

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kelamin merupakan salah satu penyakit yang berbahaya di antara berbagai penyakit kronis lainnya. Salah satu jenis penyakit kelamin yang masih cukup banyak dijumpai dalam masyarakat adalah penyakit sifilis. Di Cina, dilaporkan jumlah kasus penyakit sifilis naik dari 0,2 per 10.000 jiwa pada tahun 2013 menjadi 5,7 kasus per 100.000 jiwa pada tahun 2014. Di Amerika Serikat, dilaporkan sekitar 36.000 kasus sifilis tiap tahunnya, dan angka sebenarnya diperkirakan jauh lebih tinggi. Sementara di Indonesia, berdasarkan data yang dilansir Departemen Kesehatan RI pada tahun 2014 dapat diketahui bahwa penderita sifilis mencapai 5.000 – 10.000 kasus per tahun. Sekitar tiga per lima kasus terjadi kepada lelaki (Depkes RI, 2014).

Penyakit sifilis atau yang sering disebut ‘raja singa’ adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun (Woods, 2009). Walaupun frekuensi penyakit ini mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, saraf (Farhi dan Dupin, 2010).

Diagnosis penyakit sifilis juga tergolong sulit dilakukan sehingga penyakit ini sering disebut “Peniru Besar” karena sering dikira penyakit lainnya. Untuk menentukan diagnosis sifilis maka dilakukan pemeriksaan klinik, serologi atau pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop lapangan gelap (*darkfield*

microscope) (Schimid, 2009). Pada kasus tidak bergejala diagnosis didasarkan pada uji serologis treponema dan non protonema. Uji non protonema seperti *Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)* (Stamm, 2010).

Pentingnya uji sifilis dilakukan untuk mengetahui antibodi dalam tubuh terhadap masuknya *Treponema pallidum*. Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. *Treponema Pallidum* termasuk golongan *Spirochaeta* dan genus *treponema* yang berbentuk seperti spiral dengan panjang antara 5-20 mikron dan lebar 0,1-0,2 mikron dan mudah dilihat dengan mikroskop pada lapangan gelap. Bentuknya akan tampak seperti spiral yang bisa melakukan gerakan seperti rotasi. Organisme ini bersifat anaerob mudah dimatikan oleh sabun, oksigen, sapranin.

Gejala penyakit sifilis biasanya mulai timbul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi. Infeksi bisa menetap selama bertahun-tahun dan jarang menyebabkan kerusakan jantung, kerusakan otak maupun kematian. Gejala lainnya adalah merasa tidak enak badan (malaise), kehilangan nafsu makan, mual, lelah, demam dan anemia. Sementara pada fase laten dimana tidak nampak gejala sama sekali. Fase ini bisa berlangsung bertahun-tahun atau berpuluh-puluh tahun atau bahkan sepanjang hidup penderita. Pada awal fase laten kadang luka yang infeksius kembali muncul. Gejala dan tanda dari sifilis pada umumnya banyak dan berlainan.

Penularan penyakit sifilis dapat dilihat dari jenisnya yakni sifilis akuisita (dapatan) dan sifilis kongenital (bawaan). Sifilis akuisita (dapatan) penularannya dengan cara kontak langsung. Sifilis akuisita hampir selalu akibat dari kontak

seksual walaupun penanganannya secara kuratif telah tersedia untuk sifilis selama lebih dari empat dekade. Sifilis sebagai salah satu jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang penularannya terbesar melalui hubungan seksual (Daili, 2007; Djuanda, 2007). Menurut WHO (2009) terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *syphilis*. Dalam semua masyarakat, Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang paling sering dari semua infeksi (Holmes, 2005; Kasper, 2005).

Bakteri *spiroseta, treponema pallidum* penyebab sifilis ditularkan dari satu orang ke orang yang lain melalui hubungan genito-genital (kelamin-kelamin) maupun oro-genital (seks oral). Seseorang yang sudah tertular penyakit sifilis dapat dengan mudah menularkan penyakitnya kepada orang lain (baik pasangannya maupun partner seksnya). Luka terjadi pada alat kelamin eksternal seperti pada penis, vagina, anus, atau di dubur. Luka juga dapat terjadi di bibir dan dalam mulut.



Gambar 1.1 Luka Pada Kulit dan Alat Kelamin Akibat Sifilis
Sumber: Sarwono Prawirohardjo, 2007.

Penularan sifilis terjadi melalui kontak seksual yakni dengan kulit orang yang telah terinfeksi disertai dengan lesi infeksi sehingga bakteri bisa masuk ke tubuh manusia. Pada saat melakukan hubungan seksual (misal) bakteri memasuki vagina melalui selaput lendir dalam vagina, anus atau mulut melalui lubang kecil. Stadium menular bila perjalanan penyakit kurang dari 2 tahun dan stadium tidak menular perjalanan penyakit lebih dari 2 tahun.

