

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SIFILIS DI RSUD LANTO DG. PASEWANG TAHUN 2022-2023**



**MUHAMMAD RIZQI HIDAYATULLAH
C011211034**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SIFILIS DI RSUD LANTO DG. PASEWANG TAHUN 2022-2023**

**MUHAMMAD RIZQI HIDAYATULLAH
C011211034**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SIFILIS DI RSUD LANTO DG. PASEWANG TAHUN 2022-
2023**

MUHAMMAD RIZQI HIDAYATULLAH

C011211034

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SIFILIS DI RSUD LANTO DG. PASEWANG TAHUN 2022-
2023**

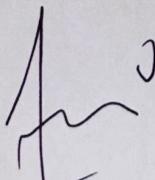
MUHAMMAD RIZQI HIDAYATULLAH
C011211034

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
tanggal 12 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



dr. Idrianti forus Paturusi, Sp.DVE,
Subsp.Ven, M.Kes, FINSDV, FAADV
NIP: 198102242008122002

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



dr. Ririn Nislawati, M.Kes, SpM (K)
NIP: 198101182009122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.DVE, Subsp.Ven, M.Kes, FINS DV, FAADV. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 12-12-2024



MUHAMMAD RIZQI HIDAYATULLAH
NIM C011211034

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang memungkinkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023.” Skripsi ini disusun sebagai hasil penelitian yang telah penulis lakukan. Selama proses penyusunan skripsi, penulis banyak menerima dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.DVE, Subsp.Ven, M.Kes, FINSDV, FAADV selaku pembimbing akademik, yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, dan masukan dari tahap pembuatan proposal hingga penyusunan skripsi ini.
2. dr. Anni Adriani, Sp.DVE., Subsp.DT., FINSDV., FAADV dan dr. Nurul Qalby selaku penguji, yang telah memberikan arahan dan masukan dari proposal hingga skripsi ini.
3. Kepala RSUD Lanto Dg. Pasewang dan seluruh staf rumah sakit yang telah memberikan koordinasi, waktu, dan kesempatan dalam pengambilan data penelitian ini.
4. Kedua orang tua penulis yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, cinta, dan kasih sayang yang tulus kepada penulis.
5. Seluruh sahabat, keluarga, dan rekan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini, khususnya selama proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis pribadi maupun bagi pembaca pada umumnya.

Makassar, 12 Desember 2024
Penulis

Muhammad Rizqi Hidayatullah

ABSTRAK

RIZQI. **Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023** (dibimbing oleh Idrianti Idrus Paturusi, Anni Adriani, Nurul Qalby).

Latar Belakang. Sifilis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* dan dapat ditularkan melalui hubungan seksual atau penularan vertikal pada kehamilan. Penyakit ini memiliki beberapa fase, dengan gejala mulai dari ulkus hingga gangguan kardiovaskular dan neurologis pada fase lanjut. Sifilis pada ibu hamil dapat menyebabkan sifilis kongenital pada janin. Di Indonesia, kasus sifilis cukup signifikan, termasuk di Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor risiko terhadap kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2022-2023. **Metode.** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan *total sampling*, data dianalisis menggunakan SPSS untuk mendeskripsikan karakteristik variabel, kemudian dilakukan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan antar variabel. **Hasil.** Pada 56 pasien sifilis menunjukkan pasien kelompok usia 15-25 tahun sebanyak 21 kasus (37,50%), namun tanpa hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,065 > 0,05$). Laki-laki mendominasi dengan 41 kasus (73,21%), tanpa hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,633 > 0,05$). Pendidikan rendah tercatat 27 kasus (48,21%) dan ada hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,021 < 0,05$). Status menikah ada 32 kasus (57,14%), namun tanpa hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,291 > 0,05$). Pasien dengan riwayat PIMS tercatat 23 kasus (41,07%) dan tanpa Riwayat PIMS tercatat 33 kasus (58,92%) serta menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,001 < 0,05$). **Kesimpulan.** Faktor tingkat pendidikan dan riwayat infeksi menular seksual memiliki hubungan bermakna dengan kejadian sifilis, sementara usia, jenis kelamin, dan status pernikahan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kata kunci: faktor risiko; sifilis

ABSTRACT

RIZQI. **Risk Factors Associated with Syphilis at RSUD Lanto Dg. Pasewang 2022-2023** (Supervised by Idrianti Idrus Paturusi, Anni Adriani, Nurul Qalby).

Background. Syphilis is a contagious disease caused by *Treponema pallidum* and can be transmitted through sexual contact or vertical transmission during pregnancy. The disease has several stages, with symptoms ranging from ulcers to cardiovascular and neurological disorders in advanced stages. Syphilis in pregnant women can lead to congenital syphilis in the fetus. In Indonesia, syphilis cases are quite significant, including in Jeneponto Regency. This study aims to analyze the relationship between risk factors and the occurrence of syphilis at RSUD Lanto Dg. Pasewang in Jeneponto Regency. **Aim.** This study aims to analyze the risk factors influencing the occurrence of syphilis at RSUD Lanto Dg. Pasewang in Jeneponto Regency in 2022-2023. **Method.** This study uses a cross-sectional approach with total sampling. The data were analyzed using SPSS to describe the characteristics of the variables, followed by a chi-square test to analyze the relationships between the variables. **Results.** Among 56 syphilis patients, 21 cases (37.50%) were in the 15-25 age group, but no significant relationship was found with syphilis occurrence ($p=0.065 > 0.05$). Males dominated with 41 cases (73.21%), with no significant relationship to syphilis occurrence ($p=0.633 > 0.05$). Low education was recorded in 27 cases (48.21%), and there was a significant relationship with syphilis occurrence ($p=0.021 < 0.05$). There were 32 cases (57.14%) of married individuals, but no significant relationship with syphilis occurrence ($p=0.291 > 0.05$). Patients with a history of STIs accounted for 23 cases (41.07%) and without a history of STIs accounted for 33 cases (58,92%), showing a significant relationship with syphilis occurrence ($p=0.001 < 0.05$). **Conclusion.** The level of education and history of sexually transmitted infections have a significant relationship with the occurrence of syphilis, while age, gender, and marital status do not show a significant relationship.

Keywords: risk factor; syphilis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN DAN NASKAH	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Klinis	3
1.4.2 Manfaat Akademis	4
BAB_2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi Sifilis	5
2.2 Etiopatogenesis Sifilis	5
2.3 Epidemiologi Sifilis	7
2.4 Faktor Risiko Sifilis.....	8
2.4.1 Faktor Risiko Usia terhadap Sifilis	8
2.4.2 Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap Sifilis.....	9
2.4.3 Faktor Risiko Tingkat Pendidikan terhadap Sifilis.....	10
2.4.4 Faktor Risiko Jenis Pekerjaan terhadap Sifilis	10
2.4.5 Faktor Risiko Status Pernikahan terhadap Sifilis.....	11
2.4.6 Faktor Risiko Jumlah Pasangan terhadap Sifilis	11
2.4.7 Faktor Risiko Orientasi Seksual terhadap Sifilis	12
2.4.8 Faktor Risiko Riwayat PIMS terhadap Sifilis	12
2.4.9 Faktor Risiko Model Penularan terhadap Sifilis.....	12
2.5 Manifestasi Klinis Sifilis	12
2.5.1 Sifilis Akuisita.....	13

2.5.2 Sifilis Kardiovaskular.....	15
2.5.3 Neurosifilis	15
2.5.4 Sifilis Kongenital	16
2.6 Pemeriksaan Penunjang Sifilis	18
2.7 Diagnosis Banding Sifilis	19
2.8 Tatalaksana Sifilis	20
BAB_3 KERANGKA TEORI & KERANGKA KONSEPTUAL	22
3.1 Kerangka Teori.....	22
3.2 Kerangka Konsep.....	22
3.3 Hipotesis	22
3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
BAB_4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.3.1 Populasi.....	25
4.3.2 Sampel	25
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	25
4.4 Kriteria Inklusi & Eksklusi	25
4.4.1 Kriteria Inklusi	25
4.4.2 Kriteria Eksklusi	25
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	26
4.5.1 Jenis Data.....	26
4.5.2 Instrumen Penelitian	26
4.6 Manajemen Penelitian.....	26
4.6.1 Pengumpulan Data	26
4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data	26
4.7 Etika Penelitian	26
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	26
4.9 Rencana Anggaran Penelitian.....	26
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
5.1 Hasil Penelitian	28
5.1.1 Pasien Sifilis Menurut Usia	28
5.1.2 Pasien Sifilis Menurut Jenis Kelamin	29
5.1.3 Pasien Sifilis Menurut Tingkat Pendidikan	30
5.1.4 Pasien Sifilis Menurut Status Pernikahan	31
5.1.5 Pasien Sifilis Menurut Riwayat PIMS	32
5.2 Pembahasan Penelitian	33
5.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Sifilis	33
5.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Sifilis	35

5.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Sifilis	37
5.2.4 Hubungan Status Pernikahan dengan Kejadian Sifilis	39
5.2.5 Hubungan Riwayat PIMS dengan Kejadian Sifilis	40
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Simpulan	43
6.2 Saran	43
6.2.1 Saran untuk RSUD Lanto Dg. Pasewang	43
6.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	48

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sifilis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri genus *Spirochaeta*, *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* yang ditularkan melalui hubungan seksual atau penularan vertikal selama kehamilan. *T. pallidum* terkenal karena sifat invasif dan kemampuannya dalam menghindari sistem kekebalan tubuh. Manifestasi klinisnya diakibatkan oleh respons inflamasi lokal terhadap bakteri yang bereplikasi di dalam jaringan dan sering kali mengimitasi penyakit lain. Individu yang terinfeksi sifilis biasanya akan melewati tahap sifilis primer, sekunder, laten, hingga tersier. Sifilis dini diartikan sebagai infeksi sifilis yang dapat ditularkan secara seksual atau secara aktif pada durasi waktu satu hingga dua tahun sejak pertama kali terpapar, yaitu pada fase primer, sekunder, dan laten dini. *T. pallidum* pada periode laten dini tidak menunjukkan gejala namun tetap dapat menular (Peeling, 2017).

Penderita yang menderita sifilis pada fase primer dapat menunjukkan gejala lesi berupa ulkus tunggal (*chancre*) maupun lesi multipel pada genital atau daerah organ tubuh lain yang terlibat dalam kontak seksual. Ulkus ini tidak nyeri, memiliki dasar yang bersih, dan dapat menghilang secara spontan. Gejala lain pada sifilis fase primer adalah limfadenopati regional yang biasanya terjadi sekitar tiga minggu pasca infeksi (WHO, 2023). Fase primer dapat sembuh dalam kurun waktu enam sampai delapan minggu yang kemudian diikuti oleh fase sekunder. Fase ini ditandai oleh gejala berupa demam, limfadenopati generalisata, sakit kepala, lesi kulit berupa makula, papula, atau papulo-skuamosa pada tubuh, ekstremitas atas pada palmar, maupun ekstremitas bawah pada plantar (Wahab, 2015). Gejala lain yang dapat terjadi adalah kondiloma lata, yaitu lesi putih keabuan yang muncul di daerah tubuh yang hangat dan lembab seperti labia atau anus (WHO, 2023). Saat gejala mereda, penderita memasuki fase laten yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Infeksi ini masih bersifat menular pada durasi waktu satu hingga dua tahun pasien berada pada fase laten (Workowski, 2015). Sebagian penderita yang tidak terobati dapat memasuki fase tersier yang memberi gambaran gejala berupa penyakit kardiovaskular, gangguan neurologis atau neurosifilis, lesi kulit atau organ dalam yang destruktif berupa *gumma*, maupun gangguan pada sistem skeletal (Radolf, 2014).

Penderita sifilis primer maupun sekunder yang sedang mengandung akan memberi efek terhadap janinnya. Sedangkan, 50% dari kehamilan pada penderita sifilis primer maupun sekunder dapat mengakibatkan kelahiran prematur ataupun kematian perinatal. Janin yang lahir dari ibu dengan sifilis laten yang tidak diterapi dapat menyebabkan infeksi kongenital dan angka kematian perinatal dapat meningkat hingga sepuluh kali lipat (Wiknjosastro, 2010). Sifilis dapat memberikan gejala asimtomatis saat bayi lahir namun dapat

bermanifestasi pula segera setelah lahir. Sifilis yang ditransmisikan secara vertikal dari ibu hamil ke bayinya menyebabkan sifilis kongenital dini yang dapat memberikan gejala berupa hepatosplenomegali, lesi kulit, demam, neurosifilis, pneumonitis, dan limfadenopati generalisata pada fase sifilis kongenital dini yang muncul dalam kurun waktu tiga bulan awal hingga 2 tahun. Gejala yang dapat muncul pada sifilis kongenital lanjut berupa keratitis interstitialis, gigi *Hutchinson*, gigi *Mulberry*, ketulian, neurosifilis, sklerosis tulang, perforasi palatum durum dan septum nasi akibat gumma, tulang frontal yang menonjol, dan fisura di rongga mulut dan hidung (Wahab, 2015).

WHO memperkirakan setiap tahun terdapat kurang lebih 374 juta penderita baru IMS di dunia pada individu berusia 15-49 tahun dan sifilis memiliki persentase sebesar 21,7% dari data tersebut, dan didapatkan 7,1 juta penderita sifilis pada tahun 2020. Diperkirakan juga terdapat satu juta penderita baru IMS yang berusia 15-49 tahun setiap harinya di dunia. (WHO, 2023).

