dis.* 2012;39(12). doi:10.1097/OLQ.0b013e31826e8847.
24. Sharpe TT, Voute C, Rose MA, Cleveland J, Dean HD, Fenton K. Social determinants of hiv/aids and sexually transmitted diseases among black women: implications for health equity. *J Women's Heal.* 2012;21(3):249–54. doi:10.1089/jwh.2011.3350.
25. Creanga AA, Bateman BT, Mhyre JM, Kuklina E, Shilkrut A, Callaghan WM. Performance of racial and ethnic minority-serving hospitals on delivery-related indicators. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(6):647.e1–e16. doi:10.1016/j.ajog.2014.06.006.
26. Ramos JM, Martinez-Martin M, Reyes F, Lemma D, Belinchon I, Gutierrez F. Gender differential on characteristics and outcome of leprosy patients admitted to a long-term care rural hospital in South-Eastern Ethiopia. *Int J Equity Health.* 2012;11(1):1–7. doi:10.1186/1475-9276-11-56.
27. Susanty F. Servisititis klamidia pada ibu hamil di RSKIA Kota Bandung tahun 2015. *J Heal Sains.* 2021;2(3):316–27.
28. Saputra N, Widjanarko B, Setyawan H. Faktor-faktor risiko pada host dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian servisititis pada psk. *Lap Penelitian Padang Univ Andalas.* 2016;(021):3–8. <https://doi.org/10.24893/jkma.v11i1.206>.
29. Basri A, Husen SH. Personal hygiene, paritas dan informasi kesehatan terhadap kejadian penyakit menular seksual pada ibu rumah tangga. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2021;11(4):5–6. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i4.1602>.
30. Hardiani RS, Purwanti A. Motivasi dan kepatuhan kunjungan anc pada ibu hamil. *Keperawatan.* 2012;3:183–8.
31. Rokhmah D. Implikasi mobilitas penduduk dan gaya hidup seksual terhadap penularan HIV/AIDS. *J Kesehat Masy.* 2014;9(2):183–90.
32. Lanes EJ, Mongan SP, Wantania JJE. Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual di sma/smk perkotaan dan pedesaan. *e-CliniC.* 2021;9(1):51–9. doi:10.35790/ecl.v9i1.31856.
33. Krismi A, Brahmanti H, Pudjiati SR. Infeksi menular seksual multipel pada perempuan hamil trimester kedua (laporan kasus). *Berk Ilm Kedokt Duta Wacana.* 2015;1(1):42–9. doi:10.21460/bikdw.v1i1.5.
34. Chan MY, Smith MA. Infections in pregnancy. In: *Comprehensive toxicology.* 3rd ed. Oxford: Elsevier; 2018. p. 232–49.
35. Runtukahu ATZ, Marunduh SR, Polii H. Peran imunitas seluler pada ibu hamil. *J e-Biomedik.* 2021;9(2):215–21. doi:10.35790/ebm.v9i2.31796.