

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh Spirochete *Treponema pallidum*, infeksi yang disebabkan bersifat kronik dan sistemik. *Treponema pallidum* sendiri merupakan bakteri berbentuk spiral yang memiliki satu-satunya inang yaitu tubuh manusia.¹ Sifilis dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman, jarum suntik, produk darah yang mengandung *T. pallidum* (sifilis akuisita) dapat pula diturunkan dari ibu ke janin (sifilis kongenital).² Sifilis menyebabkan infeksi yang cukup parah karena dapat menyerang seluruh bagian tubuh, termasuk otak (neurosifilis), kardiovaskular, ginjal, hati, vesika urinaria, ulkus pada kulit (guma), bronkus bahkan menyerang saraf.²

Secara global kasus sifilis menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 terdapat 7,1 juta kasus sifilis yang dilaporkan di seluruh dunia.³ WHO tahun 2022 melaporkan terjadi peningkatan menjadi 8 juta kasus sifilis pada orang dewasa dengan rentang usia antara 15-49 tahun.⁴ Kasus sifilis di Indonesia mengalami peningkatan hampir sebesar 70% dalam kurun waktu lima tahun (2016–2022), yakni dari 12.000 kasus menjadi 21.000 kasus.⁵

Angka kejadian sifilis pada ibu hamil di Indonesia dari 22 kasus 60% diantaranya tidak mendapat pengobatan. Hal ini disebabkan karena adanya stigma dan rasa malu pada masyarakat sehingga ibu dengan gejala sifilis enggan untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan. Penularan sifilis melalui transplasenta dari ibu ke anak berdampak 69-80% ibu mengalami abortus, bayi lahir mati atau walaupun lahir terdiagnosis mengalami sifilis kongenital.⁵

Stigma pada masyarakat terkait penyakit sifilis menyebabkan semakin meningkatnya kasus sifilis di Indonesia, dikarenakan pasien yang enggan untuk berobat menjadi tidak sembuh dan terus menerus menularkan ke orang lainnya, oleh karena itu pemerintah Indonesia berupaya untuk menghentikan penularan sifilis pada masyarakat dengan membuat program-program nasional sebagai upaya pencegahan terkait infeksi menular seksual (IMS) untuk masyarakat.⁶ Salah satu programnya adalah “Triple Eliminasi” program ini bertujuan untuk

memastikan sekalipun ibu hamil tersebut terinfeksi HIV, sifilis, hepatitis B, sedapat mungkin dideteksi secara dini dan tatalaksana sedini mungkin sehingga tidak menularkan kepada anaknya.⁷

Kasus IMS di kota Padang dari laporan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang tahun 2018 didapat dari 4.143 kasus yang terduga IMS di kota Padang yang diperiksa dengan pemeriksaan laboratorium, didapat 107 orang terdiagnosis terinfeksi sifilis, diantaranya 52 orang sifilis dini dan 55 orang sifilis lanjutan.⁸ Penelitian sebelumnya terkait faktor risiko sifilis yang dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016, didapatkan bahwa kasus sifilis paling sering terjadi pada rentang usia 25-44 tahun karena pada rentang usia tersebut merupakan masa dewasa yang aktif secara seksual. Kasus sifilis paling sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak (87%) disebabkan karena laki-laki lebih sering untuk memiliki pasangan seksual >1, tidak menggunakan kondom, dan adanya riwayat hubungan seksual dengan WPS.⁹

Sifilis paling sering diderita pada seseorang dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak (54,3%). Pasien sifilis terbanyak bekerja sebagai wiraswasta 36,9%, sebagai pegawai swasta (29,4%), dibidang dagang (11,8%) sebagai supir (5,9%), dan sebagai laki-laki pekerja seksual (LPS) (5,9%), hal ini disebabkan karena subjek pada penelitian berasal dari berbagai macam daerah yang memiliki latar belakang dan pekerjaan yang berbeda-beda.⁹

Penelitian sebelumnya di RS Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2017 didapatkan total ada 39 pasien sifilis yang terdata dengan baik di rekam medis, usia tersering 36-45 tahun (28,2%), paling sering terjadi pada laki-laki 32 kasus (82,1%), perempuan 7 kasus (17,9%). Pada tingkat pendidikan kasus sifilis paling sering terjadi pada siswa/i SMA (48,7%). Pekerjaan tersering wiraswasta (28,2%), paling sering pasien sudah menikah (64,10%).¹⁰

Penularan sifilis mempengaruhi perjalanan penyakit sifilis dan manifestasi klinis pada pasien sifilis. Pasien dengan sifilis tahap awal (sifilis primer) memiliki gejala klinis berupa ulkus (*Chancre*) yang tidak nyeri. Lesi fase ini bisa terdapat pada ekstrasgenital ataupun intragenital tergantung lokasi paparan dari bakteri *T. pallidum*, apabila pasien tidak diobati pada fase ini, infeksi akan berlanjut dan pasien memasuki sifilis sekunder.¹