Data IMS dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan II Tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa sifilis dini menempati urutan pertama pada kasus penyakit infeksi menular seksual di Indonesia sebanyak 8.353 kasus dan sifilis lanjut pada urutan keenam sebanyak 1.970 kasus pada periode Januari - Juni 2022. Berdasarkan kelompok usianya, penderita sifilis didominasi oleh kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 63%, 20-24 sebanyak 23%, 15-19 tahun sebanyak 6%, dan di atas 50 tahun sebanyak 5%. Jumlah kasus PIMS terbesar berdasarkan kelompok risiko secara berurutan adalah LSL (4.824), WPS (4.756), pasangan suami istri (4.113), pelanggan PS (1.857), waria (451), pengguna Napza suntik (37), dan PPS (35). (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2022, jumlah pasien yang dites sifilis di Sulawesi Selatan adalah 3.590 orang laki-laki dan 18.342 orang perempuan dengan total 21.932 pasien. Jumlah pasien sifilis yang diobati berdasarkan jenis kelaminnya pada tahun 2022 adalah 97 orang (81,51%) laki-laki dan 22 orang (18,48%) perempuan (Dinkes Prov. Sulsel, 2022). Berdasarkan jumlah kunjungan layanan PIMS, kelompok risiko yang merupakan penderita sifilis di Sulawesi Selatan tahun 2019 adalah 331 WPS, 10 WPS, 173 waria, 749 LSL, 94 penasun, 76 pasangan risti, 31 pasangan penaja seks, dan 8.523 lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Jeneponto tahun 2021, terdapat peningkatan jumlah remaja usia 15-24 tahun dengan penyakit IMS yang signifikan dari 25 orang pada tahun 2018 menjadi 138 orang pada tahun 2019. Jenis penyakit IMS yang diderita oleh remaja di Kabupaten Jeneponto ini belum diklasifikasikan. Target penurunan jumlah remaja penderita IMS ditetapkan pada nilai 0,016% pada tahun 2020 tetapi target ini belum dapat tercapai karena peningkatan jumlah remaja penderita IMS di Kabupaten Jeneponto (Pemerintah Kab. Jeneponto, 2022).

Penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng

Provinsi Sulawesi Selatan pada 150 responden di tahun 2023 didapatkan hasil faktor pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian sifilis (Anggraeni, 2023). Pada penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada 186 pasien di tahun 2023 didapatkan hasil yang sama pada faktor jenis kelamin dan pekerjaan (Umniya, 2023).

Berdasarkan data mengenai penyakit sifilis di Indonesia, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan, dan masih kurangnya data yang dikumpulkan mengenai sifilis serta jumlah remaja penderita IMS di Kabupaten Jeneponto maka peneliti ingin mengetahui dan menganalisis hubungan antara faktor-faktor risiko terhadap kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Periode 2022-2023. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka dilakukanlah penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor risiko mempengaruhi kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan riwayat PIMS pada pasien RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- b. Menganalisis hubungan kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan riwayat PIMS dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- c. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

- a. Memberi informasi mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- b. Menambah pengetahuan tentang faktor risiko apa yang paling mempengaruhi kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.

1.4.2 Manfaat Akademis

- a. Memberi pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko penyakit sifilis.
- b. Menjadi bahan edukasi bagi masyarakat mengenai faktor risiko penyakit sifilis.
- c. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi bakteri sistemik yang disebabkan oleh Bakteri *spirochete*, *Treponema pallidum*, yang dapat ditransmisikan secara seksual maupun secara vertikal dari ibu hamil ke janinnya. Karena manifestasi klinisnya yang beragam, penyakit ini dijuluki sebagai “peniru yang hebat” atau “*the great imitator*” (Tudor, 2023). Perjalanan penyakit sifilis bersifat kronis dan tahap infeksi melalui berbagai fase yang dimulai dengan tahap sifilis primer, sekunder, dan laten dini yang disebut sebagai sifilis dini kemudian dilanjutkan dengan tahap laten lanjut dan tahap tersier yang disebut sebagai sifilis lanjut. Tahap laten sifilis dapat berlangsung selama bertahun-tahun dan tidak menunjukkan gejala atau bersifat asimtomatis. Namun, perlu diketahui bahwa pada sifilis dini atau pada tahap primer, sekunder, dan tersier penderita sifilis dapat menularkan infeksinya dan durasi waktu bagi sifilis dini berlangsung hingga satu atau dua tahun (CDC, 2022). Sifilis yang ditransmisikan secara vertikal dari ibu hamil yang menderita sifilis kepada janinnya dapat memberi gejala asimtomatis ataupun memberi gejala beragam sesaat setelah kelahiran. Sifilis yang diderita pada bayi yang ditransmisikan oleh ibunya juga melewati tahap infeksi berupa sifilis kongenital dini dan sifilis kongenital lanjut. (Wahab, 2015).

2.2 Etiopatogenesis Sifilis

Bakteri *Treponema pallidum* merupakan penyebab penyakit sifilis. Genus *Treponema* adalah bakteri berbentuk spiral dengan membran luar fosfolipid kaya yang termasuk dalam ordo *Spirochetales*. Bakteri ini memiliki tingkat metabolisme yang lambat, karena dibutuhkan waktu rata-rata 30 jam untuk berkembang biak. *T. pallidum* merupakan satu-satunya agen treponemal yang menyebabkan penyakit kelamin. Satu-satunya reservoir bagi organisme ini adalah manusia dan tidak ada reservoir hewan.

Sifilis dianggap sebagai penyakit menular seksual, karena sebagian besar kasus ditularkan melalui kontak vagina, anogenital, dan orogenital. Infeksi ini jarang tertular melalui kontak nonseksual, seperti kulit ke kulit, atau melalui darah (transfusi darah atau berbagi jarum suntik). Penularan vertikal terjadi secara transplasenta yang mengakibatkan sifilis kongenital (Tudor, M. et al., 2023). Bakteri *T. pallidum* memiliki kemampuan untuk menembus *barrier* retina, plasenta, dan sawar darah otak sehingga dapat menimbulkan komplikasi serius (Lithgow et al., 2020).

T. pallidum memiliki pola *pathogen-associated molecular patterns* (PAMPs) terpajan yang terbatas di permukaan membran selnya, hal ini memungkinkan bakteri ini menghindari mekanisme imunitas bawaan inang sehingga memfasilitasi replikasi lokal dan penyebaran awal. Antigenitas permukaannya yang terbatas mendorong penghindaran respon imun adaptif atau pengenalan

antibodi sehingga bakteri ini bersifat persisten terhadap respon imun adaptif inang (Radolf, J. D. et al., 2006). Secara kolektif, sifat-sifat ini membuat *T. pallidum* mendapat julukan sebagai 'patogen tersembunyi' (Radolf, J. D. et al., 2016).

Penularan sifilis terjadi melalui kontak seksual dengan pasangan yang infeksius, eksudat yang mengandung sedikitnya sepuluh organisme dapat bersifat menular. *T. pallidum* dapat menembus membran mukosa atau masuk melalui abrasi pada kulit yang keratinisasinya lebih sedikit, seperti di daerah perigenital dan perianal (LaFond, R. E. et al., 2006). Untuk menimbulkan infeksi, *T. pallidum* harus menempel pada sel epitel dan komponen matriks ekstraseluler, fibronektin dan laminin adalah substrat utama untuk interaksi ini (Ke, W. et al., 2015). Saat berada di bawah epitel, *T. pallidum* bermultiplikasi secara lokal dan mulai menyebar melalui sistem limfatik dan aliran darah. *T. pallidum* menembus matriks ekstraseluler dan *cell junction* melalui gerakan 'stop and go' yang mengoordinasikan motilitas dan didukung oleh gerakan bergelombang yang dihasilkan oleh rotasi flagella bakteri dan dibantu oleh aktivitas proteolitik TP0751 (Harman, M. et al., 2013).

Infeksi akan menjadi sistemik setelah beredar selama beberapa jam tetapi tanda-tanda klinis dan serologis belum jelas. Sifilis memiliki masa inkubasi selama 9 hingga 90 hari (Gossmann, 2022). *T. pallidum* akan menimbulkan lesi primer berupa ulkus pada lokasi pertama terjadinya infeksi pada tubuh inang. Ulkus primer ini akan menetap selama satu hingga enam minggu kemudian dapat sembuh dengan sendirinya. Fase primer ini akan dilanjutkan oleh fase sekunder yang ditandai dengan erupsi ruam di seluruh tubuh yang terjadi setelah enam minggu hingga enam bulan terhitung dari saat pertama infeksi. Ruam pada fase sekunder dapat hilang dengan sendirinya dalam waktu dua hingga enam minggu. Di fase sekunder ini juga dapat terjadi sifilis *meningovascular* karena terjadinya endarteritis obliterans yang disebabkan oleh oklusi arteri distal karena respon imun terhadap *T. pallidum* (Wahab, A. A. et al., 2015).

Seiring dengan berlanjutnya infeksi, antibodi terus melawan *T. pallidum* hingga permukaan *T. pallidum* menjadi miskin antigen dan kapasitasnya untuk membetuk variasi antigen habis sehingga tahap infeksi mulai memasuki periode tanpa gejala yang disebut periode latensi. Ketika berada dalam kondisi laten, organisme *T. pallidum* dapat bertahan selama bertahun-tahun pada individu yang tidak diobati. Fase laten dilanjutkan oleh fase tersier ketika terjadi manifestasi klinis seperti respon inflamasi lokal pada arteri maupun jaringan sekitar duramater atau piamater pada sistem saraf pusat yang disebut sebagai *gumma*, sifilis kardiovaskular, serta neurosifilis (Radolf, J. D. et al., 2014).

Transmisi sifilis kongenital dapat terjadi pada saat proses persalinan dan kehamilan melalui rute transplasenta. *T. pallidum* dapat menginfeksi janin melalui rute transplasenta pada usia kehamilan sembilan hingga sepuluh minggu. Sifilis pada fase primer dan sekunder memiliki peluang risiko sebesar 60-80% akan ditularkan secara transplasenta pada janin, di mana dampak dari

infeksi tersebut sekitar 50% dapat berupa kelahiran prematur maupun kematian perinatal. Ibu hamil penderita sifilis fase laten memiliki risiko penularan sebesar 40% terhadap janinnya. Janin yang lahir dari ibu hamil penderita infeksi sifilis pada fase sifilis lanjut yang tidak diterapi dapat menyebabkan dampak berupa infeksi kongenital dan angka kematian perinatal meningkat hingga sepuluh kali lipat (Queensland Clinical Guideline, 2018).

2.3 Epidemiologi Sifilis

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat kurang lebih 374 juta penderita baru IMS di antara orang-orang berusia 15 hingga 49 tahun yang muncul setiap tahun di seluruh dunia, dengan sifilis menyumbang 21,7% dari total tersebut dan didapatkan sebesar 7,1 juta penderita sifilis pada tahun 2020. Selain itu, diperkirakan ada satu juta penderita baru IMS setiap hari di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO pada tahun 2020, angka kematian akibat sifilis mencapai 2,166 (0,13%) dari total kematian di seluruh dunia (WHO, 2020). Benua Afrika menempati prevalensi sifilis tertinggi di dunia dan lebih dari 60% kasus baru sifilis terdapat pada negara-negara berpendapatan menengah ke bawah (Newman, L. et al., 2013). Beberapa negara secara sistematis memantau sifilis menunjukkan peningkatan signifikan dalam kasus sifilis pada LSL dan sifilis kongenital. Secara global, diperkirakan 7,5% LSL menderita sifilis dibandingkan dengan 0,5% dari laki-laki populasi umum. (WHO, 2023).

Pada perkiraan terakhir di tahun 2016, 7 dari 1.000 wanita hamil menderita sifilis. Kasus sifilis pada ibu ini menyebabkan sekitar 143.000 kematian janin dini dan lahir mati, 61.000 kematian neonatal, 41.000 kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah, dan 109.000 bayi dengan sifilis kongenital klinis di seluruh dunia (WHO, 2023).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan terdapat peningkatan kasus sifilis dalam kurun waktu 2016 hingga 2022, yaitu dari 12 ribu kasus menjadi 21 ribu kasus dengan rata-rata peningkatan kasus setiap tahunnya mencapai 17 ribu hingga 20 ribu kasus (Kemenkes RI, 2022). Data dari WHO pada tahun 2020 melaporkan bahwa Indonesia menempati posisi 51 di dunia untuk angka kematian akibat sifilis, yaitu sebesar 0,65 per 100.000 orang (WHO, 2020).

Menurut data IMS yang diperoleh dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan II Tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sifilis dini menempati urutan pertama dengan 8.353 kasus di Indonesia dan sifilis lanjut menempati urutan keenam dengan 1.970 kasus dari Januari hingga Juni 2022. Jumlah kasus PIMS tertinggi berdasarkan kelompok risiko adalah LSL (4.824), WPS (4.756), pasangan suami istri (4.113), pelanggan PS (1.857), waria (451), pengguna Napza suntik (37), dan PPS (35). Penderita sifilis didominasi oleh kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 63%, kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 23%, dan kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 6% (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2022, jumlah pasien yang dites sifilis di Sulawesi Selatan adalah 3.590 orang laki-laki dan 18.342 orang perempuan dengan total 21.932 pasien. Jumlah pasien sifilis yang diobati berdasarkan jenis kelaminnya pada tahun 2022 adalah 97 orang (81,51%) laki-laki dan 22 orang (18,48%) perempuan (Dinkes Prov. Sulsel, 2022). Berdasarkan jumlah kunjungan layanan PIMS, kelompok risiko penderita sifilis pada tahun 2019 termasuk 331 WPS, 10 WPS, 173 waria, 749 LSL, 94 penasun, 76 pasangan risti, 31 pasangan penjaja seks, dan 8.523 lainnya (Dinkes Prov. Sulsel, 2019).