Penyakit kelamin sifilis juga dapat ditularkan melalui kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus). Sifilis kongenital akibat dari penularan spirokaeta tranplasenta, bayi jarang berkontak langsung dengan Chancre ibu yang menimbulkan infeksi pasca lahir. Infeksi ditularkan oleh seorang ibu kepada bayinya selama masa kehamilan. Sifilis sangat infeksius pada tahap 1 dan 2. Resiko penularan transplasenta bervariasi menurut stadium penyakit yang diderita oleh ibu. Bila wanita hamil dengan sifilis primer dan sekunder serta spirokaetamia yang tidak diobati, besar kemungkinan untuk menularkan infeksi pada bayi yang belum dilahirkan dari pada wanita dengan infeksi laten. Penularan dapat terjadi selama kehamilan. Insiden dari infeksi sifilis kongenital tetap paling tinggi selama 4 tahun pertama sesudah mendapat infeksi primer, sekunder dan penyakit laten awal.

Penularan sifilis lainnya adalah melalui transfusi atau donor darah. Di dalam darah donor yang disimpan dalam lemari es, *Treponema Pallidum* akan mati dalam waktu tiga hari tetapi dapat ditularkan melalui tranfusi menggunakan darah segar (Soedarto, 2010).

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْفَ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا



Allah berfirman, *“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.”* (Al-Isra’ 32). Larangan Allah untuk mendekati zina itu lebih tegas dari pada sekedar melarang perbutannya, karena berarti Allah melarang semua yang menjurus kepada zina dan mengharamkan seluruh faktor-faktor yang mendorong kepadanya, dikatakan, kalau jalan-jalan dan faktor-faktor yang menuju kepadanya saja dilarang apalagi perbutannya!. Sesungguhnya amat keji perbuatan itu dan sungguh amat benar ucapan Allah bahwa zina adalah Fahisyah yang dikatakan oleh Syaikh Abdurrahman pula dalam tafsirnya: *“Al-Fahisyah adalah sesuatu yang dianggap sangat jelek dan keji oleh Syari’at, oleh akal sehat dan fitrah manusia, karena mengandung pelanggaran terhadap hak Allah, hak wanita, hak keluarganya atau suaminya, dan merusak kehidupan rumah tangga serta tercampurnya (kacaunya) nasab keturunan. Dan sering sekali fahisyah di dalam Al-Qur’an ataupun Al-Hadits dimaksudkan dengan zina. Sesungguhnya zina adalah dosa besar, Maka hindarilah perbuatan zina dan jauhi larangannya. Salah satu dampak buruk dari perzinahan adalah penularan penyakit menular seksual, seperti sifilis.*

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana profil dan faktor risiko VDRL positif pada pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta?

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah prevalensi VDRL Positif pada pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta?
2. Bagaimanakah Profil VDRL Positif pada pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta?
3. Bagaimana faktor risiko VDRL positif pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui prevalensi VDRL Positif pada pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui Profil VDRL Positif pada pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui faktor risiko VDRL Positif pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yakni:

1. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai penyakit kelamin dalam hal ini sifilis sehingga dapat memudahkan peneliti untuk melakukan penanganan penyakit tersebut.

2. Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah mengenai kajian di bidang ilmu kedokteran khususnya berkaitan dengan penyakit kelamin sifilis dan penanganannya.

3. PMI Kota Gede Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi PMI Kota Gede Yogyakarta dalam pengadaan donor darah yang bersih dari virus yang dapat membahayakan penerima donor darah tersebut.

4. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat khususnya pendonor darah untuk lebih menjaga kesehatan, perilaku dan gaya hidup yang sehat agar tidak tertular dengan sifilis. Selain itu, juga dapat memberikan pemahaman bagi masyarakat mengenai penyakit kelamin sifilis dan penyembuhannya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai profil dan faktor risiko penyakit sifilis VDRL Positif pendonor darah di PMI Kota Gede Yogyakarta menurut pengetahuan penulis belum pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan diperoleh beberapa penelitian yang mirip yakni:

1. Buseri *et. al* (2009) melakukan penelitian dengan judul "*Sero-epidemiology of transfusion-transmissible infectious diseases among blood donors in Osogbo, south-west Nigeria.*" Penelitian dilakukan di Ladoke Akintola