Sifilis sekunder menyebabkan gejala sistemik berupa: demam, anoreksia, nyeri kepala, letargi. Manifestasi klinis kulit yang muncul pada sifilis sekunder beragam dapat berupa: roseola sifilitika (eksantema yang awalnya makula dan menjadi papulosquamosa seiring berjalannya waktu infeksi), alopesia, kondiloma lata, *collar of venus*, dan lain sebagainya.^{1,11} Pengobatan pasien sifilis untuk sifilis primer dan sekunder pilihan utama adalah benzil benzatin penisilin G (BBPG) dosis tunggal. Pada fase laten BBPG diberikan setiap minggu yaitu pada hari ke satu, delapan, dan lima belas pengobatan.¹²

Pasien sifilis sekunder apabila tidak mendapat pengobatan infeksi akan berlanjut memasuki fase laten. Sifilis fase laten yaitu fase dimana infeksi masih terus berlangsung, tetapi tidak ditemukan gejala klinis pada pasien, bila masih belum ditatalaksana dengan tepat, pasien memasuki fase tersier. Sifilis tersier memiliki gejala klinis lesi berupa guma yang sirkumkrip, bersifat destruktif, dan dapat muncul pada daerah maupun di bagian tubuh pasien.¹

Penyakit sifilis menjadi penting karena gejala awal pasien yang sulit untuk diindikasikan. Lesi pada sifilis tahap awal tidak nyeri menyebabkan pasien tidak datang untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan, bila dibiarkan infeksi pada tubuh pasien akan terus berlanjut menyebabkan *sekuele* (cacat permanen) bahkan hingga kematian.¹ Pada pasien dengan diagnosis neurosifilis infeksi kuman sifilis menyerang bagian persarafan, apabila tidak diobati gejala dapat berupa gangguan pendengaran, gangguan penglihatan.¹³

Pasien sifilis sekunder memiliki kondisi klinis yang menyerupai berbagai penyakit lain sehingga dijuluki sebagai "*the great immitator*" ini mempersulit deteksi awal pasien sifilis.¹³ Perjalanan penyakit infeksi sifilis dapat terjadi tanpa gejala klinis disebut sebagai sifilis fase laten. Sifilis yang menyerang saraf (neurosifilis) tahap awal juga tidak memiliki gejala klinis, ini semakin mempersulit deteksi awal pasien sifilis.¹

Data epidemiologi kasus sifilis di Indonesia terutama di kota Padang masih cukup tinggi, sehingga penting dilakukannya mendeteksi dini penyakit sifilis guna mempercepat mulainya pengobatan dan memutus rantai penularan penyakit sifilis dari satu orang ke orang lainnya. Penelitian terkait kasus sifilis di RS Dr. M. Djamil Padang sebelumnya sudah pernah dilakukan yaitu terkait

“Hubungan Perilaku Berisiko dengan Kejadian Sifilis”, “Gambaran Karakteristik Pasien Sifilis”, tetapi belum ada penelitian yang khusus untuk “Gambaran Klinis Pasien Sifilis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang”.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti termotivasi untuk meneliti penelitian tentang “Gambaran Klinis Pasien Sifilis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada Tahun 2018-2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran klinis pasien sifilis primer dan sifilis sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran klinis pasien yang terdiagnosis sifilis primer dan sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik pasien sifilis primer dan sifilis sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023 berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.
2. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi stadium pasien sifilis primer dan sifilis sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023.
3. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi gejala sistemik pasien sifilis primer dan sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023.
4. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi manifestasi klinis kulit pasien sifilis primer dan sifilis sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023.
5. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi pengobatan pasien sifilis primer dan sifilis sekunder di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan terkait dengan penyakit sifilis dan dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Bagi Praktisi dan Tenaga Kesehatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam mendeteksi awal pasien sifilis.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi praktisi tenaga dan kesehatan untuk melakukan pelayanan pada masyarakat berupa upaya preventif dengan pembuatan program-program atau kegiatan pencegahan terkait penyakit IMS, seperti: edukasi terkait penggunaan kondom, seminar terkait pencegahan penularan penyakit IMS, dan lain sebagainya

1.4.3 Bagi masyarakat

1. Penelitian ini diharapkan nantinya dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai sifilis sebagai penyakit infeksi menular seksual (IMS). Sehingga masyarakat paham terkait penularan penyakit sifilis, gejala apa yang akan muncul serta bahayanya bagi kesehatan individu itu sendiri.