2.4 Faktor Risiko Sifilis

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya infeksi sifilis. Penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 dengan 150 responden menemukan bahwa faktor pekerjaan ($OR=76,000$) merupakan faktor risiko yang paling berkorelasi dengan kasus sifilis. (Anggraeni, 2023). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2019 menemukan hasil faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya infeksi sifilis dan HIV adalah faktor risiko usia ($p=0,0221$), jenis kelamin ($p=0,0242$), status pernikahan ($p=0,048$), orientasi seksual ($p=0,048$), dan model penularan ($p=0,044$) (Yuindartanto et al., 2022). Serta pada penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada 186 pasien di tahun 2023 didapatkan hasil yang sama pada faktor jenis kelamin ($p=0,001$) dan pekerjaan ($p=0,027$) (Umniya, 2023).

2.4.1 Faktor Risiko Usia terhadap Sifilis

Sifilis paling sering terjadi pada usia puncak aktivitas seksual. Prevalensi sifilis yang lebih tinggi pada usia dewasa disebabkan karena orang dewasa memiliki aktivitas seksual yang lebih aktif. Pada tahun 2022, angka sifilis tertinggi pada pria Amerika Serikat dilaporkan pada kelompok usia antara 30-34 tahun dengan 70,5 kasus per 100.000 penduduk (Elflein, J., 2024). Berdasarkan data dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan II Tahun 2022 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penderita sifilis di Indonesia didominasi usia 25-49 tahun dengan persentase 63%, disusul oleh kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 23%, 15-19 tahun sebanyak 6%, di atas 50 tahun sebanyak 5%, di bawah 4 tahun sebanyak 3%, dan 5-15 tahun sebanyak 0,24% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan, penelitian yang dilakukan di Guangdong, China pada tahun 2004-2019 melaporkan terdapat 34.699 kasus sifilis (48,8%) pada kelompok usia di atas 50 tahun dan 36.356 kasus sifilis (51,2%) pada kelompok usia 15-49 tahun (Wang et al., 2021).

Kesehatan seksual di kalangan lansia merupakan perhatian penting mengingat meningkatnya angka HIV dan penyakit menular seksual (PIMS)

lainnya, terutama sifilis. Rendahnya persepsi terhadap risiko pribadi terhadap IMS, terbatasnya pengetahuan tentang IMS dan penularan IMS, serta stigma terkait dengan mengunjungi klinik IMS berkontribusi terhadap pendeteksian yang terlambat pada orang dewasa yang lebih tua. Faktor-faktor ini mungkin juga menjelaskan orang lansia lebih sering diklasifikasikan sebagai memiliki mode penularan yang tidak diketahui dibandingkan dengan orang dewasa muda (Bodley-Tickell, A. T. et al., 2008).

Studi menunjukkan bahwa orang lansia penderita PIMS lebih mungkin terdeteksi lebih lambat dan berisiko lebih tinggi terkena komplikasi yang lebih parah dibandingkan dengan orang dewasa muda (Minichiello, V. et al., 2012). Terdapat tren peningkatan yang signifikan pada sifilis tersier yang baru terdiagnosis pada orang lansia yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara diagnosis sifilis yang lambat dan usia tua. Sifilis lanjut atau fase tersier dapat bermanifestasi bertahun-tahun setelah infeksi yang dapat berupa *gumma*, penyakit kardiovaskular, atau penyakit sistem saraf pusat yang akan memiliki prognosis lebih buruk pada orang lansia dibandingkan dengan orang dewasa muda (Chen, Z. Q. et al., 2007). Hal ini mengkhawatirkan di kalangan orang lansia karena hal ini semakin meningkatkan angka morbiditas yang sudah lebih tinggi pada kelompok usia ini dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang lansia menunjukkan periode laten yang lebih lama antara pengenalan gejala dan presentasi klinis dibandingkan orang yang lebih muda (Tavoschi, L. et al., 2017).

2.4.2 Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap Sifilis

Berdasarkan data penyakit sifilis di Amerika Serikat pada tahun 2022, dilaporkan bahwa jenis kelamin pria memiliki jumlah kasus yang lebih tinggi, 26,8 kasus per 100.000 pria, dibandingkan dengan jenis kelamin wanita, yaitu 8,7 kasus per 100.000 wanita di semua kelompok usia (Elflein, J., 2024). Hasil yang sama juga didapatkan pada distribusi pasien sifilis berdasarkan jenis kelaminnya di Sulawesi Selatan pada tahun 2022, yaitu terdapat 97 orang (81,51%) pria dan 22 orang (18,48%) wanita (Dinkes Prov. Sulsel, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung pada tahun 2023 melaporkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,001$) dengan kejadian sifilis, di mana pria berisiko 3,44 kali mengalami sifilis dibandingkan dengan wanita (Umniya et al., 2023).

Jenis kelamin memainkan peran penting dalam menentukan dorongan seksual, fisik, dan emosi, dengan pria cenderung memiliki dorongan yang lebih dominan daripada wanita. Hal ini tercermin dalam aktivitas seksual yang lebih aktif pada pria, yang mengakibatkan mereka lebih berisiko terkena PIMS, seperti sifilis. Aktivitas seksual yang lebih tinggi pada pria menjadi faktor risiko utama dalam penularan penyakit ini, karena mereka cenderung lebih sering melakukan kontak seksual dibandingkan

dengan wanita. Dalam konteks ini, perbedaan dalam dorongan seksual dan pola perilaku seksual antara pria dan wanita menjadi faktor yang signifikan dalam penyebaran penyakit seperti sifilis. Oleh karena itu, pemahaman akan peran jenis kelamin dalam konteks dorongan seksual dan aktivitas seksual menjadi penting dalam memahami hubungan faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian sifilis (Yuindartanto et al., 2022). Jumlah kasus sifilis yang lebih besar pada jenis kelamin pria juga bisa disebabkan karena faktor orientasi seksual, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (Schimith, R. et al., 2019).

2.4.3 Faktor Risiko Tingkat Pendidikan terhadap Sifilis

Penelitian yang dilakukan di Rwanda pada Juni-November 2013 melaporkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki prevalensi sifilis yang lebih tinggi (1,2%) dibandingkan dengan kelompok tingkat pendidikan sekunder dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (0,4%) (Mutagoma, M. et al., 2016). Tingkat pendidikan berkorelasi dengan tingkat kesadaran masyarakat terhadap sosialisasi mengenai infeksi menular seksual, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam mencari pengobatan di pusat kesehatan. Studi telah mengindikasikan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi menular seksual dan kemungkinan mengalami komplikasi (Slurink et al., 2021).

Sosiodemografi yang kurang baik dapat mengakibatkan adopsi perilaku seksual yang berisiko. Ketika sosialisasi mengenai pentingnya penggunaan kondom dan praktik seks yang aman minim, kemungkinan terjadinya kasus sifilis dapat meningkat. Kurangnya pemahaman tentang cara-cara melindungi diri dari penyakit menular seksual dapat memperburuk situasi, terutama di komunitas dengan akses terbatas terhadap informasi kesehatan dan layanan medis. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan edukasi mengenai praktik seks yang aman menjadi kunci dalam upaya pencegahan sifilis dan penyakit menular seksual lainnya (Costa de Macêdo et al., 2017).

2.4.4 Faktor Risiko Jenis Pekerjaan terhadap Sifilis

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2019 melaporkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko jenis pekerjaan ($OR=76,000$) dengan kejadian sifilis (Anggraeni, D., 2023). Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2023 yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko jenis pekerjaan ($p=0,027$) dengan kejadian sifilis. Berdasarkan jumlah kunjungan layanan PIMS, kelompok risiko penderita sifilis pada tahun 2019 berdasarkan profesi termasuk 331 WPS, 31 pasangan penjaja seks, dan 8.523 lainnya (Dinkes

Prov. Sulsel, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dilaporkan terdapat pasien sifilis yang bekerja sebanyak 57 orang (68,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 26 orang (31,3%). Hasil ini didukung dengan data penderita HIV dengan koinfeksi sifilis dengan kelompok pasien yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 28%, pelajar dan pengangguran sebanyak 16%, supir sebanyak 12% dan guru sebanyak 8% (Yuindartanto et al., 2022). Jenis pekerjaan dapat meningkatkan mobilitas dan interaksi yang berisiko memunculkan hubungan seksual yang mengarah pada perilaku seksual yang tidak sehat sehingga memudahkan transmisi infeksi menular seksual (Nabukenya et al., 2020).

2.4.5 Faktor Risiko Status Pernikahan terhadap Sifilis

Penelitian yang melibatkan 25 pasien sifilis yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil pasien sifilis dengan koinfeksi HIV sebanyak 13 (52%) orang dengan status tidak menikah dan 12 (48%) orang dengan status menikah ($p=0,048$) (Yuindartanto et al., 2022). Dalam penelitian lain, wanita yang menderita sifilis dengan koinfeksi HIV memiliki karakteristik status pernikahan, di mana didapatkan hasil menikah 57,57%, lajang 33,66%, bercerai 5,53%, dan janda 3,24%. Analisis antara status pernikahan dan kejadian sifilis dengan koinfeksi HIV menunjukkan hasil positif pada pasien menikah (OR 2,8; $p<0,01$) (Galinari & Demarchi, 2021). Lamanya pernikahan mungkin menjadi faktor perlindungan bagi pria dan wanita terhadap sifilis dan infeksi HIV.

Berapapun lamanya pernikahan, perbedaan usia lebih dari 10 tahun antara suami dan istri meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku seksual berisiko dan berhubungan seks dengan banyak orang (berganti pasangan). Tingkat pendidikan, budaya, dan adat istiadat masing-masing pasangan dapat mempengaruhi perilaku seksual dan penularan penyakit menular seksual, khususnya sifilis dan HIV (Han et al., 2022).

2.4.6 Faktor Risiko Jumlah Pasangan terhadap Sifilis

Hasil penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura pada tahun 2023 melaporkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko jumlah pasangan ($p=0,000$) dengan kejadian sifilis di mana pasien dengan jumlah pasangan seksual kurang dari dua terdapat sebanyak 11 orang (21,2%) dan lebih dari dua pasangan seks sebanyak 24 orang (64,9%). Pusat Kesehatan Reproduksi Jayapura menemukan bahwa kelompok dengan dua atau lebih pasangan seksual memiliki faktor risiko 3,480 kali lebih tinggi terkena sifilis dibandingkan kelompok dengan kurang dari dua pasangan seksual (Patanduk et al, 2023). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan pada tahun 2019 yang menemukan hubungan yang signifikan antara jumlah dua atau lebih pasangan seksual dengan kejadian sifilis ($p=0,001$) (Rosa et

al, 2019). Salah satu faktor risiko penularan penyakit menular seksual adalah jumlah pasangan seksual. Semakin banyak jumlah pasangan seksual maka semakin besar pula risiko tertular sifilis/IMS dari pasangan seksual (Nari et al, 2015).

2.4.7 Faktor Risiko Orientasi Seksual terhadap Sifilis

Penelitian yang melibatkan 25 pasien sifilis yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil terdapat pengaruh orientasi seksual terhadap kejadian sifilis dengan koinfeksi HIV ($p=0,048$) dengan orientasi seksual terbanyak adalah homoseksual sebanyak 12 orang (48%), biseksual sebanyak 7 orang (28%), dan heteroseksual sebanyak 6 orang (24%) (Yuindartanto et al., 2022). Menurut data IMS yang diperoleh dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan II Tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus PIMS tertinggi berdasarkan kelompok risiko adalah LSL (4.824) (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan jumlah kunjungan layanan PIMS, kelompok risiko penderita sifilis pada tahun 2019 termasuk 749 LSL (Dinkes Prov. Sulsel, 2019).

2.4.8 Faktor Risiko Riwayat PIMS terhadap Sifilis

Hasil penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura pada tahun 2023 melaporkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko Riwayat PIMS ($p=0,000$) dengan kejadian sifilis di mana terdapat 28 pasien (82,4%) dengan riwayat PIMS sebelumnya dan 7 pasien (17,6%) tanpa riwayat PIMS sebelumnya. Pusat Kesehatan Reproduksi Jayapura menemukan bahwa kelompok dengan Riwayat PIMS memiliki faktor risiko 6,471 kali lebih tinggi terkena sifilis dibandingkan kelompok tanpa Riwayat PIMS (Patanduk et al, 2023). Temuan dari penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan pada tahun 2019 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat penyakit seksual dan kejadian sifilis ($p=0,002$) (Rosa et al, 2019).