University of Technology Teaching Hospital Bank Darah, Osogbo. Penelitian yang dilakukan Buseri, *et. al* (2009) menunjukkan bahwa di Osogbo Nigeria agen infeksi menular pada transfusi darah seperti virus sifilis tergolong tinggi dan menjadi ancaman besar bagi keamanan darah untuk transfusi darah yakni penerima dan menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Antibodi terhadap *Treponema pallidum* dikonfirmasi dengan tes *Treponema pallidum* haemagglutination. Sebanyak 1.410 calon pendonor darah tampak sehat yang berusia antara 18 dan 64 tahun (rata-rata \pm SD, 32, 58 \pm 10, 24 tahun), donor darah di Ladoke Akintola University of Technology Teaching Hospital Bank Darah, Osogbo. Rasio laki-laki: perempuan adalah 6: 1. Calon pendonor darah sebanyak 406 (28,8%) memiliki bukti infeksi serologis dengan setidaknya satu penanda infeksi dan 36 (2,6%) memiliki infeksi ganda. Prevalensi keseluruhan sifilis ditemukan 1,1% prevalensi tertinggi sifilis terjadi di kalangan pendonor darah yang berusia 18-47 tahun, kelompok usia yang paling aktif secara seksual.

2. N'dri *et. al* (2013) melakukan penelitian dengan judul "Prevalence of HBsAg among blood donors in Transfusion Center, Abidjan (Ivory Coast)." Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi HBsAg antara anak tanpa faktor risiko hepatitis B. Penelitian ini dirancang dalam sebuah penelitian cross-sectional (28 Januari-31 Desember 2010) tentang 4310 pendonor darah sukarela yang baru dilakukan secara berurutan. Di antara semua, faktor risiko untuk hepatitis B diselidiki (kuesioner standar dan

pemeriksaan klinis). Darah semua donor darah tanpa faktor risiko hepatitis B (n = 3823) secara sistematis dikumpulkan untuk serologi sifilis. Darah dianalisis dengan ELISA. Hasil penelitiannya memperlihatkan antibody sifilis (0,68% (n = 26). Berdasarkan hasil analisis multivariat, dapat diketahui bahwa usia 30-39 tahun (1,545 [95% CI 1,074-2,222]), jenis kelamin laki-laki (2,426 [95% CI 1,550-3,799]) sifilis positif serologi (14,344 [95% CI 5,161-39,865]) dikaitkan dengan adanya HBsAg.

3. Naskar, et. al (2013) meneliti mengenai “*Study of Seroprevalence of HIV, Hepatitis B and C And Syphilis Among Blood Donors In A Tertiary Care Hospital, Kolkata*”. Penelitian ini dirancang observasional cross-sectional yang dilakukan antara donor darah sukarela dan pengganti yang menghadiri bank darah dari CNMCH atau kamp donor darah selama periode April 2002 hingga Maret 2012. Penelitian dilakukan di bank darah Calcutta National Medical College dan Rumah Sakit, Kolkata, Benggala Barat. Tes untuk sifilis dilakukan dengan RPR (Mediclone, India dan Tulip, India). Analisis statistik dilakukan dengan uji Chi-square dimana p value kurang dari 0.001. Hasil penelitiannya memperlihatkan bahwa transfusi darah adalah sarana utama dari penularan infeksi ke penerima. Donor diskriminasi secara rutin untuk prevalensi sifilis. Penelitiannya terfokus pada terutama sifilis. Sebanyak 128.119 donor diuji, dari 523 (0,40%) adalah donor pengganti dan 127.596 (99,59%) adalah donor sukarela. Pendonor laki-laki sebesar 86,28%. Seroprevalensi sifilis adalah 0,44%. Prevalensi sifilis pada donor darah sukarela tergolong tinggi.

4. Subhashish dan Harendra (2014) melakukan penelitian dengan judul “*Sero-Prevalence of Syphilis Among Voluntary Blood Donors: An Institutional Study.*” Penelitian ini dilakukan di Kolar, Tenggara Karnataka India. Dari total 10.000 sampel pendonor darah ditemukan 35 (0,35%) sampel reaktif untuk sifilis, 33 laki-laki (94,29%) dan 2 perempuan (5,71%). Diagnosis sifilis yang tepat menjadi sangat penting untuk pendonor darah karena dampaknya cukup besar bagi penerima donor darah tersebut. Hasil penelitiannya memperlihatkan bahwa transfusi darah merupakan salah satu penularan sifilis meskipun skrining rutin donor darah untuk sifilis telah dilakukan. Selain itu, ada kecenderungan meningkat untuk menggunakan produk darah yang telah disimpan pada suhu 22⁰C, di mana suhu *Treponema pallidum* dapat bertahan untuk waktu yang lebih lama dari pada suhu pendinginan normal 4⁰C. Sehubungan dengan itu, dibutuhkan tes serologi yang efektif, praktis, dan ekonomis secara terus-menerus.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu. Penelitian ini dilakukan di PMI Kota Gede Yogyakarta. Metode analisis menggunakan metode deskriptif kualitatif. Cara pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dan dokumentasi.