2.4.9 Faktor Risiko Model Penularan terhadap Sifilis

Penelitian yang melibatkan 25 pasien sifilis yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil terdapat pengaruh mode transmisi terhadap kejadian sifilis dengan koinfeksi HIV ($p=0,044$) dengan mode transmisi seksual (vagina, *anogenital*, dan *orogenital*) terbanyak sebesar 21 pasien (84%), penularan non seksual sebanyak 2 pasien (8%), dan tindakan medis serta transmisi vertikal ibu ke janin sebanyak 1 pasien (4%) (Yuindartanto et al., 2022).

2.5 Manifestasi Klinis Sifilis

Sifilis kongenital dan sifilis akuisita (didapat) merupakan dua tipe sifilis. Sifilis kongenital adalah jenis yang muncul sejak bayi dan ditularkan oleh ibu selama kehamilan atau persalinan. Sementara itu, sifilis akuisita ditularkan terutama melalui hubungan seksual, di mana patogen masuk melalui membran mukosa atau luka pada kulit akibat kontak seksual dengan penderita.

2.5.1 Sifilis Akuisita

a. Sifilis Dini

i. Sifilis Primer (S I)

Masa tunas sifilis biasanya berlangsung dua hingga empat minggu, di mana *T. pallidum* masuk melalui selaput lendir atau kulit yang mengalami lesi, umumnya melalui hubungan seksual. Setelah itu, bakteri ini berkembang biak dan menyebar melalui jalur limfogen dan hematogen. Gejala awal muncul sebagai papul lentikular yang erosi dan menjadi ulkus bulat dan soliter, dengan dasar jaringan granulasi merah bersih. Ulkus ini disebut ulkus durum, bersifat indolen, dan terletak di genital eksternal. Pada pria, sering di sulkus koronarius, sementara pada wanita di labia minor dan mayor. Lesi juga dapat muncul di area ekstragenital seperti lidah dan anus. Afek primer sembuh dalam tiga hingga sepuluh minggu, dan seminggu setelahnya, biasanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening inguinalis medialis. Jika tidak ada afek primer, istilah *sifilis d'emblee* digunakan, di mana kuman masuk ke jaringan lebih dalam melalui transfusi darah atau suntikan.

ii. Sifilis Sekunder (S II)

Sifilis tahap kedua (S II) biasanya muncul enam hingga delapan minggu setelah tahap pertama (S I), dengan sekitar sepertiga kasus masih menunjukkan gejala S I. Durasi S II bisa mencapai sembilan bulan dan sering disertai gejala seperti anoreksia, penurunan berat badan, malaise, nyeri kepala, dan demam ringan. Kelainan kulit pada S II, yang dikenal sebagai "*the great imitator*," dapat menyerupai berbagai penyakit lain dan juga memengaruhi mukosa, rambut, kuku, kelenjar getah bening, mata, hati, tulang, dan saraf. Kelainan yang basah lebih menular daripada yang kering, dan kondisi seperti kondilomata lata sangat menular. Gejala khas S II adalah kelainan kulit yang tidak gatal dan sering disertai limfadenitis generalisata. Pada tahap awal, kelainan muncul di telapak tangan dan kaki. S II dini ditandai dengan kelainan kulit yang generalisata dan cepat hilang, sedangkan S II lanjut bersifat setempat, tidak simetrik, dan lebih lama bertahan. Lesi dapat berbentuk roseola, papul, dan pustul, atau bentuk lain.

iii. Sifilis Laten Dini

Laten berarti tidak ada gejala klinis atau kelainan, termasuk pada organ dalam, tetapi infeksi masih aktif. Tes serologis darah menunjukkan hasil positif, sementara tes likuor serebrospinalis negatif. Tes yang dianjurkan adalah VDRL dan TPHA.

iv. Stadium Rekuren

Relaps dapat muncul secara klinis dengan kelainan kulit yang mirip S II, atau secara serologis di mana hasil yang sebelumnya negatif menjadi positif. Ini umumnya terjadi pada sifilis yang tidak diobati atau yang menerima pengobatan yang tidak memadai. Biasanya, bentuk relaps adalah S II, namun kadang-kadang bisa berupa S I. Relaps juga dapat terjadi di lokasi afek primer dan disebut monorecidive. Selain itu, relaps dapat memengaruhi mata, tulang, organ dalam, dan sistem saraf, serta dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan sifilis kongenital.

b. Sifilis Lanjut

i. Sifilis Laten Lanjut

Sifilis laten lanjut biasanya tidak menular, diagnosis ditentukan melalui pemeriksaan tes serologis. Masa laten dapat berlangsung beberapa tahun hingga bertahun-tahun, bahkan seumur hidup. Likuor serebrospinalis perlu diperiksa untuk menyingkirkan neurosifilis asimtomatik. Pemeriksaan sinar-X aorta juga penting untuk mendeteksi adanya aoritis. Selain itu, perlu diperiksa apakah ada bekas S I pada alat genital atau leukoderma di leher yang menunjukkan bekas S II (*color of Venus*). Terkadang, terdapat juga banyak kulit hipotrofi lentikular di area bekas papul S II.

ii. Sifilis Tersier (S III)

Lesi pertama sifilis biasanya muncul antara tiga hingga sepuluh tahun setelah S I. Guma adalah infiltrat kronis yang lunak dan destruktif, bervariasi ukuran dari lentikular hingga sebesar telur ayam. Awalnya, kulit di atasnya tidak meradang, tetapi setelah beberapa bulan mulai lunak, eritematos, dan akhirnya mengalami perforasi yang mengeluarkan cairan seropurulen. Guma bisa soliter atau multipel, umumnya asimetrik, dan tanpa gejala umum, kecuali jika guma multipel dan lunak cepat, yang dapat disertai demam. Guma juga ditemukan pada mukosa, tulang, dan organ dalam.

Selain guma, kelainan lain adalah nodus, yang tumbuh lambat di kulit dan dapat membentuk ulkus. Nodus lebih kecil, lebih banyak, dan sering berkonfluensi. Kelenjar getah bening

regional biasanya tidak membesar. Kelainan jarang terjadi adalah *nodositas juxta articulares*, berupa nodus subkutan fibrotik yang tidak melunak.

2.5.2 Sifilis Kardiovaskular

Sifilis kardiovaskular muncul pada S III setelah 15-30 tahun, umumnya pada usia 40-50 tahun, dengan insidensi pria lebih tinggi. Infiltrasi perivaskular di aorta dapat menyebabkan iskemia, aneurisma, dan kerusakan katup. Aortitis sering memengaruhi arteria koronaria, menyebabkan angina pektoris dan, kadang-kadang, heart block. Aneurisma aorta ascendens bisa menyebabkan gejala seperti benjolan di dada dan kompresi trakea. Aneurisma arkus aorta dapat menekan organ mediastinum, sedangkan aneurisma abdominalis biasanya tanpa gejala. Diagnosis dilakukan dengan sinar-X, dengan tes serologis positif pada 80% kasus.

2.5.3 Neurosifilis

Neurosifilis terjadi pada stadium awal, tetapi sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala hingga bertahun-tahun kemudian. Neurosifilis dibagi menjadi empat tipe: neurosifilis asimtomatik, sifilis meningovaskular (sifilis serebrospinalis) yang meliputi kondisi seperti meningitis dan endarteritis sifilitika, sifilis parenkim yang mencakup tabes dorsalis dan demensia paralitika, serta guma, dengan frekuensi masing-masing diperkirakan 20%, 20%, 60%, dan sangat jarang.

Tabel 1. Stadium dan Manifestasi Klinis Sifilis Akuisita

Stadium	Manifestasi Klinis	Durasi	
Sifilis Dini	Primer (S I)	Papul lentikular, ulkus durum, lesi genital dan ekstragenital, pembesaran KGB inguinalis, dan sifilis <i>d'emblee</i> .	2-4 minggu
	Sekunder (S II)	Anoreksia, malaise, nyeri kepala, demam, lesi kulit di telapak tangan dan kaki tidak gatal, kondilomata lata, limfadenopati generalisata, <i>patchy alopecia</i> , meningitis, uveitis, dan retinitis.	6-8 minggu
	Laten dini	Asimtomatik	<1 tahun
	Rekuren	Relaps gejala S I atau S II	<1 tahun
Sifilis Lanjut	Laten lanjut	Neurosifilis asimtomatik, aortitis, bekas S I di genital, leukoderma di leher, dan kulit hipotrofi lentikular di area bekas papul S II (<i>color of Venus</i>).	>1 tahun

Tersier	Guma, nodus, dan <i>nodositas juxta articulares</i>	3-10 tahun
Sifilis kardiovaskular	Enarteritis, aortitis, angina pektoris, <i>heart block</i> , miokarditis, guma, aneurisma aorta	15-30 tahun
Neurosifilis	Asimtomatik, nyeri kepala, gejala neurologis fokal atau difus, penurunan kesadaran, tabes dorsalis, demensia paralitika, TIK meningkat, paralisis nervus kranial, hemiparese, dan hemiplegia.	1-20 tahun

2.5.4 Sifilis Kongenital

Sifilis kongenital pada bayi terjadi jika ibu terinfeksi sifilis, terutama sifilis dini, yang memungkinkan *Treponema pallidum* memasuki janin melalui plasenta pada kehamilan 10 minggu. Gejala pada wanita hamil biasanya ringan, tetapi infeksi yang tidak diobati dalam tahun pertama dapat menular hingga 90%. Risiko bayi terinfeksi mencapai 80% jika ibu menderita sifilis laten dini dan 30% jika sifilis lanjut. Pada kehamilan berikutnya, risiko infeksi janin menurun.

Sifilis kongenital dibagi menjadi tiga kategori: dini (prekoks), lanjut (tarda), dan stigmata. Sifilis dini bersifat menular dan mirip dengan S II, sedangkan sifilis lanjut berbentuk guma dan tidak menular. Stigmata mengacu pada jaringan parut atau deformitas akibat penyembuhan dari kedua tahap tersebut.

a. Sifilis Kongenital Dini

Kelainan kulit pada bayi dengan sifilis kongenital biasanya muncul saat lahir, berupa bula bergerombol simetris di telapak tangan dan kaki, yang mengandung banyak *T. pallidum*, serta tampak sakit. Pada usia beberapa minggu, erupsi mirip S II muncul, berupa papul atau papulo-skuamosa yang menyebar, dan bisa mengalami erosi di area lembab. Ragades sering terlihat di sudut mulut, hidung, dan anus. Wajah bayi bisa keriput karena penurunan berat badan, dan alopesia mungkin terjadi. Di selaput lendir mulut, bisa muncul *plaque muqueuses*, menyebabkan rinitis yang sangat menular.

Organ lain seperti hati dan limpa juga terpengaruh, sering membesar akibat infeksi, serta ginjal dengan gejala ringan. Tulang dapat mengalami osteokondritis, menyebabkan nyeri dan bengkak, dikenal sebagai *pseudo paralysis* Parrot. Sekitar 10% bayi mengalami neurosifilis aktif, yang bisa menyebabkan konvulsi dan gangguan perkembangan otak. Komplikasi seperti meningitis juga mungkin terjadi, dengan dampak pada sistem saraf yang dapat menyebabkan hemiplegia atau diplegia.

b. Sifilis Kongenital Lanjut

Sifilis tertier umumnya muncul antara usia tujuh hingga lima belas tahun, menyerang kulit, tulang, selaput lendir, dan organ dalam. Guma sering terlihat di hidung dan mulut, menyebabkan perforasi dan deformitas.

Periostitis sifilitika pada tibia menghasilkan penebalan (*sabre tibia*), sedangkan osteoperiostitis dapat muncul di tengkorak sebagai Parrot nodus. Keratitis interstisial dapat menyebabkan kebutaan, dengan 25% penderita mengalami ini. Ketulian bilateral dan pembengkakan sendi lutut (*Glutton's joints*) juga mungkin terjadi. Neurosifilis dapat muncul sebagai paralisis generalisata atau tabes dorsalis, sementara aortitis sangat jarang.

c. Stigmata Lesi Dini

Rinitis parah pada bayi dapat menyebabkan kelainan pada struktur wajah dan gigi. Hal ini termasuk depresi jembatan hidung yang disebut *saddle nose* dan pertumbuhan maksila yang lebih kecil dari mandibula, dikenal sebagai *bulldog jaw*. Pada gigi, terdapat gigi Hutchinson yang lebih kecil dan memiliki bentuk abnormal, serta *Moon's molar* atau *mulberry molar* yang memiliki permukaan berbintil. Selain itu, ragades dapat muncul di sudut mulut akibat fisur, dan koroidoretinitis dari sifilis kongenital dapat meninggalkan kelainan permanen di mata. Onikia juga dapat merusak kuku secara permanen.

d. Stigmata Lesi Lanjut

Keratitis interstisial dapat menyebabkan kekeruhan pada lapisan dalam kornea. Guma pada kulit meninggalkan sikatriks hipotropi seperti kertas perkamen, sedangkan pada palatum dan septum nasi dapat menyebabkan perforasi. Osteoporosis gumatosa dapat menyebabkan deformitas seperti *sabre tibia* dan pembesaran abnormal di daerah frontal yang dikenal sebagai *frontal bossing*. Bersama dengan *saddle nose* dan *bulldog jaw*, kelainan ini membentuk *buffdog facies*. Jika serangan terjadi pada sistem saraf pusat, dapat menyebabkan atrofi optikus primer. Trias Hutchinson mencakup keratitis interstisial, gigi Hutchinson, dan kelainan pada nervus VII.

Tabel 2. Stadium dan Manifestasi Klinis Sifilis Kongenital

Stadium	Manifestasi Klinis	Durasi
Sifilis Kongenital Dini	Bula simetris di telapak tangan dan kaki, erupsi mirip S II, ragades, <i>old man facies</i> , alopesia, onikia sifilitika, <i>plaque muqueuses</i> , hepatomegali, splenomegali, osteokondritis, dan gejala neurosifilis.	Dari lahir hingga 2 tahun

Sifilis Kongenital Lanjut	Guma di hidung dan mulut, <i>sabre tibia</i> , Parrot nodus, keratitis interstisial, ketulian, <i>Clutton's joints</i> , neurosifilis, dan tabes dorsalis.	>2 tahun
Stigmata Lesi Dini	<i>Saddle nose</i> , gigi Hutchinson, <i>Moon's molar/mulberry molar</i> , regades, koriodoretinitis, dan onikia	
Stigmata Lesi Lanjut	Keratitis interstisial, sikatriks gumatosa, osteoporosis gumatosa, <i>buffdog facies (frontal bossing, saddle nose, bulldog jaw)</i> , atrofi optikus primer, trias Hutchinson (keratitis interstisialis, gigi Hutchinson, ketulian nervus VIII).	

2.6 Pemeriksaan Penunjang Sifilis

Diagnosis sifilis bergantung pada kecurigaan klinis yang dikombinasikan dengan pengujian laboratorium untuk mendeteksi infeksi *T. pallidum*. Jika kecurigaan klinis tinggi, pengobatan dapat segera diberikan tanpa menunggu hasil laboratorium (Sewon, 2019). Tes serologi sifilis terdiri atas tiga jenis, yaitu (Djuanda, 2016):

a. Pemeriksaan *T. pallidum*

Pemeriksaan sifilis dilakukan dengan mengambil serum dari lesi kulit dan mengamati bentuk serta pergerakannya menggunakan mikroskop lapangan gelap selama tiga hari berturut-turut. Jika hasil negatif pada hari pertama dan kedua, lesi dikompres dengan larutan garam faal. Hasil negatif tidak selalu menandakan bukan sifilis, karena jumlah bakteri mungkin terlalu sedikit. *Treponema* terlihat putih di latar belakang gelap dan bergerak lambat, berbeda dengan *Borelia vincentii*. Pemeriksaan pewarnaan Buri menunjukkan bentuk treponema yang mati tanpa pergerakan, dan lesi terus dikompres dengan larutan garam. Teknik fluoresen juga dapat digunakan, namun *T. pallidum* tidak dapat dibedakan secara mikroskopik maupun serologik dari *T. pertenue* dan *T. carateum* (Djuandam, 2016).

b. Tes Non-*Treponema*

Tes non-*Treponema*, seperti RPR (Rapid Plasma Reagin) dan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), mendeteksi antibodi terhadap lipid dari sel *T. pallidum* yang hancur. Antibodi ini dapat muncul karena infeksi sifilis, tetapi juga pada kondisi lain seperti infeksi virus akut dan penyakit autoimun kronis, sehingga hasilnya non-spesifik dan bisa positif palsu. Tes ini digunakan untuk mendeteksi infeksi aktif dan memantau terapi, serta lebih murah dibandingkan tes spesifik *Treponema*, sehingga sering dipakai untuk skrining. Jika hasilnya reaktif, dilanjutkan dengan tes spesifik *Treponema* untuk menghemat biaya (Kemenkes, 2013). Contoh tes non-*Treponema* meliputi:

i. Tes fiksasi komplemen: Wasserman (WR) dan Kolmer.

- ii. Tes flokulasi: VDRL (*Venereal Disease Research Laboratories*), Kahn, RPR (*Rapid Plasma Reagin*), ART (*Automated Reagin Test*), dan RST (*Reagin Screen Test*).

Di antara tes-tes ini, VDRL dan RPR secara kuantitatif dianjurkan karena lebih mudah, cepat, lebih sensitif dibandingkan Kolmer/Wasserman, dan efektif untuk menilai terapi (Djuanda, 2016).

c. Tes *Treponema*

Tes ini bersifat spesifik karena menggunakan antigen *Treponema* atau ekstraknya dan terbagi menjadi empat kelompok:

- i. Tes imobilisasi: TPI (*Treponemal pallidum Immobilization Test*).
- ii. Tes fiksasi komplemen: RPCF (*Reiter Protein Complement Fixation Test*).
- iii. Tes imunofluoresen: FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*), termasuk IgM, IgG, dan FTA-Abs DS (*Double Staining*).
- iv. Tes hemaglutinisi: TPHA (*Treponemal pallidum Haemagglutination Assay*), 19S IgM SPHA (*Solid-phase Hemabsorption Assay*), HATIS (*Hemagglutination Treponemal Test for Syphilis*), dan MHA-TP (*Microhemagglutination Assay for Antibodies to Treponema Pallidum*) (Djuanda, 2016).

Tes ini dapat menunjukkan hasil positif seumur hidup meskipun terapi sifilis telah berhasil, dan tidak bisa membedakan antara infeksi aktif dan yang telah diterapi dengan baik. Tes *Treponema* hanya mengindikasikan bahwa seseorang pernah terinfeksi *Treponema*, tanpa menentukan apakah infeksi tersebut masih aktif, dan tidak dapat membedakan *T. pallidum* dari infeksi *Treponema* lainnya (Kemenkes, 2013).

Seorang pasien dapat diklasifikasikan memiliki sifilis laten dini jika, dalam tahun sebelum ditemukan tes serologis reaktif, pasien memiliki salah satu dari berikut ini:

- a. Peningkatan titer VDRL/RPR sebanyak empat kali atau lebih.
- b. Gejala sifilis primer dan sekunder dalam anamnesis.
- c. Riwayat kontak seksual dengan seseorang yang didiagnosis atau diduga menderita sifilis primer, sekunder, atau laten dini.
- d. Kontak seksual dengan seseorang yang memiliki tes VDRL atau RPR dan TPHA reaktif.

Pasien dengan durasi infeksi yang tidak jelas harus dianggap mengalami sifilis laten lanjut dan ditangani sesuai kondisi tersebut. Sifilis laten bisa bertahan tanpa batas waktu atau berkembang menjadi tahap tersier (Sewon, 2019).

2.7 Diagnosis Banding

- a. Sifilis primer (S I): herpes simpleks, ulkus piogenik, skabies, balanitis, Limfagranuloma venerum (LGV), karsinoma sel skuamosa, penyakit Behcet, ulkus mole.
- b. Sifilis sekunder (S II): erupsi obat alergik, morbilli, pitriasis rosea, psoriasis, dermatitis seboroika, kondiloma acuminatum, dan alopesia areata.
- c. Sifilis tersier (S III): sporotrikosis, aktinomikosis, tuberkulosis kutis gumosa, dan keganasan (Djuanda, 2016).

2.8 Tatalaksana Sifilis

Obat pilihan adalah penisilin, yang dapat menembus plasenta untuk mencegah infeksi pada janin dan menyembuhkan janin yang terinfeksi. Selain itu, penisilin juga efektif untuk neurosifilis. Menurut lama kerjanya, terdapat tiga jenis penisilin:

- a. Penisilin G prokain dalam akua memiliki lama kerja 24 jam, sehingga bersifat kerja singkat.
- b. Penisilin G prokain dalam minyak dengan aluminium monostearat (PAM) memiliki lama kerja 72 jam, sehingga bersifat kerja sedang.
- c. Penisilin G benzatin dengan dosis 2,4 juta unit bertahan dalam serum selama 2-3 minggu, sehingga bersifat kerja lama.

Tabel 3. Ikhtisiar Tatalaksana Sifilis

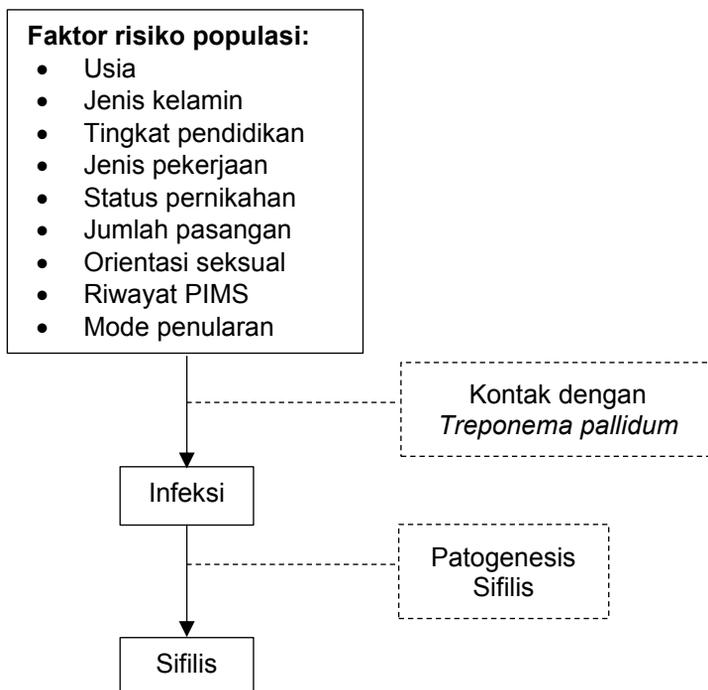
Sifilis	Pengobatan
Sifilis primer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penisilin G benzatin dosis 4,8 juta unit secara IM (2,4 juta) dan diberikan satu kali seminggu. 2. Penisilin G prokain dalam akua dosis total 6 juta unit, diberi 0,6 juta unit/hari selama 10 hari. 3. PAM (penisilin prokain + 2% aluminium monostretrat). Dosis total 4,8 juta unit, diberikan 1,2 juta unit/kali 2 kali seminggu.
Sifilis sekunder sama seperti sifilis primer	
Sifilis laten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penisilin G benzatin dosis 7,2 juta unit 2. Penisilin G prokain dalam akua, dosis total 12 juta unit (0,6 juta unit/hari) 3. PAM dosis total 7,2 juta unit (1,2 juta unit/kali, 2 kali seminggu)
Sifilis tersier	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penisilin G benzatin dosis 9,6 juta unit 2. Penisilin G prokain dalam akua, dosis total 18 juta unit (0,6 juta unit/hari) 3. PAM dosis total 9,6 juta unit (1,2 juta unit/kali, 2 kali seminggu)

Selain penisilin, ada beberapa antibiotik alternatif untuk pengobatan sifilis, meskipun tidak seefektif penisilin. Untuk yang alergi, bisa diberikan tetrasiklin 4 x 500 mg/hari, eritromisin 4 x 500 mg/hari, atau doksisisiklin 2 x 100 mg/hari,

dengan durasi 15 hari untuk stadium I dan II, serta 30 hari untuk stadium laten. Eritromisin kurang efektif pada ibu hamil. Doksisiklin memiliki absorpsi lebih baik (90-100%) dibandingkan tetrasiklin (60-80%). Selain itu, sefaleksin dan seftriakson juga dapat digunakan, sedangkan azitromisin dosis 500 mg sehari efektif untuk S I dan S II dengan penyembuhan 84,4% dalam 10 hari (Djuanda, 2016).

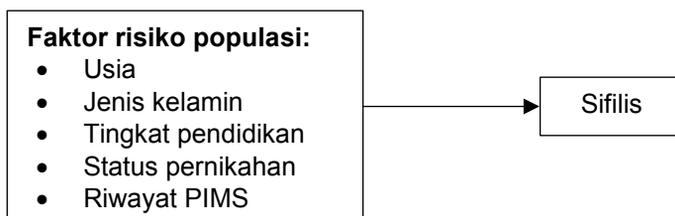
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

a. Hipotesis Nol

- i. Tidak ada hubungan usia dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- ii. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.

- iii. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - iv. Tidak ada hubungan status pernikahan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - v. Tidak ada hubungan riwayat PIMS dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- b. Hipotesis Alternatif
- i. Ada hubungan usia dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - ii. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - iii. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - iv. Ada hubungan status pernikahan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.
 - v. Ada hubungan riwayat PIMS dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang.

3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Kriteria Inklusi
 - i. Pasien penderita sifilis yang dirawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tahun 2022-2023.
 - ii. Pasien memiliki rekam medik yang lengkap.
- b. Kriteria Eksklusi
 - i. Pasien tidak memiliki rekam medik yang lengkap.
- c. Kelompok kontrol
 - i. Pasien penderita diagnosis banding dari sifilis yang dirawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tahun 2022-2023.
 - ii. Pasien memiliki rekam medik yang lengkap.
- d. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Infeksi sifilis	Diagnosis berdasarkan menifestasi klinis, pemeriksaan fisis, dan laboratorium.	Rekam medik	1 = Positif 2 = Negatif	Nominal
Usia	Usia pasien hingga	Rekam medik	Usia dalam tahun	Rasio

	terdiagnosis dengan penyakit.			
Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien.	Rekam medik	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang terakhir dilulusi oleh pasien.	Rekam medik	1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi	Ordinal
Status pernikahan	Status hubungan pernikahan yang tercantum dalam identitas.	Rekam medik	1 = Menikah 2 = Belum menikah	Nominal
Riwayat penyakit infeksi menular seksual	Riwayat pasien memiliki penyakit infeksi menular seksual.	Rekam medik	1 = Ya 2 = Tidak	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional pasien sifilis dengan cara membandingkan antara kelompok kasus (positif sifilis) dan kelompok kontrol (negatif sifilis/diagnosis banding sifilis) dengan menggunakan rekam medik pasien di RSUD Lanto Dg. Pasewang periode 2022-2023.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD Lanto Dg. Pasewang dengan waktu selama satu bulan. Dimulai dengan penyusunan proposal dari bulan Agustus hingga September 2024, dilanjutkan dengan pencarian sampel hingga pengolahan data dan pembuatan laporan hasil penelitian dari September hingga November 2024.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien penderita sifilis dan pasien dengan diagnosis banding sifilis yang mendapatkan perawatan di RSUD Lanto Dg. Pasewang periode 2022-2023

4.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah data sekunder dari rekam medik pasien penderita sifilis yang mendapatkan perawatan di RSUD Lanto Dg. Pasewang periode 2022-2023.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian kali ini dengan menggunakan *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan penelitian.

4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Pasien penderita sifilis yang dirawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tahun 2022-2023.
- 2) Pasien memiliki rekam medik yang lengkap.

4.4.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak memiliki rekam medik yang lengkap.

4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif dari variabel faktor risiko pasien sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang pada tahun 2022-2023.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dokumen yang berupa rekam medik dari pasien penderita sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang pada tahun 2022-2023.

4.6 Manajemen Penelitian

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen yang berupa rekam medik dari pasien penderita sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang pada tahun 2022-2023.

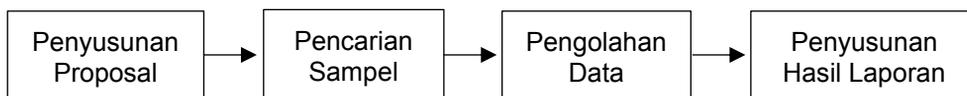
4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data yang telah dikumpulkan akan dilakukan dengan menggunakan program *Microsoft Excel* untuk melakukan pencatatan data dan analisa data menggunakan *IBM SPSS Statistic 25*.

4.7 Etika Penelitian

- 1) Mengajukan surat pengantar kepada Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar mengenai permohonan izin terkait penelitian yang akan dilakukan.
- 2) Penelitian akan dilakukan apabila telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- 3) Mengajukan surat permohonan izin kepada RSUD Lanto Dg. Pasewang.
- 4) Menjaga kerahasiaan seluruh rekam medik sehingga tidak ada pihak yang dirugikan dari penelitian ini.

4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3. Alur Pelaksanaan Penelitian

4.9 Rencana Anggaran Penelitian

Tabel 5. Rencana Anggaran Penelitian

No.	Biaya	Nominal
1	Surat Permohonan Komisi Etik	Rp100.000,-
2	Transportasi	Rp300.000,-
3	Kertas HVS	Rp40.000,-
4	Alat tulis	Rp100.000,-
5	Biaya tak terduga	Rp100.000,-
Total biaya		Rp640.000,-

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

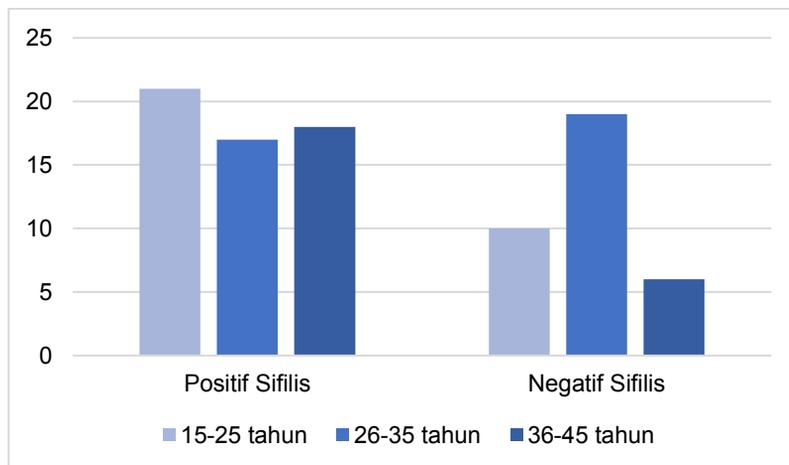
Penelitian ini dilaksanakan pada periode Oktober hingga November 2024 di bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini mengambil data yang mencakup periode sampel dari Januari 2022 hingga Desember 2023, dengan total 91 sampel. Fokus utama penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis dengan sifilis dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Dari total 91 sampel yang dianalisis, sebanyak 56 data pasien yang memenuhi kriteria tersebut diambil dari rekam medis dan didapatkan 35 data pasien sebagai kelompok kontrol (negatif sifilis).

5.1.1 Pasien Sifilis Menurut Usia

Dari 56 sampel pasien dengan sifilis yang dikelompokkan berdasarkan usia, diperoleh hasil bahwa sebanyak 21 pasien atau sekitar 37,50% berada dalam kelompok usia 15-25 tahun, sebanyak 17 pasien atau sekitar 30,35% berada dalam kelompok usia 25-35 tahun, dan sebanyak 18 pasien atau sekitar 32,14% termasuk dalam kelompok usia 35-45 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis), diperoleh hasil bahwa sebanyak 10 pasien atau sekitar 28,57% berada dalam kelompok usia 15-25 tahun, sebanyak 19 pasien atau sekitar 54,28% berada dalam kelompok usia 25-35 tahun, dan sebanyak 6 pasien atau sekitar 17,14% berada dalam kelompok usia 35-45 tahun. Rinciannya dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 6. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Kelompok Usia di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Kelompok Usia	Positif Sifilis		Negatif Sifilis	
	n	%	n	%
15-25 tahun	21	37,50	10	28,57
26-35 tahun	17	30,35	19	54,28
36-45 tahun	18	32,14	6	17,14
Total	56	100,00	35	100,00



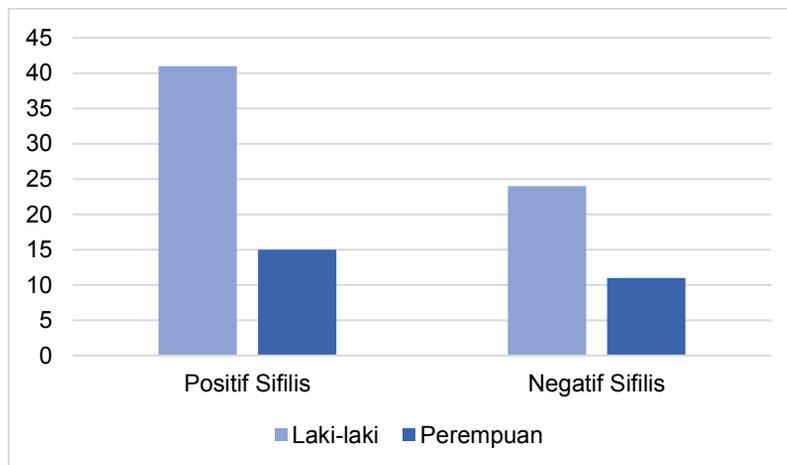
Gambar 4. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Kelompok Usia di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

5.1.2 Pasien Sifilis Menurut Jenis Kelamin

Dari total 56 sampel pasien yang terdiagnosis sifilis yang telah dikelompokkan menurut jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa sebanyak 41 pasien atau sekitar 73,21% adalah laki-laki, sementara 15 pasien atau sekitar 26,78% adalah perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis), diperoleh hasil bahwa sebanyak 24 pasien atau sekitar 68,57% adalah laki-laki, sementara 11 pasien atau sekitar 31,42% adalah perempuan. Rincian distribusi ini dapat dilihat lebih jelas dalam tabel 5.2 yang terlampir di bawah ini.

Tabel 7. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Jenis Kelamin di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Jenis Kelamin	Positif Sifilis		Negatif Sifilis	
	n	%	n	%
Laki-laki	41	73,21	24	68,57
Perempuan	15	26,78	11	31,42
Total	56	100,00	35	100,00



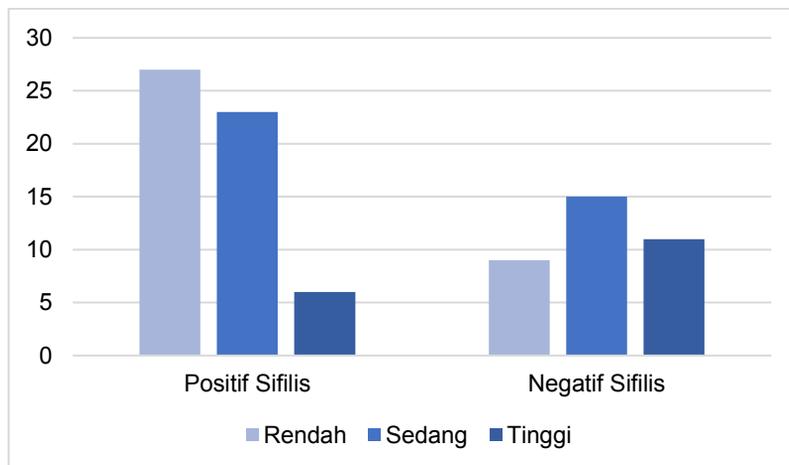
Gambar 5. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Jenis Kelamin di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

5.1.3 Pasien Sifilis Menurut Tingkat Pendidikan

Dari total 56 sampel pasien yang terdiagnosis sifilis yang telah dikelompokkan menurut tingkat pendidikan, diperoleh hasil bahwa sebanyak 27 pasien atau sekitar 48,21% berpendidikan rendah atau lulusan SD, sebanyak 23 pasien atau sekitar 41,07% berpendidikan sedang atau lulusan SMP hingga SMA, dan sebanyak 6 pasien atau sekitar 10,71% berpendidikan tinggi atau lulusan sarjana. Sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis), diperoleh hasil bahwa sebanyak 9 pasien atau sekitar 25,71% berpendidikan rendah atau lulusan SD, sebanyak 15 pasien atau sekitar 42,85% berpendidikan sedang atau lulusan SMP hingga SMA, dan sebanyak 11 pasien atau sekitar 31,42% berpendidikan tinggi atau lulusan sarjana. Rincian distribusi ini dapat dilihat lebih jelas dalam tabel 5.3 yang terlampir di bawah ini.

Tabel 8. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Tingkat Pendidikan	Positif Sifilis		Negatif Sifilis	
	n	%	n	%
Rendah	27	48,21	9	25,71
Sedang	23	41,07	15	42,85
Tinggi	6	10,71	11	31,42
Total	56	100,00	35	100,00



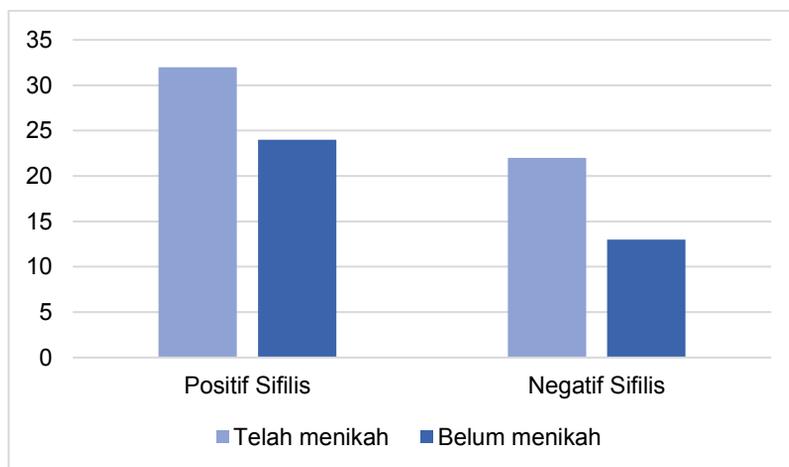
Gambar 6. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

5.1.4 Pasien Sifilis Menurut Status Pernikahan

Dari total 56 sampel pasien yang terdiagnosis sifilis yang telah dikelompokkan menurut status pernikahan, diperoleh hasil bahwa sebanyak 32 pasien atau sekitar 57,14% telah menikah dan sebanyak 24 pasien atau sekitar 42,85% belum menikah. Sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis), diperoleh hasil bahwa sebanyak 20 pasien atau sekitar 57,14% telah menikah dan sebanyak 15 pasien atau sekitar 42,86% belum menikah. Rincian distribusi ini dapat dilihat lebih jelas dalam tabel 5.4 yang terlampir di bawah ini.

Tabel 9. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Status Pernikahan di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Status Pernikahan	Positif Sifilis		Negatif Sifilis	
	n	%	n	%
Telah menikah	32	57,14	22	61,11
Belum menikah	24	42,85	13	38,89
Total	56	100,00	35	100,00



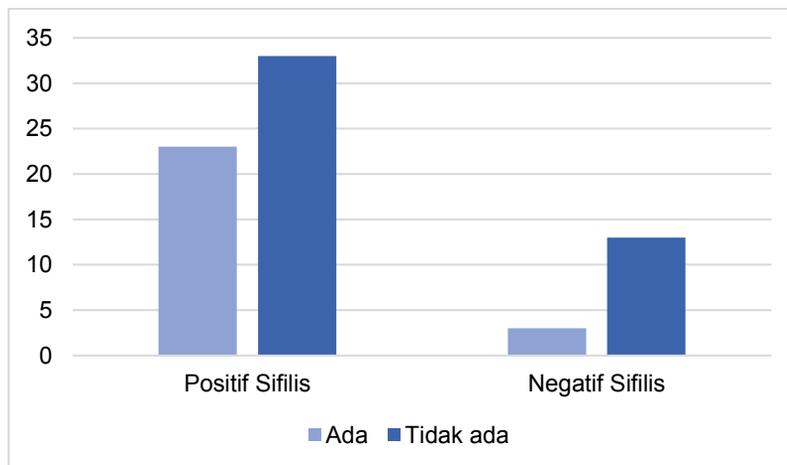
Gambar 7. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Status Pernikahan di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

5.1.5 Pasien Sifilis Menurut Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual

Dari total 56 sampel pasien yang terdiagnosis sifilis yang telah dikelompokkan menurut riwayat penyakit infeksi menular seksual, diperoleh hasil bahwa sebanyak 23 pasien atau sekitar 41,07% memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual dan sebanyak 33 pasien atau sekitar 58,92% tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual. Sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis), diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 pasien atau sekitar 8,57% memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual dan sebanyak 32 pasien atau sekitar 91,42% tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual. Rincian distribusi ini dapat dilihat lebih jelas dalam tabel 5.5 yang terlampir di bawah ini.

Tabel 10. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual	Positif Sifilis		Negatif Sifilis	
	n	%	n	%
Ada	23	41,07	3	8,57
Tidak ada	33	58,92	32	91,42
Total	56	100,00	35	100,00



Gambar 8. Distribusi pada Pasien Positif Sifilis dan Negatif Sifilis Menurut Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

5.2 Pembahasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Oktober hingga November 2024 di bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini mengambil data yang mencakup periode sampel dari Januari 2022 hingga Desember 2023, dengan total 91 sampel. Fokus utama penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis dengan sifilis dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Dari total 91 sampel yang dianalisis, sebanyak 56 data pasien yang memenuhi kriteria tersebut diambil dari rekam medis dan didapatkan 35 data pasien sebagai kelompok kontrol (negatif sifilis). Data dari pasien positif sifilis dan negatif sifilis sebagai kelompok kontrol dianalisis untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang periode 2022-2023.

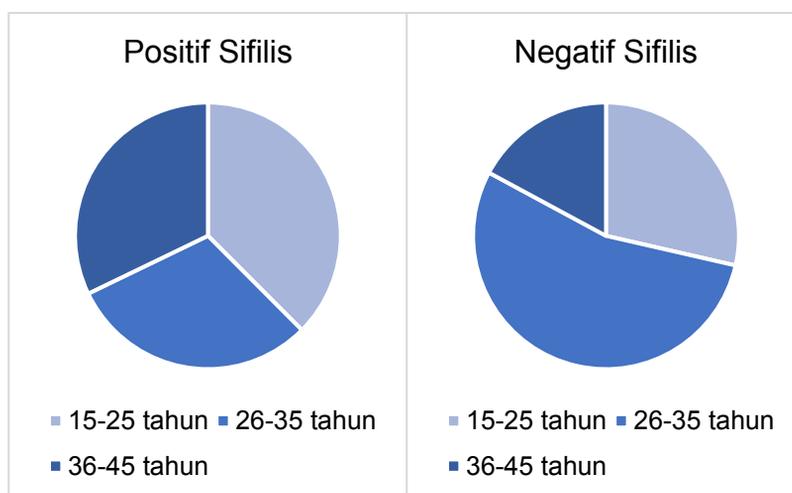
5.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Sifilis

Berdasarkan tabel 5.6, diperoleh hasil kelompok usia positif sifilis terbanyak adalah kelompok usia 15-25 tahun yaitu sebanyak 21 pasien atau sekitar 37,50% diikuti oleh kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 18 pasien atau sekitar 32,14% dan kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 17 pasien atau sekitar 30,35% dari 56 sampel pasien positif sifilis. Hasil analisis menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023 dengan *p-value* 0,065 > 0,05 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara usia dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023.

Tabel 11. Hubungan antara Variabel Kelompok Usia dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Kelompok Usia	Positif Sifilis		Negatif Sifilis		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
15-25 tahun	21	37,50	10	28,57	0,065
26-35 tahun	17	30,35	19	54,28	
36-45 tahun	18	32,14	6	17,14	
Total	56	100,00	35	100,00	



Gambar 9. Hubungan antara Variabel Kelompok Usia dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p=1,000$) antara usia dengan kejadian sifilis. Penelitian ini juga mendapat hasil bahwa kelompok usia positif sifilis terbanyak terdapat pada kelompok usia 18-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang atau sekitar 39,7% dari 35 sampel pasien (Patanduk et al., 2023). Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian sifilis ($p=0,639$) (Umniya et al., 2023).

Hasil ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mendapatkan hasil usia 17-25 tahun merupakan usia yang memiliki risiko koinfeksi sifilis dan HIV yang paling tinggi dengan jumlah pasien sebesar 15 orang (Yuindartantoet al., 2022). Hasil lain didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan yaitu laki-laki usia produktif (25-49 tahun) merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi terjadinya penyakit

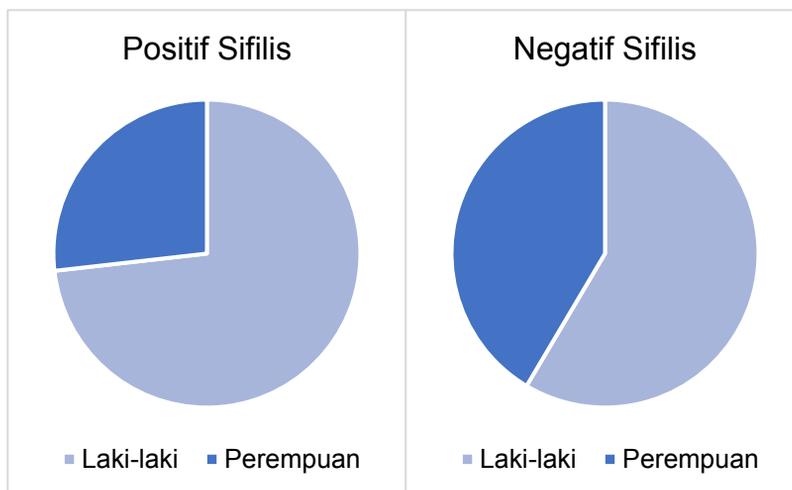
Prevalensi yang lebih tinggi pada kelompok usia muda dikarenakan oleh kebiasaan seksual yang lebih aktif dan pemahaman kebiasaan seksual yang sehat yang masih kurang sehingga lebih rentan untuk tertular penyakit infeksi menular seksual (Wu et al., 2019).

5.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Sifilis

Berdasarkan tabel 5.7, diperoleh hasil kelompok jenis kelamin positif sifilis terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 41 pasien atau sekitar 73,21% dan diikuti oleh perempuan sebanyak 15 pasien atau sekitar 26,78% dari 56 sampel pasien positif sifilis. Hasil analisis menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023 dengan nilai $p\text{ value } 0,633 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023.

Tabel 12. Hubungan antara Variabel Kelompok Jenis Kelamin dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Jenis Kelamin	Positif Sifilis		Negatif Sifilis		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Laki-laki	41	73,21	24	68,57	0,633
Perempuan	15	26,78	11	31,42	
Total	56	100,00	35	100,00	



Gambar 10. Hubungan antara Variabel Kelompok Jenis Kelamin dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dan kejadian sifilis ($p=0,202$) (Rosa et al., 2019). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu jenis kelamin tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian sifilis dengan skor Sig. sebesar 0,242 (Yuindartanto et al., 2023). Kedua penelitian mendapatkan hasil bahwa laki-laki merupakan kelompok jenis kelamin yang lebih dominan dalam kejadian sifilis dengan 24 pasien pada penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Yuindartanto et al., 2023) dan laki-laki usia produktif pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan (Rosa et al., 2019).

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna ($p=0,001$) antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis. Penelitian ini juga mendapat hasil bahwa kelompok jenis kelamin positif sifilis terbanyak adalah laki-

laki yaitu sebanyak 66 orang atau sekitar 79,50% dari 110 sampel pasien (Umniya et al., 2023).

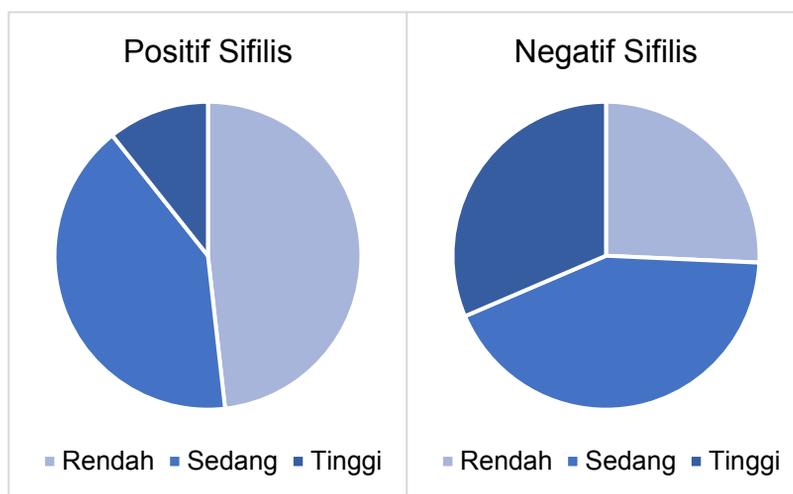
Jenis kelamin memainkan peran penting dalam memengaruhi dorongan seksual, fisik, dan emosi seseorang. Secara umum, dorongan seksual dan fisik cenderung lebih dominan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, seperti hormon, yang berperan besar dalam pembentukan karakteristik seksual pria dan wanita. Selain itu, perbedaan ini juga dipengaruhi oleh konstruksi sosial dan budaya yang mengarah pada pemahaman dan ekspektasi tertentu mengenai perilaku dan ekspresi seksual yang lebih sering dikaitkan dengan laki-laki. Meskipun ada variasi individu, secara keseluruhan, laki-laki sering kali menunjukkan intensitas dorongan seksual yang lebih besar dalam konteks fisik dan emosional (Yuindartanto et al., 2019).

5.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Sifilis

Berdasarkan tabel 5.8, diperoleh hasil kelompok tingkat pendidikan positif sifilis terbanyak adalah kelompok tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 27 pasien atau sekitar 48,21% diikuti oleh kelompok tingkat pendidikan sedang sebanyak 23 pasien atau sekitar 41,07% dan kelompok tingkat pendidikan tinggi sebanyak 6 pasien atau sekitar 10,71% dari 56 sampel pasien positif sifilis. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023 dengan $p\text{ value } 0,021 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023.

Tabel 13. Hubungan antara Variabel Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Tingkat Pendidikan	Positif Sifilis		Negatif Sifilis		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Rendah	27	48,21	9	25,71	0,021
Sedang	23	41,07	15	42,85	
Tinggi	6	10,71	11	31,42	
Total	56	100,00	35	100,00	



Gambar 11. Hubungan antara Variabel Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p=1,000$) antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis. Penelitian ini juga mendapat hasil bahwa kelompok tingkat pendidikan positif sifilis terbanyak terdapat pada kelompok tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 64 orang atau sekitar 77,1% dari 83 sampel pasien (Umniya et al., 2023). Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian sifilis ($p=0,472$) dan kelompok tingkat pendidikan rendah merupakan kelompok tingkat pendidikan positif sifilis terbanyak yaitu sebanyak 33 pasien atau sekitar 40,7% dari 35 sampel pasien (Patanduk et al., 2023). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan juga mendapatkan hasil yang sama di mana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis ($p=0,222$) (Rosa et al., 2019).

Pendidikan dapat mempengaruhi individu, termasuk perilaku dan sikap mereka dalam berperan pada pembangunan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, pendidikan bukanlah satu-

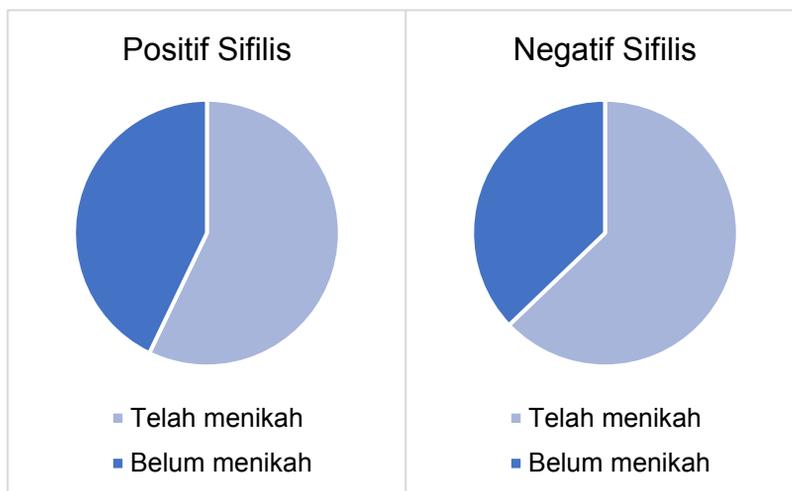
satunya faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit IMS. (Alsan et al., 2019).

5.2.4 Hubungan Status Pernikahan dengan Kejadian Sifilis

Berdasarkan tabel 5.9, diperoleh hasil kelompok status pernikahan positif sifilis terbanyak adalah telah menikah yaitu sebanyak 32 pasien atau sekitar 57,14% dan diikuti oleh belum menikah sebanyak 24 pasien atau sekitar 42,85% dari 56 sampel pasien positif sifilis. Hasil analisis menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023 dengan p value $0,291 < 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023.

Tabel 14. Hubungan antara Variabel Status Pernikahan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Status Pernikahan	Positif Sifilis		Negatif Sifilis		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Telah menikah	32	57,14	22	61,11	0,291
Belum menikah	24	42,85	13	38,89	
Total	56	100,00	35	100,00	



Gambar 12. Hubungan antara Variabel Status Pernikahan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status pernikahan dengan kejadian sifilis ($p=0,213$) dan kelompok status pernikahan positif sifilis adalah status belum menikah sebanyak 49 pasien atau sekitar 59% (Rosa et al., 2019). Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna ($p=0,048$) antara status pernikahan dengan kejadian sifilis. Penelitian ini juga mendapat hasil bahwa kelompok status pernikahan positif sifilis dengan koinfeksi HIV terbanyak adalah status belum menikah yaitu sebanyak 13 orang atau sekitar 52% dari 110 sampel pasien (Yuindartanto et al., 2023).

Durasi pernikahan dapat berperan sebagai faktor pelindung bagi baik pria maupun wanita dalam mengurangi risiko penularan sifilis. Hal ini disebabkan oleh stabilitas hubungan dalam jangka waktu lama yang dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya perilaku berisiko. Namun, selain durasi pernikahan, perbedaan usia yang signifikan antara suami dan istri, terutama jika lebih dari 10 tahun, dapat meningkatkan potensi terjadinya perilaku seksual yang tidak aman. Pasangan yang memiliki jarak usia yang cukup jauh mungkin lebih rentan terhadap ketidakseimbangan kekuatan dalam hubungan, yang bisa berujung pada peningkatan peluang terlibat dalam praktik seks dengan banyak pasangan. Hal ini dapat meningkatkan risiko paparan terhadap penyakit infeksi menular seksual (PIMS), termasuk sifilis yang disebabkan oleh perilaku seksual berisiko tinggi (Han et al., 2022).

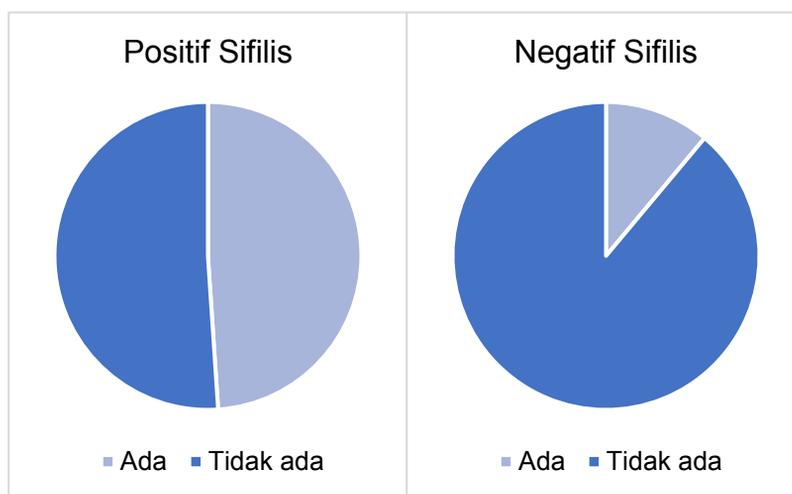
5.2.5 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Sifilis

Berdasarkan tabel 5.10, diperoleh hasil kelompok positif sifilis terbanyak adalah kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual yaitu sebanyak 33 pasien atau sekitar 58,92% dan sebanyak 23 pasien atau sekitar 42,85% memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual dari 56 sampel pasien positif sifilis. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi menular seksual dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023 dengan p value $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi menular

seksual dengan kejadian sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang tahun 2022-2023.

Tabel 15. Hubungan antara Variabel Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual	Positif Sifilis		Negatif Sifilis		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Ada	23	41,07	3	8,57	0,001
Tidak ada	33	58,92	32	91,42	
Total	56	100,00	35	100,00	



Gambar 13. Hubungan antara Variabel Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna ($p=0,000$) antara riwayat penyakit infeksi menular seksual dengan kejadian sifilis. Penelitian ini juga mendapat hasil bahwa kelompok positif sifilis terbanyak adalah memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual yaitu sebanyak 28 orang atau sekitar 82,40% dari 35 sampel pasien (Patanduk et al., 2023). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Teladan Medan yaitu riwayat penyakit sifilis memiliki hubungan bermakna dengan kejadian sifilis ($p=0,013$) (Rosa et al., 2019). Kedua hasil penelitian

tersebut mengindikasikan bahwa individu yang memiliki riwayat penyakit sifilis atau IMS cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami infeksi serupa di masa depan, dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

Setelah seseorang terinfeksi sifilis, sistem imun tubuh akan merespons dengan menghasilkan antibodi untuk melawan infeksi. Namun, *Treponema pallidum* memiliki kemampuan unik untuk menghindari pengawasan sistem kekebalan tubuh melalui mekanisme seperti variasi antigen permukaan. Akibatnya, tubuh tidak selalu mengembangkan kekebalan yang bersifat jangka panjang terhadap infeksi ini. Meskipun individu telah sembuh dari infeksi sifilis sebelumnya, mereka tetap rentan terhadap infeksi ulang jika terpapar kembali oleh patogen yang sama (Hutapea, 2012).

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang selama periode September hingga November 2024, analisis terhadap 56 sampel menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan usia, data menunjukkan kelompok positif sifilis terbanyak adalah usia 15-25 tahun (21 pasien atau 37,50%) dan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian sifilis ($p=0,065 > 0,05$).
- 2) Berdasarkan jenis kelamin, data menunjukkan kelompok positif didominasi jenis kelamin laki-laki (41 pasien atau 73,212%) dan tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis ($p=0,633 > 0,05$).
- 3) Berdasarkan tingkat pendidikan, data menunjukkan kelompok positif sifilis terbanyak adalah tingkat pendidikan rendah (27 pasien atau 48,21%) dan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian sifilis ($p=0,021 < 0,05$).
- 4) Berdasarkan status pernikahan, data menunjukkan kelompok positif terbanyak adalah status telah menikah (32 pasien atau 57,14%) dan tidak terdapat hubungan bermakna antara status pernikahan dengan kejadian sifilis ($p=0,291 > 0,05$).
- 5) Berdasarkan riwayat penyakit infeksi seksual menular, kelompok positif sifilis terbanyak adalah pasien tanpa riwayat penyakit infeksi menular seksual sebanyak 33 pasien atau 58,92%, pasien dengan riwayat penyakit infeksi menular seksual sebanyak 23 pasien atau 41,07%, dan terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi menular seksual dengan kejadian sifilis ($p=0,001 < 0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Saran untuk Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang

Disarankan kepada dokter dan paramedis yang bertanggung jawab atas pencatatan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang untuk memperbaiki dan melengkapi pencatatan tersebut. Hal ini bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahami informasi medis yang tercatat.

6.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian yang lebih komprehensif untuk memahami hubungan antara faktor-faktor risiko dan kejadian sifilis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai kontribusi faktor-faktor risiko terhadap terjadinya sifilis. Dengan adanya penelitian lanjutan, diharapkan dapat dikembangkan strategi pencegahan dan pengelolaan yang lebih efektif terhadap penyakit sifilis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisthanaya, S. (2016). Gambaran karakteristik sifilis di poliklinik kulit dan kelamin sub divisi infeksi menular seksual RSUP Sanglah Denpasar/FK Unud periode Januari 2011-Desember 2013. *E-Jurnal Med Udayana*, 5(9), 2010–2013.
- Alsan, M., Wanamaker, M., & Hardeman, R. R. (2019). The Tuskegee Study of Untreated Syphilis: A Case Study in Peripheral Trauma with Implications for Health Professionals, 322–325. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05309-8>
- Angraini, D. I., Sibero, H. T., & Sidharti, L. (2021). Laporan penelitian dasar Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Banong-le, M., Ofosu, S. K., & Anto, F. (2019). Factors associated with syphilis infection: A cross-sectional survey among outpatients in Asikuma Odoben Brakwa District, Ghana, 1–9.
- Costa de Macêdo, V., Cabral de Lira, P. I. C., Germano de Frias, P., Delgado Romaguera, L. M., Caires Ferreira, S. de F., & Arraes de Alencar Ximenes, R. (2017). Risk factors for syphilis in women: Case-control study. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1–12.
- Djuanda, A. (2016). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin* (Edisi keempat, Cetakan ke-2). Jakarta: FKUI Jakarta.
- García-Cisneros, S., Herrera-Ortiz, A., Olamendi-Portugal, M., & Sánchez-Alemán, M. A. (2021). Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010–2019: An ecological study. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06680-w>
- Gossman, M. E. T. A. M. A. S. W. L. W. (2022). Syphilis. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., & Wu, J. (2022). Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China.
- Hasmi. (2016). *Metode penelitian epidemiologi* (Edisi Revisi). Jakarta: Trans Info Media.
- Irwan, I., & Abudi, R. (2020). Risiko penularan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial (PSK) di Provinsi Gorontalo. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community*, 2(2), 274–282.
- Ishikane, M., Arima, Y., Itoda, I., Yamagishi, T., Takahashi, T., & Matsui, T. (2019). Case control study of risk factors for incident syphilis infection among men who have sex.
- Kemenkes. (2021). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021.

- Kojima, N., & Klausner, J. D. (2018). An update on the global epidemiology of syphilis. *Current Epidemiology Reports*, 5(1), 24–38. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0138-z>
- Malelak, M. S. W., et al. (2017). Karakteristik dan keberhasilan terapi pasien sifilis pada pasien lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki di klinik Bali Medika periode Agustus 2014 – Juli 2015. *E-Jurnal Med*.
- Michael Ray Garcia, S. W. Leslie, A. A. W. (2022). Sexually transmitted infections. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Misinde, C., Nansubuga, E., & Nankinga, O. (2018). Out of school female adolescent employment status and sexually transmitted infections (STIs) risk in Uganda: Is it a plausible relationship? 1–10.
- Motta, L. R. da, Sperhacker, R. D., Adami, A. de G., Kato, S. K., Vanni, A. C., Paganella, M. P., Oliveira, M. C. P. de, Giozza, S. P., Cunha, A. R. C. da, Pereira, G. F. M., & Benzaken, A. S. (2018). Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016. *Medicine*, 97(47), 1–7.
- Nabukenya, A. M., Nambuusi, A., & Matovu, J. K. B. (2020). Risk factors for HIV infection among married couples in Rakai, Uganda: A cross-sectional study. 0, 1–8.
- Nari, J., Zhaluhiah, Z., & Nugraha, P. (2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS pada remaja di klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *Indones J Heal Promot*, 10(2), 131–143.
- No Title. (2019). Sexually transmitted disease surveillance 2018 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats18/STD-Surveillance2018-full-report>
- Ouedraogo, H. G., Meda, I. B., Zongo, I., Ky-zerbo, O., Grosso, A., Samadoulougou, B. C., Tarnagda, G., Cisse, K., Sondo, A., Sawadogo, N., Traor, Y., Barro, N., Baral, S., & Kouanda, S. (2018). Syphilis among female sex workers: Results of point-of-care screening during a cross-sectional behavioral survey in Burkina Faso, West Africa, 2018.
- Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rosa, L., et al. (2019). The influenced factors on the syphilis disease infection matter on the man productive age in the Teladan Public Health Center Medan.
- Suryanti, Y. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang wanita usia subur. *Jambura J Heal Sci Res*, 1(1), 20–29.
- Syareni, N. (2020). Analisis determinan kejadian sifilis pada pekerja seksual di wilayah kerja Puskesmas Naga Kesiangan Kabupaten Serdang Bedagai.
- Tuntun, M. (2018). Faktor resiko penyakit infeksi menular seksual (IMS). 9(November), 419–426.

- World Health Organization. (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018.
- Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2021). Pelayanan infeksi menular seksual (IMS). Jayapura, Januari-Desember 2021.
- Laporan bulanan Pusat Kesehatan Reproduksi. (2021). Pelayanan infeksi menular seksual (IMS).

Lampiran 1. Biodata Peneliti

Nama Lengkap	Muhammad Rizqi Hidayatullah
Tempat, tanggal lahir	Probolinggo, 11 Juni 2003
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Alamat	Jl. Elysium Garden No. 3, Perumahan The Elysium Tanjung Bunga, Makassar, Sulawesi Selatan
Fakultas	Kedokteran
Program Studi	Pendidikan Dokter Umum
NIM	C011211034
Nomor Telepon	081337466747
E-mail	rizqi0076@gmail.com
Riwayat Pendidikan	1) SD Islam Athirah 1 Makassar (2015) 2) SMP Islam Athirah 1 Makassar (2018) 3) SMAN 2 Makassar (2021)

Lampiran 2. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agusallim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103. Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 865/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 15 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH24100814	No Sponsor	
Peneliti Utama	Muhammad Rizqi Hidayatullah	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Sifilis di RSUD Lanto Dg. Pasewang Tahun 2022-2023		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2024
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUD Lanto Dg. Pasewang Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 15 Oktober 2024 sampai 15 Oktober 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan