

***ANALYSIS OF SYPHILIS RISK FACTORS BASED ON
TREPONEMA PALLIDUM RAPID TEST (TP-RAPID)
AT MONCOBALANG PRIMARY HEALTH CARE OF GOWA***

**ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS BERDASARKAN
TREPONEMA PALLIDUM RAPID (TP-RAPID)
DI PUSKESMAS MONCOBALANG GOWA**

**Mutia Putri Aulia
NIM. 105421100522**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

dr. Deddy S. Razak, M. Kes., Sp. OG

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS BERDASARKAN *TREPONEMA PALLIDUM*
RAPID TEST (TP-RAPID) DI PUSKESMAS MONCOBALANG GOWA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**MUTIA PUTRI AULIA
105421100522**

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2026

Menyetujui Pembimbing,

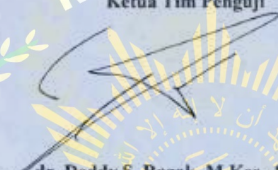

dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS BERDASARKAN
TREPONEMA PALLIDUM RAPID TEST (TP-RAPID) DI PUSKESMAS MONCOBALANG
GOWA" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2026
Waktu : 07:30 WITA - SELESAI
Tempat : Ruang Kuliah 3 Lt 7 RS PKU

Ketua Tim Penguji


dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp. An-TI

Anggota 2


Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN

UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Mutia Putri Aulia
Tempat, Tanggal Lahir : Sungguminasa, 17 Mei 2005
Tahun Masuk : 2022
Peminatan : Reproduksi
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp. PA(K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Deddy S. Razak, M.kes., Sp. OG
Nama Pembimbing AIK : Ya'kub. S.Pd.I., M.Pd.I

"ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS BERDASARKAN *TREPONEMA PALLIDUM* RAPID TEST (TP-RAPID) DI PUSKESMAS MONCOBALANG GOWA"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 28 Februari 2026

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Mutia Putri Aulia
Tempat, Tanggal Lahir : Sungguminasa, 17 Mei 2005
Tahun Masuk : 2022
Peminatan : Reproduksi
Nama Pembimbing Akademik : dr. Mahmud Ghaznawie, Ph.D Sp. PA(K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS BERDASARKAN *TREPONEMA PALLIDUM* RAPID TEST (TP-RAPID) DI PUSKESMAS MONCOBALANG GOWA”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

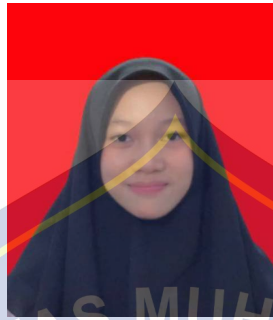
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2026


Mutia Putri Aulia

NIM: 105421100522

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Mutia Putri Aulia
Nama Ayah : H. Syafaruddin
Nama Ibu : Hj. Basma Bau
Tempat, tanggal lahir : Sungguminasa, 17 Mei 2005
Agama : Islam
Alamat : Minasa Upa Blok K9 No. 10
Nomor Telepon/HP : 082154031600
Email : mutiaaptri17@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

TK Idhata Moncobalang (2009 – 2010)
SD Inpres Karampuang (2010 – 2016)
SMPIT Al-Fityan School Gowa (2016 – 2019)
SMAIT Al-Fityan School Gowa (2019 – 2022)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Mutia Putri Aulia¹, Deddy S. Razak², Zulfikar Tahir², Ya'kub³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2022/email mutiaaptri17@med.unismuh.ac.id, ²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,

³Dosen Fakultas Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**"ANALISIS FAKTOR RISIKO SIFILIS
BERDASARKAN TREPONEMA PALLIDUM RAPID (TP-RAPID)
DI PUSKESMAS MONCOBALANG GOWA"**

ABSTRAK

Latar belakang: Sifilis merupakan infeksi menular seksual akibat *Treponema pallidum* yang masih menjadi masalah kesehatan karena angka kasusnya terus meningkat. Keterlambatan diagnosis dapat menyebabkan komplikasi serius pada berbagai organ tubuh. Pemeriksaan *Treponema Pallidum Rapid* (TP-Rapid) menjadi salah satu metode skrining yang efektif karena memberikan hasil cepat dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, deteksi dini melalui TP-Rapid penting untuk mencegah penularan dan komplikasi sifilis. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID) di Puskesmas Moncobalang Gowa. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*. Data diperoleh dari hasil pemeriksaan TP-Rapid periode Oktober-Desember 2025 menggunakan teknik total sampling. Jumlah sampel 34 yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *spearman*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa usia memiliki koefisien korelasi -0,041 dengan p-value 0,818, sedangkan jenis kelamin memiliki koefisien korelasi 0,138 dengan p-value 0,437. Kedua variabel menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Usia dan jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian sifilis berdasarkan hasil TP-Rapid.

Kata Kunci: Sifilis, *Treponema pallidum* rapid, Faktor Risiko, Infeksi Menular Seksual.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Mutia Putri Aulia¹, Deddy S. Razak², Zulfikar Tahir², Ya'kub³

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar Class of 2022/email: mutiaaptri17@med.unismuh.ac.id

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, University Muhammadiyah Makassar ³Lecturer at the Department of Al-Islam and Kemuhammadiyah, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar.

***“ANALYSIS OF SYPHILIS RISK FACTORS BASED ON
TREPONEMA PALLIDUM RAPID TEST (TP-RAPID)
AT MONCOBALANG PRIMARY HEALTH CARE OF GOWA”***

ABSTRACT

Background: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum* and remains a public health concern due to its increasing incidence. Delayed diagnosis may lead to serious complications affecting multiple organs. The *Treponema Pallidum Rapid* (TP-Rapid) test is an effective screening method as it provides quick results and can be performed in primary healthcare settings. Therefore, early detection through TP-Rapid is essential to prevent transmission and complications of syphilis. **Objective:** To determine the risk factors of syphilis based on *Treponema pallidum rapid* (TP-RAPID) results at Moncobalang Public Health Center, Gowa. **Methods:** This study employed an analytic design with a cross-sectional approach. Data were obtained from TP-Rapid examination results during the period of October–December 2025 using a total sampling technique. A total of 34 samples met the inclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Spearman correlation test. **Results:** The analysis showed that age had a correlation coefficient of -0.041 with a p-value of 0.818, while sex had a correlation coefficient of 0.138 with a p-value of 0.437. Both variables demonstrated very weak and statistically non-significant correlations ($p > 0.05$). **Conclusion:** Age and sex were not significantly associated with the incidence of syphilis based on TP-Rapid results.

Keywords: Syphilis, *Treponema pallidum rapid*, Risk factors, Sexually transmitted infection.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Dengan penuh rasa syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah Swt atas rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam juga dikirimkan kepada Rasulullah Saw, keluarga dan sahabatnya. Skripsi ini berjudul “Analisis Faktor Risiko Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid Test (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan keterbatasan. Namun, berkat bimbingan, arahan, motivasi, serta dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan kontribusi selama proses penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Pintu surgaku, Tetta dan Mama, dua cahaya terindah yang Tuhan titipkan untuk menuntunku menapaki setiap jalanku. Di antara segala lelah dan ragu yang pernah datang, doa kalian selalu menjadi cahaya yang menuntunku hingga sampai pada hari ini. Betapa sulit membayangkan perjalanan ini tanpa kasih yang tak pernah berkurang dari kalian. Dua puluh satu tahun penulis tumbuh dalam didikan, cinta dan ketulusan tak terhingga. Setiap lelah yang disembunyikan, setiap

doa yang dilangitkan dalam diam, demi melihatku berdiri tegak menghadapi kehidupan. Tak ada kata yang mampu membalas ketulusan yang begitu luas itu. Maka kepada Tuhan Yang Maha Pemurah kutitipkan doa yang paling tulus. Iringilah langkahku dengan doa kepada-Nya agar Ia meneguhkan langkahku, menguatkan hatiku, dan memberkahi ilmuku, agar kelak menjadi jalan untuk menolong sesama dan menghadirkan kebanggaan bagi Tetta dan Mama. Dan semoga kita masih diberi waktu untuk berjalan bersama, menikmati sisa jalan yang Tuhan titipkan, hingga pada akhirnya kita kembali kepada-Nya dengan hati yang penuh syukur dan kebahagiaan. Aamiin. *Love u tetta mama.*

2. Keluarga besar penulis, kakak-kakak tersayang yang selalu mendukung dan memberikan perhatian selama proses pendidikan. Dukungan tersebut sangat berarti dalam membantu penulis menyelesaikannya dengan baik. Terima kasih kakak Imran dan kakak Ancha, semoga Tuhan selalu menganugerahkan kesehatan. Aamiin.
3. Ayahanda Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Dr. Ir. H. Abd. Rahim Nanda, S.T., M.T., IPU beserta jajarannya.
4. Ibunda Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK(K) beserta jajarannya atas segala fasilitas serta kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Ibunda Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD
6. Ayahanda Pembimbing Akademik, dr. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp. PA(K) yang senantiasa memberi bimbingan dan dukungan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Ayahanda Pembimbing Skripsi, dr. Deddy S. Razak, M.Kes., Sp. OG yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
8. Ayahanda Penguji Skripsi, dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp. An-TI yang telah memberi masukan dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Ayahanda Penguji Skripsi, Ustad Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I yang senantiasa yang telah memberi masukan dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
10. Sahabat Mischen (Tsaniya, Nawra, Riska, Nadiya, Icim, Empe, Meha) yang selalu menjadi tempat pulang dan berkeluh kesah penulis, juga menjadi support system sehingga penulis bisa di tahap ini, terima kasih cinta-cintaku.
11. Akmal Bantun, sahabat terdekat penulis yang selalu sabar menemani dan menunggu penulis saat sidang skripsi juga mendengar segala keluh kesah penulis. Terima kasih untuk waktu, semangat, canda, tawa hingga kebaikan yang selalu diberikan kepada penulis.

12. Seluruh teman-teman Angkatan SPINOSUS 2022 yang telah kebersamai selama menjalani masa pendidikan, saling memberikan saran satu sama lain.

13. Teman-teman pembimbing akademik dan skripsi yang telah berjuang bersama serta bekerja sama dalam menyelesaikan skripsi ini.

14. Seluruh dosen dan dokter tenaga pengajar FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, serta seluruh staf akademik dan pihak terkait lainnya yang memberikan ilmu, bimbingan dan bantuan selama masa studi hingga penyelesaian tugas akhir ini.

15. Terakhir, teruntuk diri sendiri, terima kasih Mutia Putri Aulia.

Penulis berharap semoga Allah Swt senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi semua pihak yang membacanya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Makassar, 28 Februari 2026





DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Definisi Sifilis	7
B. Epidemiologi.....	8
1. Prevalensi sifilis di dunia	8
2. Prevalensi sifilis di Indonesia.....	9
3. Prevalensi sifilis di Sulawesi Selatan.....	10
C. Etiopatofisiologi.....	11
D. Manifestasi klinis.....	13
1. Sifilis Primer	13
2. Sifilis Sekunder	14
3. Sifilis Laten	16
4. Sifilis Tersier.....	17
5. Sifilis Kongenital	18

E. Faktor Risiko	19
F. Diagnosis sifilis	23
G. Tatalaksana.....	27
H. Pencegahan Sifilis.....	29
I. Tinjauan Keislaman.....	30
J. Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Konsep Pemikiran.....	41
B. Definisi Operasional.....	42
C. Hipotesis.....	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Objek Penelitian.....	44
C. Tempat dan Waktu penelitian	44
D. Populasi dan Sampel.....	44
E. Teknik Pengambilan Sampel	46
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	46
G. Cara pengolahan dan Data Analisis.....	47
H. Etika Penelitian	49
I. Alur Penelitian.....	50
BAB V.....	51
HASIL PENELITIAN	51
BAB VI.....	56
PEMBAHASAN	56
A. Hubungan Usia dengan Hasil Pemeriksaan Rapid.....	56
B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Hasil Pemeriksaan TP-Rapid.....	58
C. Tinjauan Keislaman.....	60
BAB VII	63
PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel III.1 Definisi Operasional	42
Tabel III.1 Distribusi Usia	50
Tabel III.2 Distribusi Jenis Kelamin	51
Tabel III.3 Distribusi Hasil TP-Rapid.....	51
Tabel III.4 Hasil Uji Normalitas	52
Tabel III.5 Hasil Uji Korelasi.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Struktur <i>Treponema pallidum</i>	11
Gambar II.2 Mikrograf Pallidum.....	12
Gambar II.3 Sifilis Primer	14
Gambar II.4 Sifilis Sekunder	15
Gambar II.5 Dark Field Microscopy.....	25
Gambar II.6 TP – Rapid.....	26



DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka Teori	40
Bagan III.1 Konsep Pemikiran	41
Bagan IV.1 Alur Penelitian	49



DAFTAR SINGKATAN

TP-Rapid : Treponema pallidum Rapid

WHO : World Health Organization

IMS : Infeksi Menular Seksual

MSM : Men who have Sex with Men

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sifilis merupakan sebuah penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *spirochaeta Treponema pallidum* subspesies *pallidum*, merupakan salah satu penyakit tertua yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang signifikan. Meskipun sifilis dapat disembuhkan dengan pengobatan antibiotik yang relatif murah, insidensinya terus menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan di seluruh dunia. Tanpa penanganan yang tepat dan dini, infeksi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang merusak berbagai organ vital, termasuk otak, jantung, dan sistem saraf, bahkan berpotensi menyebabkan kematian.(1)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya terdapat sekitar 374 juta kasus baru Infeksi IMS yang terjadi pada orang berusia 15 hingga 49 tahun di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, sifilis menyumbang sekitar 8 juta kasus baru pada tahun 2022. Pada tahun 2020, WHO mencatat angka kematian akibat sifilis mencapai 2.166 jiwa, atau sekitar 0,13% dari total kematian global. (2)

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah kasus sifilis mengalami peningkatan dari 12.000 kasus pada tahun 2016 menjadi 21.000 kasus pada tahun 2022. Rata-rata penambahan kasus baru setiap tahun berada pada kisaran 17.000 hingga 20.000 kasus.(3) Selain itu, berdasarkan data WHO tahun 2020, Indonesia menempati urutan ke-51 dunia

dalam angka kematian akibat sifilis, dengan angka 0,65 kematian per 100.000 penduduk.(2)

Secara regional, pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Selatan, terdapat 21.932 orang yang menjalani pemeriksaan sifilis, terdiri dari 3.590 laki-laki dan 18.342 perempuan. Dari jumlah tersebut, pasien yang tercatat menerima pengobatan sifilis sebanyak 119 orang, dengan rincian 97 laki-laki (81,51%) dan 22 perempuan (18,48%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Kondisi ini menunjukkan bahwa sifilis bukan hanya masalah kesehatan yang persisten, tetapi juga semakin menyebar di kalangan populasi yang rentan. Mengingat potensi komplikasi yang parah dan sifat penularannya, diagnosis dini sifilis menjadi sangat krusial untuk mencegah progresi penyakit, mengurangi risiko komplikasi serius, dan memutus rantai penularan lebih lanjut.(2)

Dalam konteks ini, tes cepat atau rapid test, seperti TP-Rapid, menawarkan solusi yang menjanjikan. Tes ini mampu memberikan hasil dalam waktu singkat, seringkali kurang dari 20 menit, dan dapat dilakukan di berbagai pengaturan, termasuk di luar fasilitas kesehatan tradisional. Kemudahan akses dan kecepatan hasil ini sangat membantu dalam meningkatkan cakupan skrining.(4)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tirsia W. I Baguna dkk yang berjudul “efektivitas pemeriksaan serologi sifilis” Pada jurnal

ini relevan karena memiliki pembuktian bahwa pemeriksaan serologi sifilis TP-Rapid efektif dalam mendiagnostik sifilis.(5)

Sifilis merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang penyebarannya melalui kontak langsung vaginal, anal maupun oral yang termasuk dalam artian zina. Zina adalah sebuah hubungan kelamin antara lawan jenis atau sesama jenis kelamin tanpa memiliki ikatan hubungan perkawinan secara sah. Dilakukan secara sadar serta tanpa adanya unsur syubhat. Zina adalah perbuatan yang sangat tercela dan pelakunya mendapatkan sanksi yang sangat berat, baik hukum dera maupun rajam karena alasan yang dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan akal. Diungkapkan dalam QS. Al-Isra: 32 sebagai berikut:

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّيْحَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا
Terjemahnya:
Dan janganlah kamu mendekati zina; (zina) itu sungguh suatu perbuatan yang keji, dan suatu jalan yang buruk.

Ayat ini tidak hanya melarang perbuatan zina secara langsung, tetapi juga segala bentuk aktivitas yang dapat mengarah kepada zina, seperti pergaulan bebas, pacaran tanpa batas, hingga konsumsi konten pornografi. Dalam konteks kesehatan, larangan ini secara tidak langsung menjadi langkah preventif yang efektif terhadap penyebaran penyakit seperti sifilis. Islam memandang bahwa menjaga kesucian diri dan menjauhi zina adalah bentuk perlindungan terhadap jiwa (*hifzh al-nafs*) dan keturunan (*hifzh al-nasl*), yang merupakan bagian dari tujuan utama syariat (*maqashid syariah*).

Salah satu prinsip yang mendasari adalah hadits Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah, sebagai berikut:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya:

Tidak boleh menimbulkan bahaya dan tidak boleh saling membahayakan.

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada pasangan dan keturunannya. Penyakit ini dapat merusak berbagai organ tubuh, menular kepada pasangan sah, serta menyebabkan sifilis kongenital pada janin apabila terjadi pada ibu hamil. Dalam perspektif Islam, setiap hal yang menimbulkan kerusakan pada jiwa dan keturunan termasuk bentuk *fasād* yang harus dicegah. Prinsip ini menjadi landasan bahwa pencegahan, deteksi, dan pengobatan sifilis merupakan bagian dari upaya menjaga jiwa (*hifz al-nafs*) dan keturunan (*hifz al-nasl*) sesuai tujuan syariat Islam.

Oleh karena itu, ajaran dalam Surah Al-Isra' ayat 32 dan hadits tersebut tidak hanya relevan dari sisi moral, tetapi juga sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual seperti sifilis.

Dari penjelasan di atas, mendorong penulis melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan *Treponema pallidum* Rapid (TP-RAPID) di Puskesmas Moncobalang Gowa”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID) di Puskesmas Moncobalang Gowa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID) di Puskesmas Moncobalang Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor risiko *Treponema pallidum* rapid (TP-Rapid) berdasarkan usia pada pasien sifilis.
- b. Untuk mengetahui faktor risiko *Treponema pallidum* rapid (TP-Rapid) berdasarkan jenis kelamin pada pasien sifilis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan tentang faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID)

2. Manfaat praktis

- a. Untuk peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan serta wawasan dalam melakukan riset tentang faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID).

- b. Mengenai Universitas, Menambah portofolio referensi pengetahuan mengenai faktor risiko sifilis berdasarkan *Treponema pallidum* rapid (TP-RAPID) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c. Bagi penelitian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan acuan serta dapat dijadikan bahan atau sumber data sebagai penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS) sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Spirochaeta* bernama *Treponema pallidum* subspesies *pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistemik. Bakteri ini memiliki karakteristik motil dan gram negatif, meskipun sifat uniknya, seperti ketiadaan lipopolisakarida, menjadikannya sangat rentan terhadap kondisi lingkungan eksternal seperti kekeringan dan suhu tinggi. Sifilis sering dijuluki sebagai "peniru ulung" (*the great imitator*) karena kemampuannya menampilkan berbagai manifestasi klinis yang sangat bervariasi, seringkali menyerupai gejala penyakit lain, sehingga diagnosis menjadi kompleks dan menantang.(6)

Penularan utama sifilis terjadi melalui kontak langsung dengan lesi infeksius (seperti ulkus atau ruam) pada kulit atau selaput lendir selama aktivitas seksual oral, vaginal, atau anal. Selain itu, penularan vertikal dari ibu hamil yang terinfeksi kepada janin melalui plasenta adalah jalur penularan yang sangat penting dan memiliki konsekuensi serius, yang dikenal sebagai sifilis kongenital. Penularan melalui transfusi darah atau berbagi jarum suntik sangat jarang terjadi, terutama di negara-negara maju yang memiliki prosedur skrining darah yang ketat.(6)

Perjalanan alami penyakit sifilis dibagi menjadi empat stadium utama: primer, sekunder, laten, dan tersier. Setiap stadium memiliki

karakteristik klinis yang berbeda, mencerminkan progresi infeksi dalam tubuh. Selain itu, sifilis juga dapat menyerang sistem saraf pusat (neurosyphilis), mata (ocular syphilis), dan telinga (otosyphilis) pada stadium manapun setelah infeksi awal, bahkan dalam hitungan jam setelah inokulasi awal.(7)

B. Epidemiologi

1. Prevalensi sifilis di dunia

Sifilis tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan angka insidens yang meningkat dalam dekade terakhir, sehingga disebut sebagai "wabah kontemporer". Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 6 juta kasus baru sifilis per tahun di seluruh dunia. Laporan terbaru WHO 2024 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 tercatat sekitar 8 juta kasus baru pada kelompok usia 15–49 tahun, meningkat dari estimasi 7,1 juta kasus baru pada tahun 2020 yang dijadikan baseline untuk target eliminasi 2030.(8)

Sifilis kongenital, yang ditularkan dari ibu ke janin, juga menunjukkan tren peningkatan. WHO memperkirakan prevalensi sifilis kongenital global mencapai 473 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Pada tahun 2022, jumlah kasus sifilis kongenital secara global diperkirakan mencapai 700.000 kasus dengan angka 523 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target eliminasi global yaitu <50 per 100.000 kelahiran.(9)

Di Amerika Serikat, tren peningkatan sifilis kongenital juga terlihat jelas. Berdasarkan laporan CDC, laju sifilis kongenital meningkat dari 59,7 kasus per 100.000 kelahiran pada 2020 menjadi 77,9 kasus per 100.000 kelahiran pada 2021.(10) Selain itu, kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL/MSM) masih menjadi populasi yang paling terdampak secara tidak proporsional oleh sifilis.(11)

2. Prevalensi sifilis di Indonesia

Di Indonesia, kasus sifilis menunjukkan tren peningkatan signifikan. Data Kementerian Kesehatan RI mencatat kenaikan kasus terlapor dari sekitar 12.484 kasus pada 2018 menjadi 20.783 kasus pada 2022, dengan lonjakan sekitar 70% dalam lima tahun terakhir. Data terbaru pada 2024 menunjukkan angka kasus mencapai lebih dari 23.000 kasus.(7)

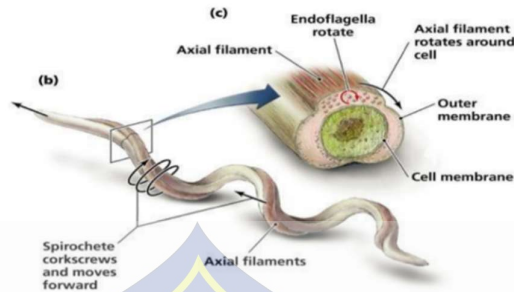
Distribusi kasus juga menunjukkan pergeseran demografi, dengan proporsi signifikan terjadi pada remaja dan dewasa muda berusia 15–24 tahun. Rendahnya cakupan pengobatan, terutama pada ibu hamil, juga menjadi perhatian. Diperkirakan hanya sekitar 40% ibu hamil dengan sifilis yang mendapat pengobatan, sedangkan 60% sisanya tidak diobati, meningkatkan risiko penularan vertikal ke janin.(12)

3. Prevalensi sifilis di Sulawesi Selatan

Data spesifik di Sulawesi Selatan menunjukkan tren kasus yang serupa dengan nasional. Pada tahun 2022, terdapat sekitar 337 kasus sifilis yang dilaporkan. Selain itu, laporan skrining pada ibu hamil menunjukkan masih rendahnya cakupan pengobatan. Pada periode April–Juni 2019, dari 50 ibu hamil yang terdiagnosis positif sifilis, hanya satu yang mendapatkan pengobatan lengkap.(13)

Sulawesi selatan angka pengidap IMS yang merupakan pintu masuk utama penyakit IMS masih sangat tinggi dan penderitanya didominasi oleh usia produktif. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan, pada tahun 2020 terdapat 1224 kasus IMS dengan rincian kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 53 kasus, usia 20- 24 tahun sebanyak 239 kasus, dan kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 841 kasus. Data ini menunjukkan bahwa remaja dan usia dewasa produktif merupakan kelompok yang paling rentan terjangkit kasus infeksi menular seksual. Penduduk Sulawesi Selatan berdasarkan Badan Pusat Statistik Tahun 2016 berjumlah 8.606.375 jiwa yang tersebar di 24 Kabupaten/Kota, dengan jumlah penduduk terbesar mendiami kota Makassar.(14,15)

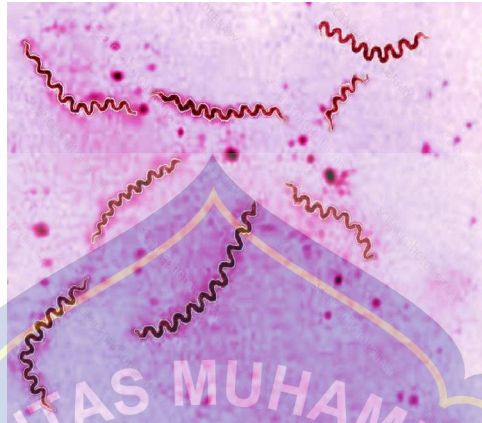
C. Etiopatofisiologi



Gambar II.1 Struktur *Treponema pallidum*

Treponema pallidum merupakan bakteri berbentuk spiral (*spirochaeta*) yang motil, berukuran relatif kecil dengan panjang 5–15 μm dan diameter 0,16–0,2 μm . Bakteri ini memiliki 6–14 lengkung spiral dengan ujung meruncing. Struktur dinding selnya terdiri atas membran luar, lapisan peptidoglikan tipis, dan membran sitoplasma. Tidak seperti bakteri gram-negatif lainnya, membran luar *T. pallidum* tidak mengandung lipopolisakarida (LPS) karena tidak memiliki gen biosintesis LPS, serta jumlah protein transmembrannya 100 kali lebih sedikit dibanding *Spirochaeta* lain. Membran sitoplasma mengandung lipoprotein dalam konsentrasi tinggi yang bersifat imunogenik. Bakteri ini memiliki endoflagel pada ruang periplasma yang memungkinkan gerakan khas seperti pembuka tutup botol atau “corkscrew”. Dimana manusia satu-satunya host. Genomnya terdiri atas DNA sirkuler ganda sepanjang 1,14 Mbp, tanpa elemen genetik transposable atau ekstrakromosom seperti plasmid maupun fag. *T. pallidum* bersifat mikroaerofilik, kemoautotrof, memiliki metabolisme minimal, dan sangat bergantung pada pejamu, dengan waktu generasi 30–33 jam. Karena ketergantungan ini, bakteri tidak dapat bertahan

lama di luar tubuh manusia dan kehilangan kemampuan infeksiya dalam beberapa jam secara in vitro. (15)



Gambar II. 2 Mikrograf pallidum

Jalur masuk utama bagi *T. pallidum* ke dalam tubuh adalah melalui membran mukosa yang utuh atau kulit yang memiliki lesi kecil atau lecet (mikrolesi), yang sering terjadi selama kontak seksual langsung dengan lesi infeksius. Setelah menembus lapisan epitel, spirocheta dengan cepat menyebar. Dalam hitungan jam setelah infeksi awal, *T. pallidum* dapat menyebar secara sistemik melalui sistem limfatik dan hematogen (aliran darah) ke seluruh tubuh. Kemampuan invasif dan mekanisme penghindaran kekebalan (*immune evasiveness*) yang kompleks dari *T. pallidum* memungkinkan bakteri ini untuk menghindari deteksi dan respons imun yang efektif, sehingga penyakit dapat berkembang melalui berbagai stadium dan menyerang hampir setiap sistem organ dalam tubuh.(15)

Sebagai respons terhadap infeksi, tubuh akan memproduksi dua jenis antibodi utama: antibodi non-treponemal dan antibodi treponemal. Antibodi non-treponemal (reagin) terbentuk terhadap material lipoidal yang

dilepaskan dari sel inang yang rusak dan dari treponema itu sendiri. Antibodi ini bersifat non-spesifik dan titernya berkorelasi dengan aktivitas penyakit. Sebaliknya, antibodi treponemal bersifat spesifik terhadap antigen *T. pallidum* dan umumnya akan tetap positif seumur hidup setelah infeksi, terlepas dari status pengobatan. (15)

D. Manifestasi klinis

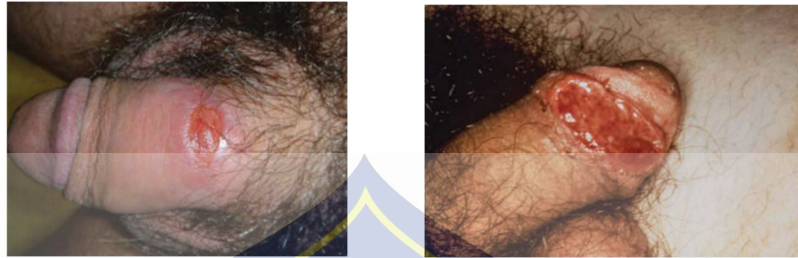
Gambaran klinis sifilis sangat bervariasi tergantung pada stadium infeksi, yang seringkali menyebabkan penyakit ini dijuluki "peniru ulung" karena kemampuannya menyerupai berbagai kondisi medis lainnya. (16)

1. Sifilis Primer

Sifilis primer adalah stadium awal infeksi yang ditandai dengan munculnya lesi khas yang disebut *chancre*. Gejala ini biasanya muncul dalam rentang waktu 10 hingga 90 hari setelah paparan awal bakteri *Treponema pallidum*, dengan rata-rata sekitar tiga minggu. Lokasi munculnya *chancre* sangat bergantung pada titik masuk bakteri ke dalam tubuh, paling sering di sekitar atau di dalam mulut, alat kelamin (penis, vagina, serviks), atau dubur.

Karakteristik utama *chancre* adalah berupa satu atau beberapa luka kecil yang umumnya padat (*firm*), berbentuk bulat, dan yang paling penting, tidak menimbulkan rasa nyeri. Karena sifatnya yang tidak nyeri, *Chancre* seringkali tidak disadari oleh penderita, terutama jika lokasinya tersembunyi. Pada pasien dengan koinfeksi HIV, *chancre* mungkin menunjukkan presentasi yang lebih atipikal, seperti jumlah yang lebih

banyak, ukuran yang lebih besar, kedalaman yang lebih dalam, dan bahkan dapat terasa nyeri.



Gambar II. 3 Sifilis Primer

Secara alamiah, chancre akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 3 hingga 6 minggu, seringkali tanpa meninggalkan bekas luka. Namun, penting untuk digarisbawahi bahwa penyembuhan *chancre* ini tidak berarti infeksi telah hilang dari tubuh. Bakteri *Treponema pallidum* masih tetap ada dan akan terus berkembang ke stadium sekunder jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.

2. Sifilis Sekunder

Sifilis sekunder adalah stadium di mana infeksi telah menyebar secara sistemik ke seluruh tubuh. Gejala pada stadium ini biasanya muncul beberapa minggu hingga beberapa bulan setelah *chancre* primer sembuh, atau bahkan saat *chancre* masih dalam proses penyembuhan. Ini adalah tahap dengan manifestasi klinis lokal dan sistemik yang paling menonjol dan beragam.

Manifestasi paling umum dari sifilis sekunder adalah ruam kulit yang menyebar (*disseminated cutaneous eruption*). Ruam ini umumnya makulopapular, seringkali berwarna merah tembaga, dan khasnya

muncul di batang tubuh, telapak tangan, serta telapak kaki. Ruam ini biasanya tidak gatal dan kadang-kadang sangat samar sehingga penderita tidak menyadarinya. Selain ruam, dapat muncul lesi putih atau abu-abu yang menonjol di area hangat dan lembap seperti labia, anus, atau mulut yang dikenal sebagai condyloma lata. Luka kecil atau bercak putih di mulut juga bisa menjadi tanda lain.



Gambar II. 4 Sifilis Sekunder

Selain manifestasi kulit, pasien juga dapat mengalami gejala konstitusional yang menyerupai flu, seperti kelelahan, sakit kepala, demam, sakit tenggorokan, nyeri sendi, pembengkakan kelenjar getah bening, dan penurunan berat badan. Kerontokan rambut yang tidak merata (*patchy hair loss*) pada kepala, janggut, dan alis juga merupakan gejala yang dapat terjadi.

Sifilis sekunder dikenal luas sebagai "peniru ulung" karena gejala-gejalanya yang sangat bervariasi dan seringkali menyerupai berbagai penyakit lain, seperti psoriasis, pitiriasis rosea, atau dermatofitosis (infeksi jamur kulit). Kemiripan ini seringkali menyebabkan kesulitan dalam diagnosis dan bahkan salah diagnosis,

menunda pengobatan yang tepat. Pada pasien dengan koinfeksi HIV, manifestasi sifilis sekunder dapat menjadi lebih atipikal, lebih florid (berlimpah), dan seringkali tumpang tindih dengan stadium awal lainnya, menambah kompleksitas diagnosis.

3. Sifilis Laten

Sifilis laten adalah stadium penyakit di mana tidak ada tanda atau gejala klinis yang terlihat, namun tes serologis untuk sifilis tetap menunjukkan hasil positif. Pada tahap ini, bakteri *Treponema pallidum* masih ada di dalam tubuh, tetapi berada dalam keadaan dorman atau tidak aktif secara klinis.

Stadium laten ini dibagi menjadi dua kategori: sifilis laten awal (infeksi terjadi kurang dari satu tahun yang lalu, dihitung sejak infeksi primer atau sekunder) dan sifilis laten akhir (infeksi terjadi lebih dari satu tahun yang lalu, atau durasi infeksi tidak diketahui secara pasti). Klasifikasi ini penting untuk menentukan regimen pengobatan yang sesuai.

Tanpa pengobatan, sifilis laten dapat berlangsung selama bertahun-tahun, bahkan puluhan tahun, sebelum akhirnya berkembang menjadi sifilis tersier. Periode laten ini menjadi tantangan dalam upaya pengendalian penyakit karena individu yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala, namun masih berpotensi menularkan bakteri, terutama pada fase laten awal.

4. Sifilis Tersier

Sifilis tersier adalah tahap akhir dari perjalanan penyakit sifilis yang tidak diobati. Stadium ini biasanya muncul bertahun-tahun, seringkali 10 hingga 30 tahun, setelah infeksi awal. Sifilis tersier sangat serius karena melibatkan kerusakan organ internal yang luas dan ireversibel, yang dapat menyebabkan kecacatan permanen dan berpotensi fatal.

Manifestasi klinis pada stadium tersier sangat beragam dan dapat menyerang berbagai sistem organ:

- *Sifilis Kardiovaskular*: Ini adalah salah satu bentuk sifilis tersier yang paling serius, melibatkan aorta asendens. Kondisi ini dapat menyebabkan dilatasi aorta, aneurisma aorta, dan regurgitasi katup aorta akibat peradangan pada pembuluh darah kecil yang memasok dinding aorta (*vasa vasorum*).
- *Sifilis Gummatous*: Ditandai dengan pembentukan *gumma*, yaitu lesi granulomatos destruktif. *Gumma* dapat muncul di kulit, tulang, hati, atau organ internal lainnya, menyebabkan kerusakan jaringan yang signifikan dan disfungsi organ.
- *Neurosyphilis*: Infeksi sistem saraf pusat (SSP) dapat terjadi pada stadium sifilis manapun, namun manifestasi klinisnya yang parah seringkali muncul pada stadium tersier. Gejalanya sangat luas, meliputi perubahan mental (seperti masalah memori, kesulitan berpikir, dan gangguan pengambilan keputusan), demensia,

perubahan kepribadian, ataksia (gangguan koordinasi dan keseimbangan), stroke, kejang, meningitis, dan *tabes dorsalis* (kerusakan kolumna posterior sumsum tulang belakang yang menyebabkan gangguan sensorik dan motorik yang parah).

- *Ocular Syphilis*: Melibatkan mata, dapat menyebabkan nyeri mata, kemerahan, perubahan penglihatan (seperti penglihatan kabur), atau bahkan kebutaan permanen.
- *Otosyphilis*: Memengaruhi telinga, yang dapat mengakibatkan kehilangan pendengaran, tinitus (telinga berdenging), atau vertigo (sensasi pusing berputar).

5. Sifilis Kongenital

Sifilis kongenital adalah kondisi serius yang terjadi ketika bakteri *Treponema pallidum* ditularkan dari ibu hamil yang terinfeksi ke janin melalui plasenta. Penularan ini dapat terjadi pada stadium sifilis apapun pada ibu, meskipun risikonya lebih tinggi pada sifilis primer dan sekunder.(16)

Dampak pada kehamilan sangat merugikan. Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati, atau diobati terlalu lambat, dapat menyebabkan komplikasi kehamilan yang serius pada 50-80% kasus. Komplikasi ini meliputi keguguran, lahir mati (*stillbirth*), bayi lahir prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada tahun 2023, Amerika Serikat melaporkan 279 kasus lahir mati dan kematian neonatal/bayi yang terkait dengan sifilis kongenital.(16,17)

Bayi yang lahir dengan sifilis kongenital dapat mengalami berbagai masalah kesehatan seusia hidup yang serius. Manifestasi klinis pada bayi dapat meliputi ruam kulit, peradangan organ (misalnya, hati dan limpa membesar), anemia, masalah tulang dan sendi (termasuk deformitas tulang), ikterus (kuning), serta masalah neurologis yang parah seperti kebutaan, ketulian, meningitis, keterlambatan perkembangan, dan kejang.(17)

Kabar baiknya, sifilis kongenital adalah penyakit yang sangat dapat dicegah. Hampir 90% kasus sifilis kongenital dapat dicegah secara efektif dengan diagnosis dan pengobatan sifilis yang tepat waktu pada ibu hamil menggunakan penisilin. Ini menekankan pentingnya skrining prenatal yang komprehensif dan akses cepat terhadap pengobatan bagi semua ibu hamil.(17)

E. Faktor Risiko

Sifilis dan penyakit menular seksual lainnya dapat menyebar melalui hubungan seks oral, vaginal, atau anal yang berisiko, yang merupakan faktor utama penyebaran penyakit kelamin. Selain itu, melakukan kontak seksual dengan beberapa pasangan meningkatkan kemungkinan tertular sifilis. Tanpa kontak seksual, penyakit ini dapat menyebar melalui penggunaan bersama benda-benda seperti jarum suntik atau transfusi darah. Selain itu, pendidikan, sikap, perilaku termasuk menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, dan status ekonomi merupakan faktor risiko. (18)

Perilaku seksual berisiko tinggi :(18)

1. Memiliki Banyak Pasangan Seksual (*Multiple Sex Partners*)

Ini adalah salah satu faktor risiko paling signifikan yang meningkatkan kemungkinan terpapar dan menularkan sifilis. Semakin banyak pasangan seksual, semakin tinggi pula risiko akumulasi infeksi.

2. Seks Sesama Jenis (LSL/MSM)

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (MSM) adalah kelompok yang secara tidak proporsional sangat terpengaruh oleh sifilis, dengan tingkat perubahan pasangan yang tinggi. Pada tahun 2023, sepertiga (32,7%) dari semua kasus sifilis primer dan sekunder (P&S) di Amerika Serikat terjadi pada MSM. Hal ini menunjukkan bahwa dinamika penularan dalam kelompok ini memerlukan pendekatan intervensi yang spesifik.⁽¹¹⁾

3. Seks Tanpa Kondom

Penggunaan kondom yang tidak konsisten atau tidak benar adalah faktor risiko utama untuk penularan sifilis dan IMS lainnya. Kondom berfungsi sebagai penghalang fisik terhadap lesi infeksius, sehingga penggunaannya yang tidak tepat meningkatkan kerentanan.

4. Pekerja Seks Komersial (PSK/WPS)

Kelompok ini memiliki risiko tinggi terhadap IMS, termasuk sifilis, karena sifat pekerjaan mereka yang melibatkan banyak

pasangan seksual. Oleh karena itu, skrining sifilis setiap 3-6 bulan sangat direkomendasikan untuk kelompok ini.

Faktor risiko sifilis secara demografi :(18)

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko penting dalam kejadian sifilis. Puncak insidensi sifilis global pada laki-laki terjadi pada rentang usia 25–29 tahun, sedangkan pada perempuan berada pada usia 20–24 tahun. Pada rentang usia ini, aktivitas seksual cenderung meningkat, sering disertai perilaku berisiko seperti pubertas dini, kekerasan seksual, dan hubungan seks antar laki-laki. Di Amerika Serikat, puncak kasus sifilis tercatat pada perempuan usia 15–24 tahun dan laki-laki usia 20–44 tahun, yang juga dipengaruhi oleh rendahnya penggunaan kondom serta penggunaan narkoba.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berhubungan dengan tingkat kejadian sifilis. Secara global, laki-laki lebih banyak terinfeksi dibanding perempuan, khususnya pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (MSM). Namun, di beberapa wilayah seperti Amerika Latin, kasus lebih banyak terjadi pada perempuan karena perbedaan rasio populasi, kondisi ekonomi, dan pendidikan.

Peningkatan sifilis pada perempuan usia produktif meningkatkan risiko transmisi ke janin selama kehamilan sehingga memicu terjadinya sifilis kongenital. Hal ini menjadikan skrining sifilis pada

ibu hamil dan panduan penanganan kehamilan sebagai langkah pencegahan utama.

3. Pekerjaan

Status pekerjaan dapat memengaruhi paparan perilaku berisiko.

Remaja yang tidak bekerja cenderung lebih cepat memulai aktivitas seksual, sehingga meningkatkan risiko infeksi menular seksual (IMS). Sebaliknya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan jam kerja >120 jam/bulan juga berisiko karena stres kerja dapat mendorong perilaku seksual berisiko. Pekerjaan dengan mobilitas tinggi, seperti pekerja swasta atau pekerja lapangan, juga dikaitkan dengan tingginya paparan terhadap perilaku seksual tidak aman. Stres dan tekanan ekonomi dapat memicu perilaku berisiko, meskipun hubungan ini tidak sepenuhnya konsisten.

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan IMS, termasuk sifilis. Rendahnya pemahaman tentang penggunaan kondom, cara penularan, dan risiko hubungan seksual bebas meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Selain itu, tingkat pendidikan rendah biasanya berhubungan dengan kondisi ekonomi yang sulit, sehingga akses terhadap layanan kesehatan dan informasi menjadi terbatas.

5. Status Pernikahan

Status pernikahan dapat menjadi faktor protektif, tetapi juga dapat meningkatkan risiko pada kondisi tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi sifilis pada laki-laki menikah lebih rendah dibanding perempuan menikah. Lamanya pernikahan cenderung menurunkan risiko penularan, namun jarak usia suami-istri >10 tahun dapat meningkatkan kemungkinan hubungan seksual tidak aman atau memiliki pasangan ganda. Faktor budaya, pendidikan, dan adat istiadat pasangan juga memengaruhi risiko penularan sifilis dan HIV.

F. Diagnosis sifilis

Diagnosis sifilis merupakan proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan sistematis karena sifatnya yang dapat meniru berbagai penyakit lain dan perjalanan klinisnya yang bervariasi.

1. Pendekatan Diagnostik Sifilis (Algoritma Tradisional dan Reverse)(19)

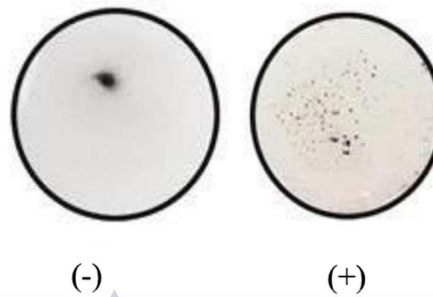
Prinsip umum diagnosis sifilis didasarkan pada kombinasi riwayat klinis pasien yang cermat, pemeriksaan fisik yang teliti, dan pemeriksaan laboratorium. Penting untuk dicatat bahwa *Treponema pallidum* tidak dapat dikultur di laboratorium standar, dan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA) belum tersedia secara luas untuk diagnosis rutin.

Metode langsung untuk mendeteksi bakteri adalah pemeriksaan mikroskop lapangan gelap (*dark-field microscopy*). Metode ini memungkinkan visualisasi langsung *spirochaeta* dari lesi mukosa yang

basah atau eksudat pada stadium sifilis dini, terutama bermanfaat pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang terganggu di mana respons serologis mungkin tertunda. Namun, metode ini jarang dilakukan saat ini karena kompleksitasnya dan persyaratan peralatan khusus.

Oleh karena itu, tes serologis menjadi metode utama diagnosis sifilis. Tes ini dibagi menjadi dua kategori besar berdasarkan jenis antibodi yang dideteksi :

- Tes Non-Treponemal (NTT): Tes ini mendeteksi antibodi non-spesifik (reagin) yang terbentuk sebagai respons terhadap antigen lipoidal yang dilepaskan dari sel inang yang rusak dan dari treponema itu sendiri. Contoh NTT yang umum digunakan adalah *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) dan *Rapid Plasma Reagin* (RPR). NTT digunakan untuk skrining dan sangat berharga dalam memantau respons pengobatan karena titernya berkorelasi langsung dengan aktivitas penyakit dan cenderung menurun setelah terapi yang berhasil. Namun, NTT dapat memberikan hasil positif palsu karena berbagai kondisi lain seperti infeksi lain (misalnya, HIV, malaria), kondisi autoimun, vaksinasi, penggunaan narkoba suntik, kehamilan, dan usia tua.



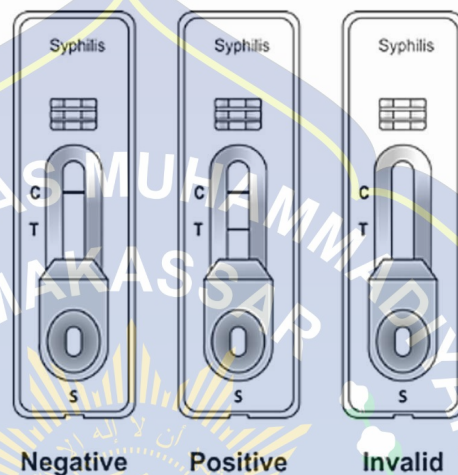
Gambar II. 5 Dark field microscopy

Interpretasi Hasil: Positif (+): Terbentuk Flokulan dan Partikel terpisah Negatif (-): tidak terbentuk flokulan dan partikelnya tetap homogen.

- Tes Treponemal (TT): Tes ini mendeteksi antibodi spesifik yang ditujukan langsung terhadap antigen *Treponema pallidum*. Contoh TT meliputi *Treponema pallidum* Particle Agglutination (TPPA), *Treponema pallidum* Hemagglutination Assay (TPHA), Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS), Enzyme Immunoassay (EIA), Chemiluminescence Immunoassay (CIA), dan *rapid chromatographic immunoassays* (yang termasuk TP-Rapid). TT umumnya akan tetap reaktif seumur hidup setelah seseorang terinfeksi sifilis, terlepas dari apakah infeksi tersebut telah diobati atau tidak. Oleh karena itu, TT saja tidak dapat membedakan infeksi aktif dari infeksi masa lalu yang telah diobati.

Penggunaan rapid test ini sangat mudah dan memberikan hasil dalam waktu yang relatif singkat (10 – 15 menit). Pembacaan hasil

dilakukan 10 – 15 menit setelah penetesan diluent sifilis dengan melihat garis yang akan keluar pada garis test. Hasil dilaporkan sebagai berikut; Reaktif jika yang muncul ada dua garis, yaitu pada test dan kontrol dan Non-Reaktif jika garis yang muncul pada kontrol saja.(12)



Gambar II.6 TP-Rapid

2. Peran dan Akurasi Pemeriksaan TP-Rapid dalam Diagnosis

Pemeriksaan TP-Rapid adalah tes treponemal *point-of-care* (POCT) yang berperan sebagai alat skrining yang sangat efektif. Kemampuannya untuk memberikan hasil yang sangat cepat, dalam hitungan menit, memungkinkan inisiasi pengobatan segera. Aspek kecepatan ini sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut dan timbulnya komplikasi serius, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas atau di luar pengaturan klinis tradisional, seperti program penjangkauan mobile.(12)

Dari segi akurasi, TP-Rapid menunjukkan kinerja diagnostik yang baik. Sensitivitasnya bervariasi antara 93,4% hingga 100% , sementara spesifisitasnya berkisar antara 99,5% hingga 100%. Secara keseluruhan, tes ini dianggap memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang memadai untuk tujuan skrining. Namun, penting untuk memahami keterbatasan TP-Rapid dalam diagnosis konfirmasi. Karena tes ini hanya mendeteksi antibodi treponemal, hasil positif dapat menunjukkan infeksi sifilis saat ini atau infeksi di masa lalu yang telah diobati, sebab antibodi treponemal umumnya persisten seumur hidup. Oleh karena itu, TP-Rapid tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya tes untuk mengonfirmasi diagnosis infeksi sifilis aktif atau untuk memantau respons terhadap pengobatan. Penggunaan TP-Rapid sebagai satu-satunya dasar diagnosis dapat menyebabkan *overtreatment* yang tidak perlu.

Sebagai respons terhadap keterbatasan ini, beberapa tes cepat ganda (*dual POC tests*) telah dikembangkan. Tes ini memiliki kemampuan untuk mendeteksi antibodi non-treponemal dan treponemal secara bersamaan. Pendekatan ini memungkinkan skrining dan konfirmasi status serologis dalam satu kali tes dalam waktu sekitar 15 menit, memberikan indikasi yang lebih baik tentang keberadaan penyakit aktif.(12)

G. Tatalaksana

Antibiotik pilihan utama dan paling efektif untuk semua stadium sifilis adalah Penisilin G benzatin. Penisilin G benzatin adalah satu-satunya

pengobatan yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk wanita hamil dengan sifilis, karena kemampuannya mencegah sifilis kongenital.

Tujuan utama dari pengobatan sifilis adalah untuk membasmi bakteri *Treponema pallidum* dari tubuh pasien, mencegah progresi penyakit ke stadium yang lebih lanjut dan timbulnya komplikasi yang merusak organ, serta menghentikan penularan infeksi kepada orang lain.(20)

Sebuah aspek krusial dalam tatalaksana sifilis adalah identifikasi dan pengobatan semua pasangan seksual pasien yang terinfeksi. Ini sangat penting untuk mencegah reinfeksi pada pasien yang diobati dan secara efektif memutus rantai penularan dalam komunitas. Tanpa pengobatan pasangan, risiko penularan kembali atau penyebaran infeksi akan tetap tinggi.(20)

Pengobatan berdasarkan stadium :(21)

- Sifilis Dini (Primer, Sekunder, dan Laten Awal < 1 tahun):

Regimen standar adalah Penisilin G benzatin 2.4 juta unit yang diberikan secara intramuskular (IM) sebagai dosis tunggal.

Efektivitas dosis tunggal ini sangat tinggi untuk sifilis dini.

Untuk pasien yang alergi terhadap penisilin, alternatif pengobatan yang dapat diberikan meliputi Doksisisiklin 100 mg

per oral dua kali sehari selama 14 hari, atau Tetrasiklin 500 mg

per oral empat kali sehari selama 14 hari. Ceftriaxone atau

Azitromisin juga dapat dipertimbangkan dalam situasi tertentu.

- Sifilis Lanjut (Laten Akhir > 1 tahun atau Durasi Tidak Diketahui):

Regimen standar adalah Penisilin G benzatin 2.4 juta unit IM, diberikan sekali seminggu selama 3 minggu berturut-turut, dengan total dosis 7.2 juta unit. Durasi pengobatan yang lebih lama diperlukan karena bakteri mungkin telah menyebar lebih luas dan berada dalam fase dorman.

Alternatif untuk pasien alergi penisilin adalah Doksisiklin 100 mg per oral dua kali sehari selama 28 hari, atau Tetrasiklin 500 mg per oral empat kali sehari selama 28 hari.

- Neurosyphilis, Ocular Syphilis, Otosyphilis:

Infeksi yang melibatkan sistem saraf pusat, mata, atau telinga memerlukan regimen pengobatan yang lebih intensif dan biasanya diberikan secara intravena. Regimen yang direkomendasikan adalah Penisilin G kristal akuosa intravena (IV) 18-24 juta unit per hari, diberikan sebagai 3-4 juta unit setiap 4 jam atau melalui infus kontinu, selama 10-14 hari.

Alternatif yang dapat dipertimbangkan adalah Ceftriaxone 2 gram IM atau IV sekali sehari selama 10-14 hari.

H. Pencegahan Sifilis

Menurut WHO terdapat beberapa cara pencegahan untuk menekan angka kejadian IMS yaitu dengan tidak melakukan seks pranikah pada remaja, mengurangi jumlah pasangan seksual (*be faithful*), menggunakan

kondom saat berhubungan seksual, memutuskan rantai penularan infeksi, serta meningkatkan akses dan layanan pencegahan komprehensif. Layanan pencegahan IMS pada pusat pelayanan kesehatan yaitu pemberian kondom untuk pria maupun wanita, konseling pada pasien IMS yang berupa edukasi tentang pencegahan infeksi sifilis pada seseorang yang berisiko terhadap penyakit tersebut, dan notifikasi pasangan seksual.(22)

Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, anal dan oral dengan orang yang terinfeksi sifilis adalah satu- satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan sifilis melalui seksual. Usaha untuk mencegah kontak nonseksual dengan luka, ruam atau lapisan bermukosa akibat adanya sifilis juga perlu dilakukan.(22)

I. Tinjauan Keislaman

Berdasarkan ajaran Islam, kesehatan merupakan salah satu nikmat Allah Swt. yang wajib dijaga oleh setiap individu sebagai bentuk amanah. Islam tidak hanya mengajarkan penyembuhan, tetapi juga menekankan pentingnya pencegahan terhadap penyakit, sebagaimana terdapat dalam kaidah fikih sebagai berikut:

الْوَقَايَةُ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ

Artinya:

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan.

Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt. dalam QS. Al-Baqarah:

195 sebagai berikut :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Ayat ini menjadi dasar bagi umat Islam untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani, termasuk mencegah penyakit menular seksual seperti sifilis.

Upaya mencegah penyakit sifilis sejalan dengan ajaran Islam, yakni dengan menjaga diri dari perilaku seksual. Ajaran Islam tidak hanya melarang zina, tetapi juga menutup seluruh jalan yang dapat menimbulkan kerusakan bagi individu maupun masyarakat. Hal ini sejalan dengan hadits Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah, sebagai berikut:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya:

Tidak boleh menimbulkan bahaya dan tidak boleh saling membahayakan.

Hadits ini menjadi dasar kaidah fiqh al-darar yuzāl (bahaya harus dihilangkan). Dalam konteks sifilis, penyakit ini tidak hanya merugikan penderita, tetapi juga berpotensi menular kepada pasangan serta janin dalam kandungan. Oleh karena itu, individu yang mengetahui dirinya terinfeksi berkewajiban menjalani pemeriksaan dan pengobatan serta mencegah penularan, karena membiarkan penyakit tanpa penanganan berarti membahayakan orang lain. Nabi Saw bersabda:

فِرٌّ مِنَ الْمَجْدُومِ فِرَارٌ مِنَ الْأَسَدِ

Artinya:

Larilah dari penyakit kusta seperti engkau lari dari singa.

Kusta dijadikan contoh dalam hadits karena pada masa itu merupakan penyakit menular yang paling dikenal masyarakat, bersifat kronis, menimbulkan kerusakan fisik yang nyata, dan dapat menyebar melalui kontak erat. Oleh sebab itu, masyarakat sangat berhati-hati agar tidak terpapar. Perumpamaan “lari dari singa” menegaskan tingkat kewaspadaan yang tinggi terhadap penyakit menular, bukan untuk mengucilkan penderita, melainkan untuk mencegah terjadinya penularan. Prinsip ini dapat diterapkan pada infeksi menular lain, termasuk sifilis. Meskipun sifilis tidak menular melalui kontak sehari-hari seperti kusta, penularannya terjadi melalui hubungan seksual dan dari ibu kepada janin. Karena itu diperlukan kehati-hatian, pemeriksaan, dan pengobatan agar penyakit tidak menyebar kepada pasangan maupun bayi.

Dengan demikian, kusta dijadikan landasan sebagai contoh penyakit menular yang mudah dipahami masyarakat, sementara pesan utama hadits adalah kewajiban menghindari sumber penularan dan melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi.

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penularan terutama terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, transmisi dari ibu ke janin (sifilis kongenital), serta kontak langsung dengan lesi infeksius. Oleh karena itu, sifilis tidak hanya menjadi persoalan medis, tetapi juga berkaitan dengan aspek moral, sosial, dan tanggung jawab kemanusiaan.

Perspektif Muhammadiyah, pelayanan kesehatan harus sejalan dengan *Maqashid Syariah* sebagaimana dirumuskan dalam Fatwa Tarjih, yaitu menjaga agama (*hifz ad-din*), jiwa (*hifz an-nafs*), keturunan (*hifz an-nasl*), dan kehormatan manusia (*hifz al-'irdh*). Keempat prinsip ini menjadi landasan etika kesehatan dan dapat diaplikasikan dalam penanganan penyakit sifilis sebagai berikut:

1. Menjaga Agama (*Hifz ad-Din*)

Islam melarang segala bentuk perilaku seksual di luar pernikahan karena berpotensi merusak moral dan kesehatan masyarakat. Allah Swt berfirman dalam QS. Al-Isra: 32 sebagai berikut:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.

Sifilis sering berkaitan dengan perilaku seksual berisiko. Oleh karena itu, pencegahan penyakit ini merupakan bagian dari implementasi *amar ma'ruf nahi munkar*. Muhammadiyah memandang edukasi kesehatan reproduksi, pembinaan akhlak, dan penguatan institusi pernikahan sebagai langkah preventif yang tidak hanya bernilai kesehatan masyarakat tetapi juga bernilai ibadah. Dengan demikian, pencegahan sifilis termasuk upaya menjaga agama karena mendorong perilaku hidup sesuai syariat.

2. Menjaga Jiwa (*Hifz an-Nafs*)

Sifilis yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi berat seperti neurosifilis, kerusakan kardiovaskular, gangguan neurologis

permanen, bahkan kematian. Islam melarang manusia membahayakan dirinya, seperti yang diungkapkan dalam Q.S A-Baqarah: 195 sebagai berikut:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Berdasarkan buku Tanya Jawab Agama Jilid 8 terbitan Fatwa Tarjih Muhammadiyah, menjelaskan bahwa berobat merupakan bentuk ikhtiar yang dianjurkan syariat. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium (VDRL/RPR), skrining kelompok berisiko, dan terapi antibiotik (penisilin) merupakan kewajiban moral untuk menjaga keselamatan jiwa. Tenaga kesehatan juga memiliki tanggung jawab profesional dan keagamaan untuk memberikan pengobatan yang adekuat. Upaya diagnosis dan terapi sifilis dengan demikian termasuk bagian dari pelaksanaan *hifz an-nafs*.

3. Menjaga Keturunan (*Hifz an-Nasl*)

Sifilis dapat ditularkan dari ibu hamil kepada janin sehingga menyebabkan keguguran, lahir mati, prematuritas, maupun cacat bawaan (sifilis kongenital). Islam sangat menekankan perlindungan generasi, seperti yang diungkapkan dalam Q.S Al- An'am: 151 sebagai berikut:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu...

Perspektif Muhammadiyah, skrining sifilis pada ibu hamil, pengobatan pasangan, dan pemeriksaan kesehatan pranikah merupakan bentuk tanggung jawab orang tua untuk menjaga keturunan. Pencegahan sifilis kongenital bukan hanya tindakan medis preventif, tetapi juga kewajiban syar'i untuk melindungi generasi yang akan datang.

4. Menjaga Kehormatan (*Hifz al-'Irdh*)

Pasien dengan penyakit menular seksual sering mengalami stigma sosial. Islam menegaskan pentingnya menjaga kehormatan dan privasi seseorang. Rasulullah Saw bersabda dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Imam Muslim, sebagai berikut:

وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ

Artinya:

Barang siapa menutup aib seorang muslim, Allah akan menutup aibnya di dunia dan akhirat.

Karena itu, tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan medis pasien sifilis, tidak menghakimi, serta memberikan pelayanan dengan empati dan edukasi. Pendekatan yang dianjurkan Muhammadiyah adalah rehabilitatif dan persuasif, bukan diskriminatif. Menjaga kerahasiaan medis merupakan implementasi nyata dari *hifz al-'irdh*.

Konteks Kemuhammadiyahan, kesehatan merupakan bagian dari pelayanan sosial yang sangat diperhatikan. Muhammadiyah sejak awal berdirinya telah berkomitmen untuk meningkatkan kesejahteraan umat melalui pendirian berbagai layanan kesehatan seperti rumah sakit dan klinik. Hal ini merupakan perwujudan dari dakwah *bil hal* dalam

menjalankan nilai-nilai Islam secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian tentang faktor risiko sifilis ini juga menjadi bagian dari upaya mendorong kesadaran umat untuk hidup sehat secara jasmani dan rohani sesuai dengan nilai-nilai Islam.

Berdasarkan buku Tanya Jawab Agama Jilid 8 terbitan Fatwa Tarjih Muhammadiyah pada pembahasan “Seputar Masalah Perzinaan dan Akibat Hukumnya”, dijelaskan bahwa larangan zina dalam Islam tidak semata-mata berkaitan dengan dosa individual, tetapi bertujuan mencegah kerusakan manusia secara lebih luas, baik dari sisi keturunan, kehormatan, maupun keselamatan jiwa. Prinsip tersebut sejalan dengan maqashid syariah, khususnya menjaga keturunan (*hifz an-nasl*) dan menjaga jiwa (*hifz an-nafs*).

Fatwa Tarjih menjelaskan bahwa anak hasil perzinaan tidak dinasabkan kepada laki-laki pezina, melainkan kepada ibu yang melahirkannya, sebagaimana hadits Rasulullah Saw yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dan Imam Muslim:

الْوَلَدُ لِلْفِرَاشِ وَلِلْعَاهِرِ الْحَجَرُ

Artinya:

Anak itu milik pemilik tempat tidur (suami yang sah)

Ketentuan ini menunjukkan bahwa Islam hanya mengakui hubungan seksual dalam ikatan pernikahan sebagai hubungan biologis yang sah. Dalam perspektif kedokteran, ketentuan tersebut memiliki relevansi dengan penyakit menular seksual, salah satunya sifilis. Sifilis dapat ditularkan dari

ibu kepada janin melalui plasenta (transplasental) sehingga menimbulkan sifilis kongenital. Dampaknya meliputi keguguran, lahir mati, prematuritas, kelainan gigi, tuli sensorineural, serta gangguan neurologis permanen pada anak. Dengan demikian, tujuan syariat menjaga keturunan dapat dipahami sebagai upaya perlindungan generasi dari dampak biologis penyakit menular.

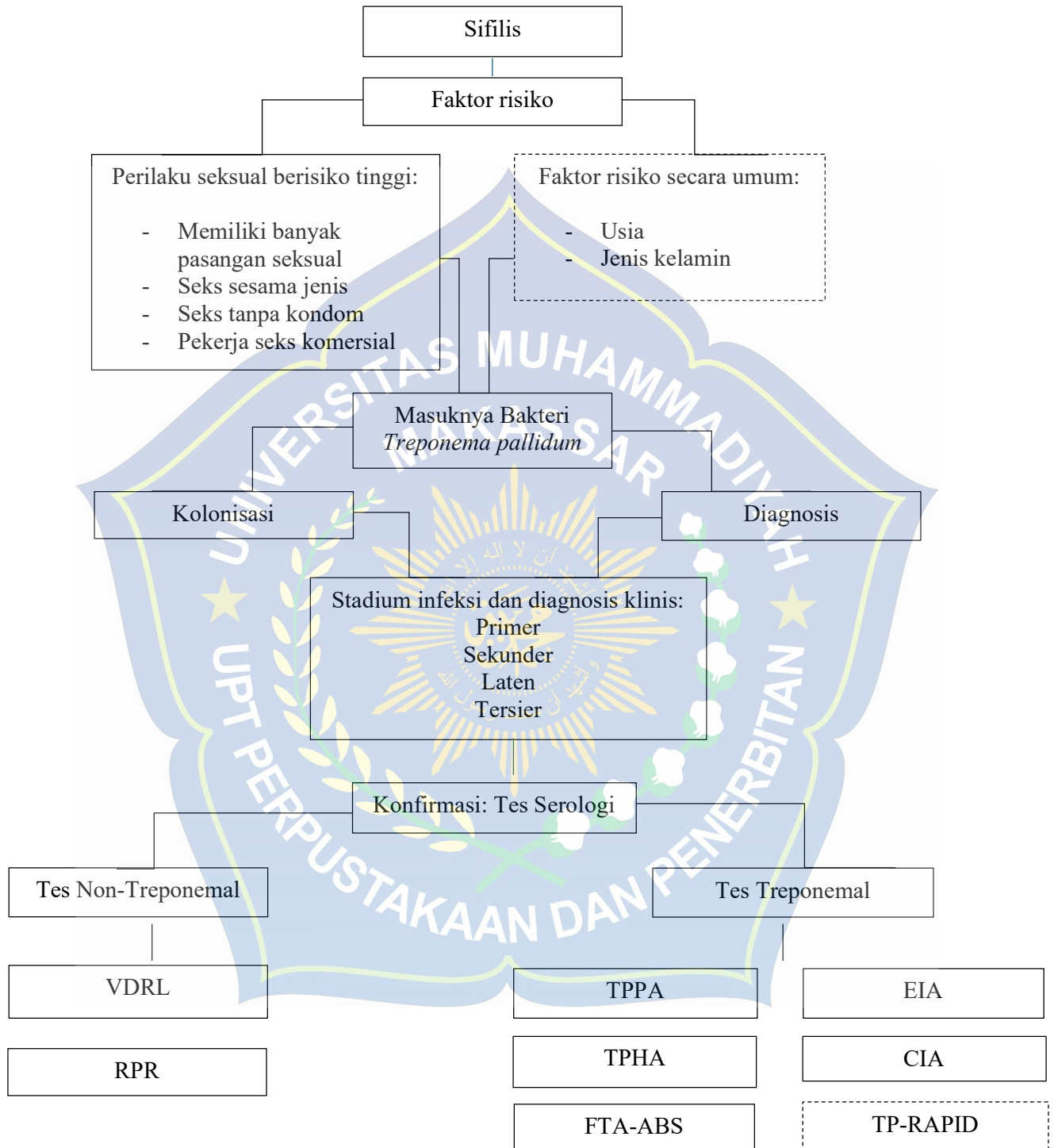
Selain itu, Majelis Tarjih menerangkan bahwa zina dilarang karena menimbulkan kerusakan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Larangan ini merupakan bentuk pencegahan sebelum munculnya mudarat (*saddu dzari'ah*). Dalam ilmu kedokteran modern, perilaku seksual berisiko seperti hubungan seksual di luar pernikahan dan pergantian pasangan seksual merupakan faktor risiko utama penularan sifilis. Penyakit sifilis sendiri dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain luka genital (*chancre*), ruam sistemik, neurosifilis yang menyebabkan gangguan kognitif dan kelumpuhan, kerusakan kardiovaskular seperti aneurisma aorta, kebutaan, bahkan kematian. Oleh karena itu, pembatasan hubungan seksual dalam pernikahan dapat dipahami sebagai bentuk pencegahan primer penyakit menular seksual.

Dengan demikian, penelitian mengenai faktor risiko sifilis berdasarkan pemeriksaan TP-Rapid ini tidak hanya penting dari sisi medis, tetapi juga memiliki dimensi moral dan spiritual. Pendekatan integratif antara ilmu kedokteran dan nilai-nilai Islam sebagaimana diajarkan oleh

Muhammadiyah menjadi dasar dalam menempatkan kesehatan sebagai bagian dari ibadah, dakwah, dan tanggung jawab sosial umat Islam.



J. Kerangka Teori



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Bagan II.1 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian dan tinjauan pustaka maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

 : Variabel Independen (X)

 : Variabel Dependen (Y)

Bagan III. 1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Jenis Kelamin (X)	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan berdasarkan karakteristik anatomi dan fisiologis yang dimiliki sejak lahir.	Nominal	Data Rekam Medik	Laki-laki / Perempuan
Usia (X)	Kelompok dengan rentang usia produktif secara seksual yang diperiksa berdasarkan data sekunder.	Ordinal	Data Rekam Medik	Usia dalam tahun : 21-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun
Hasil Pemeriksaan TP-Rapid (Y)	Hasil pemeriksaan imunokromatografi yang menunjukkan apakah individu reaktif atau non-reaktif terhadap <i>Treponema pallidum</i> .	Nominal	TP-Rapid test kit (cassette)	Reaktif / Non-reaktif

Tabel III. 1 Definisi Operasional

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dan jenis kelamin dengan sifilis berdasarkan pemeriksaan *Treponema pallidum* rapid (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa.

2. Hipotesis Alternatif (H1)

Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia dan jenis kelamin dengan sifilis berdasarkan pemeriksaan *Treponema pallidum* rapid (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pasien yang memiliki data hasil pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid (TP-Rapid) yang tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Moncobalang Gowa.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*, untuk mengetahui hubungan antara beberapa faktor risiko dengan status sifilis berdasarkan hasil pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid/TP-Rapid di Puskesmas Moncobalang Gowa, dan dalam penelitian ini dilakukan analisis berdasarkan data yang terkumpul dalam satu waktu.

C. Tempat dan Waktu penelitian

- Tempat: Puskesmas Moncobalang Gowa
- Waktu: Oktober – Desember 2025

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh pasien yang melakukan pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa selama periode penelitian.

2. Sampel

- Kriteria inklusi:

Pasien yang melakukan pemeriksaan TP-Rapid lengkap dengan data jenis kelamin, usia dan hasil pemeriksaan.

- Kriteria eksklusi:

Data pasien yang tidak lengkap atau duplikat.

3. Jumlah Sampel

$$n = \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$

$$Z\alpha = 1,960 \quad Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,05 = 0,95$$

$$Z\beta = 0,84 \quad Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,306 = 0,694$$

$$P_1 = 0,05 \quad Q = 1 - P = 1 - 0,178 = 0,822$$

$$P_2 = 0,306$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,05 + 0,306}{2} = 0,178$$

$$n = \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$

$$n = \frac{1,960\sqrt{2 \cdot 0,178 \cdot 0,822} + 0,84\sqrt{0,05 \cdot 0,95 + 0,306 \cdot 0,694}}{0,05 - 0,306}^2$$

$$n = \frac{1,960\sqrt{0,292632} + 0,84\sqrt{0,260014}}{-0,256}^2$$

$$n = \frac{1,960 \cdot 0,540610 + 0,84 \cdot 0,509995}{-0,256}^2$$

$$n = \frac{1,060271 + 0,428206}{-0,256}^2$$

$$n = \frac{1,488477}{-0,256}^2$$

$$n = \frac{2,215563}{0,065536}$$

$$n = 33,806813$$

$$n = 34$$

Dari perhitungan rumus di atas maka di dapatkan jumlah minimum sampel yang diperoleh pada penelitian ini adalah 34 orang yang akan dijadikan objek dari penelitian ini.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, yaitu seluruh data pasien yang didiagnosis sifilis berdasarkan pemeriksaan TP-Rapid selama periode yang ditentukan dan memenuhi kriteria inklusi akan dianalisis.

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien di Puskesmas Moncobalang Gowa.

2. Cara pengumpulan data

- Peneliti akan melakukan pengambilan data secara langsung dari bagian rekam medik puskesmas setelah mendapatkan izin resmi dari pihak manajemen.
- Data yang dikumpulkan hanya meliputi hasil pemeriksaan TP-Rapid, usia, jenis kelamin, dan waktu pemeriksaan, tanpa mencantumkan identitas pribadi pasien (anonim).

G. Cara pengolahan dan Data Analisis

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data rekam medis pasien pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid (TP-Rapid) dikumpulkan dari Puskesmas Moncobalang Gowa. Data kemudian diolah menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Data penelitian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel, lalu dianalisis secara statistik. Adapun tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan dan keterbacaan data dari rekam medis, serta memastikan bahwa data yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Coding

Proses pengubahan data menjadi simbol atau angka agar dapat dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS. Contohnya, jenis kelamin dikodekan sebagai 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan; hasil TP-Rapid dikodekan sebagai 1 untuk reaktif dan 0 untuk non-reaktif.

c. Entry

Data yang telah diedit dan dikodekan dimasukkan ke dalam SPSS secara sistematis untuk keperluan analisis statistik.

d. Cleaning

Pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput guna menghindari kesalahan input, data ganda, atau data tidak konsisten sebelum analisis dilakukan.

2. Analisis Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis secara statistik menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi hasil pemeriksaan TP-Rapid serta karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tahun pemeriksaan. Tahapan analisis data meliputi:

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel, seperti jumlah pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, dan hasil pemeriksaan TP-Rapid (reaktif atau non-reaktif). Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (misalnya usia, jenis kelamin, riwayat perilaku berisiko) dengan variabel dependen yaitu hasil pemeriksaan TP-Rapid. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi. Namun,

sebelumnya perlu dilakukan uji normalitas pada data agar dapat menentukan jenis korelasi yang digunakan, yaitu parametrik atau non parametrik. Apabila data bersifat normal, maka uji korelasi

menggunakan uji parametrik, yakni korelasi *Pearson*. Apabila data tidak bersifat normal, maka uji korelasi menggunakan uji non parametrik, yakni korelasi *Spearman*.

Dasar pengambilan keputusannya dapat dilihat berdasarkan besar nilai korelasi dan *p value* yang dihasilkan. Jika nilai *p value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Sebaliknya, jika nilai *p value* > 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Semakin besar nilai korelasi yang diperoleh, maka semakin besar pula hubungannya antar variabel tersebut. Apabila nilai korelasi yang diperoleh positif, maka terdapat hubungan yang searah. Sebaliknya, apabila nilai korelasi yang diperoleh negatif, maka terdapat hubungan yang berlawanan atau bertolak belakang antar variabel.

H. Etika Penelitian

1. Peneliti akan mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sebelum kegiatan pengumpulan data dilakukan.
2. Peneliti juga akan menyerahkan surat pengantar dan permohonan izin penelitian kepada pihak Puskesmas Moncobalang Gowa sebagai lokasi pengambilan data rekam medis.
3. Seluruh data yang berkaitan dengan identitas pribadi pasien akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip *confidentiality* dan

hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Data hasil penelitian akan disajikan secara kelompok (agregat) tanpa menyebutkan identitas individu mana pun, sehingga tidak menimbulkan risiko atau kerugian terhadap pasien maupun institusi terkait.

I. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Pengumpulan data penelitian berdasarkan dari variabel yang diteliti berupa usia, jenis kelamin, dan hasil TP-Rapid. Berdasarkan hasil analisis terhadap 34 responden di Puskesmas Moncobalang Gowa, mayoritas responden berada pada kelompok umur 21–30 tahun yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), diikuti kelompok umur 31–40 tahun sebanyak 9 orang (26,5%), dan kelompok umur 41–50 tahun sebanyak 1 orang (2,9%).

Tabel V. 1 Distribusi Usia

Usia	n	%
21-30	24	70,6
31-40	9	26,5
41-50	1	2,9
Total	34	100

Sumber: Data sekunder 2025

Kemudian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, dari seluruh responden yang berjumlah 34 terdapat 24 responden perempuan dengan presentase 70,6% dan 10 responden laki-laki dengan presentase 29,4%.

Tabel V. 2 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	10	29,4
Perempuan	24	70,6
Total	34	100

Sumber: Data sekunder 2025

Dari keseluruhan responden, hasil pemeriksaan TP-Rapid menunjukkan 30 responden (88,2%) dengan hasil negatif dan 4 responden (11,8%) dengan hasil positif.

Tabel V. 3 Distribusi Hasil TP-Rapid

TP-RAPID	n	%
Positif	4	11,8
Negatif	30	88,2
Total	34	100

Sumber: Data sekunder 2025

B. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menilai apakah data pada variabel penelitian memiliki distribusi yang normal. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 34 responden. Mengingat jumlah sampel kurang dari 50, metode yang dipilih untuk menguji normalitas data adalah uji *Shapiro–Wilk*. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini mengacu pada nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi lebih kecil

dari 0,05, maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka data dapat dikatakan berdistribusi normal. Dengan demikian, pengujian normalitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Shapiro–Wilk* untuk mengetahui pola distribusi data yang diperoleh.

Tabel V. 4 Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>P-value</i>	Hasil
Usia (X1)	0,000	Tidak Normal
Jenis Kelamin (X2)	0,000	Tidak Normal
TP-Rapid (Y)	0,000	Tidak Normal

Sumber: Data sekunder 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000 pada masing-masing variabel. Karena nilai signifikansi $< 0,05$, maka data pada penelitian ini tidak berdistribusi secara normal. Oleh karena itu, uji selanjutnya menggunakan uji non parametrik, yaitu uji korelasi *Spearman* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

2. Uji Korelasi *Spearman*

Uji korelasi *spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dalam satu penelitian. Penentuan ada atau tidaknya hubungan yang signifikansi didasarkan pada nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil pengujian. Jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi lebih besar 0,05 maka hubungan antara variabel tersebut dinyatakan tidak signifikan. Selain itu, kekuatan hubungan antarvariabel juga dapat diketahui melalui nilai *correlation coefficient* yang dihasilkan dari uji korelasi *spearman*. Apabila nilai *correlation coefficient* positif, maka terdapat hubungan yang positif antara satu variabel dengan variabel lainnya. Sebaliknya, Apabila nilai *correlation coefficient* negatif, maka terdapat hubungan yang negatif antara satu variabel dengan variabel lainnya. Semakin mendekati nilai *correlation coefficient* terhadap 1, maka semakin besar hubungannya antara kedua variabel. Hasil uji korelasi *Spearman* pada variabel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Tabel V. 5 Hasil Uji Korelasi

Variabel	<i>Correlation Coefficient</i>	<i>P-value</i>	Hasil
Usia (X1) -> TP-Rapid (Y)	-0,041	0,818	Hubungan negative yang sangat lemah dan tidak signifikan
Jenis Kelamin (X2) -> TP-Rapid (Y)	0,138	0,437	Hubungan positif yang sangat lemah dan tidak signifikan

Sumber: Data sekunder 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa pada variabel usia terhadap TP-Rapid, diperoleh nilai korelasi sebesar -0,041 dan signifikansi sebesar 0,818. Artinya, terdapat hubungan negatif yang

sangat lemah dan tidak signifikan antara usia dengan hasil pemeriksaan TP-Rapid. Hal ini dikarenakan nilai korelasi yang diperoleh berada pada angka negatif dan sangat rendah, yaitu sebesar -0,041 dan nilai signifikansi $< 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan dengan hasil pemeriksaan TP-Rapid.

Selanjutnya pada variabel jenis kelamin terhadap TP-Rapid, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,138 dan signifikansi sebesar 0,437. Artinya, terdapat hubungan positif yang sangat lemah dan tidak signifikan antara jenis kelamin dengan hasil pemeriksaan TP-Rapid. Hal ini dikarenakan nilai korelasi yang diperoleh berada pada angka positif namun sangat rendah, yaitu sebesar 0,138 dan nilai signifikansi $< 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan dengan hasil pemeriksaan TP-Rapid.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Usia dengan Hasil Pemeriksaan Rapid

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia dengan hasil. Berdasarkan hasil analisis statistik, variabel usia (X1) menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,041 dengan p-value 0,818. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat lemah antara usia dengan hasil pemeriksaan Treponema Pallidum Rapid (TP-Rapid), serta hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Dengan demikian, usia tidak terbukti sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian sifilis pada responden di Puskesmas Moncobalang.

Secara teoritis, kelompok usia dewasa muda hingga dewasa produktif merupakan kelompok dengan risiko tinggi terhadap infeksi menular seksual, termasuk sifilis. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya aktivitas seksual, kemungkinan memiliki lebih dari satu pasangan, serta rendahnya konsistensi penggunaan kondom. WHO dan CDC melaporkan bahwa puncak insidensi sifilis secara global terjadi pada kelompok usia 20–44 tahun, sehingga distribusi usia responden dengan hasil TP-Rapid reaktif dalam penelitian ini masih sejalan dengan gambaran epidemiologi sifilis secara umum.

Namun, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna secara statistik dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah sampel yang relatif kecil dan distribusi responden yang tidak merata antar kelompok usia, sehingga

kekuatan uji statistik menjadi terbatas. Selain itu, TP-Rapid merupakan pemeriksaan treponemal yang tidak dapat membedakan antara infeksi sifilis aktif dengan infeksi lama yang telah diobati. Oleh karena itu, hasil TP-Rapid reaktif tidak selalu mencerminkan kejadian infeksi baru pada kelompok usia tertentu, melainkan dapat menunjukkan adanya paparan sifilis di masa lalu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh *Aydin et al.* menunjukkan bahwa meskipun prevalensi sifilis lebih tinggi pada kelompok usia 31–40 tahun, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dan status sifilis.(23) Penelitian lain oleh *Sesay et al.* juga melaporkan bahwa usia bukan merupakan faktor prediktor independen kejadian sifilis setelah mempertimbangkan faktor lain seperti perilaku seksual berisiko dan akses terhadap layanan kesehatan.(24)

Di sisi lain, beberapa penelitian epidemiologi berskala besar melaporkan hasil yang tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian ini. Studi seroprevalensi sifilis pada donor darah yang dilakukan oleh Wu et al. melaporkan bahwa prevalensi sifilis meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, sehingga usia dianggap sebagai faktor risiko penting dalam analisis populasi. Pada penelitian ini didapatkan prevalensi kelompok usia 35–44 tahun memiliki angka insidensi sifilis tertinggi, dimana kelompok usia ini tidak jauh dari kelompok usia pada penelitian penulis skripsi ini. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan desain penelitian, karakteristik populasi yang diteliti, ukuran sampel yang besar, serta metode

pemeriksaan yang digunakan, sehingga hubungan antara usia dan sifilis lebih mudah terdeteksi secara statistik.(25)

B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Hasil Pemeriksaan TP-Rapid

Berdasarkan hasil analisis bivariat, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan hasil pemeriksaan TP-Rapid pada pasien di Puskesmas Moncobalang Gowa yaitu variabel jenis kelamin (X2) memiliki koefisien korelasi sebesar 0,138 dengan p-value 0,437. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat lemah antara jenis kelamin dengan hasil TP-Rapid, namun secara statistik juga tidak signifikan ($p > 0,05$). Oleh karena itu, jenis kelamin dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian sifilis.

Secara epidemiologis, berbagai laporan menyebutkan bahwa laki-laki memiliki angka kejadian sifilis yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. WHO dan CDC melaporkan bahwa peningkatan kasus sifilis global dalam satu dekade terakhir terutama didorong oleh peningkatan kasus pada laki-laki, yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko, frekuensi pergantian pasangan, serta rendahnya penggunaan kondom secara konsisten. Oleh karena itu, secara teoritis, laki-laki memang diperkirakan memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi sifilis.(26,9)

Namun, dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin sering kali tidak mencerminkan pola

epidemiologi umum. Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh kebijakan skrining sifilis rutin pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama pada ibu hamil. Kondisi ini menyebabkan perempuan lebih sering menjalani pemeriksaan TP-Rapid, sehingga dapat menimbulkan bias distribusi sampel yang memengaruhi hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan hasil pemeriksaan TP-Rapid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa jenis kelamin tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan hasil pemeriksaan sifilis, terutama pada studi berbasis fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian oleh *Sesay et al.* pada populasi klinis menunjukkan bahwa meskipun sifilis lebih banyak ditemukan pada laki-laki, jenis kelamin tidak menjadi prediktor independen setelah dikontrol dengan faktor perilaku seksual dan akses layanan kesehatan. Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian di layanan VCT dan IMS di Indonesia, yang menunjukkan bahwa perbedaan kejadian sifilis antara laki-laki dan perempuan tidak selalu signifikan secara statistik. (24)

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini. Laporan surveilans terbaru dari CDC menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian sifilis, dengan lebih dari 80% kasus sifilis primer dan sekunder dilaporkan terjadi pada laki-laki, terutama pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (MSM).(26)

Temuan serupa dilaporkan oleh ECDC, yang menyatakan bahwa peningkatan kasus sifilis di negara-negara Eropa secara konsisten didominasi oleh laki-laki dewasa, sehingga jenis kelamin dianggap sebagai determinan penting dalam analisis epidemiologi sifilis berbasis populasi. Perbedaan hasil dengan penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan konteks populasi, di mana penelitian surveilans nasional dan regional tersebut dilakukan pada populasi berisiko tinggi dengan cakupan luas dan jumlah sampel besar, sedangkan penelitian ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan dominasi responden perempuan akibat program skrining rutin. Hal ini menegaskan bahwa hubungan antara jenis kelamin dan hasil pemeriksaan TP-Rapid sangat dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan sistem pencatatan kasus yang digunakan.(27)

C. Tinjauan Keislaman

Berdasarkan ajaran Islam, kesehatan dipandang sebagai nikmat dan amanah dari Allah Swt. yang wajib dijaga oleh setiap individu. Prinsip ini sejalan dengan kaidah ushul fikih sebagai berikut:

الْوَقَايَةُ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ

Artinya:

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan.

Kaidah ushul di atas menekankan pentingnya upaya preventif dalam menjaga kesehatan. Hasil penelitian ini, yang menyoroti perlunya skrining sifilis melalui pemeriksaan TP-Rapid tanpa membedakan jenis kelamin maupun stadium penyakit, memperkuat urgensi pendekatan pencegahan sebagai langkah

awal dalam melindungi diri dari penyakit menular. Allah melarang manusia menjerumuskan diri ke dalam kebinasaan dan mendorong perbuatan yang membawa kemaslahatan sesuai dalam QS. Al-Baqarah: 195 sebagai berikut :

وَأَنْفَعُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Sifilis sebagai penyakit menular seksual memiliki keterkaitan erat dengan perilaku seksual yang dilarang dalam Islam. Larangan zina dan segala bentuk pendekatannya yang menunjukkan bahwa Islam tidak hanya mengatur aspek ibadah ritual, tetapi juga perilaku sosial dan kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam QS. Al-Isra: 32 sebagai berikut :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa sifilis dapat terjadi pada siapa saja, sehingga pencegahan dari perilaku seksual yaitu melalui jalur pernikahan yang sah (sesuai dengan syariat islam) menjadi sangat relevan. Menjaga kehormatan diri (*hifz al-'ird*) dan keturunan (*hifz al-nasl*) merupakan bagian dari tujuan utama syariat Islam (*maqāṣid al-syarī'ah*) yang juga beririsan langsung dengan upaya pencegahan penyakit menular seksual. Hadits nabi Saw bersabda, sebagai berikut:

لَا يُورَدُ مُمْرَضٌ عَلَى مُصِحٍّ

Artinya:

Janganlah unta yang sehat dicampur dengan unta yang sakit.

Hadits tersebut mengandung prinsip pencegahan penularan penyakit. Dalam konteks infeksi menular seksual, termasuk sifilis, seseorang yang terinfeksi berpotensi menularkan kuman *Treponema pallidum* kepada pasangan melalui kontak seksual. Oleh karena itu, penderita tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai mendapatkan pengobatan yang adekuat dan dinyatakan tidak menular. Dengan demikian, larangan mencampurkan yang sakit dengan yang sehat sejalan dengan konsep kesehatan masyarakat modern, yaitu pencegahan transmisi melalui deteksi dini, pengobatan, dan pembatasan kontak berisiko.

Hal ini sejalan dalam Tanya Jawab Agama Jilid 8 terbitan Fatwa Tarjih Muhammadiyah bahwa larangan zina dalam Islam tidak semata-mata berkaitan dengan dosa individual, tetapi bertujuan mencegah kerusakan manusia secara lebih luas, baik dari sisi keturunan, kehormatan, maupun keselamatan jiwa. Islam mengajarkan kewaspadaan dan introspeksi diri, sebagaimana konsep *iḥtiyāt* (kehati-hatian) dalam menjaga diri dari mudarat. Oleh karena itu, skrining kesehatan, termasuk pemeriksaan sifilis, merupakan bentuk ikhtiar yang dibenarkan dan dianjurkan dalam Islam, bahkan ketika seseorang merasa tidak memiliki gejala atau berada pada fase penyakit yang laten.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis korelasi, variabel usia (X1) menunjukkan nilai koefisien -0,041 dan nilai p sebesar 0,818. Temuan ini merefleksikan hubungan negatif yang sangat lemah serta tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia tidak berperan sebagai faktor risiko terhadap kejadian sifilis di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Gowa.

Berdasarkan analisis korelasi, variabel jenis kelamin (X2) menunjukkan nilai koefisien 0,138 dan nilai p sebesar 0,437. Temuan ini merefleksikan hubungan positif yang sangat lemah serta tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan keterkaitan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian sifilis di lokasi penelitian.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Temuan bahwa usia dan jenis kelamin tidak berpengaruh secara statistik tidak serta merta mengurangi urgensi skrining sifilis. Oleh karena itu, pemeriksaan harus dilaksanakan secara komprehensif pada seluruh pasien tanpa diskriminasi demografis. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa sifilis dapat terjadi pada siapa saja dan sering kali bersifat asimtomatik atau laten, sehingga deteksi dini memerlukan pendekatan universal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan untuk tetap waspada terhadap potensi infeksi sifilis pada setiap pasien yang menjalani pemeriksaan, terlepas dari tidak adanya korelasi signifikan antara usia, jenis kelamin, dan hasil TP-Rapid. Upaya deteksi dini serta pencegahan penularan perlu didukung melalui pendekatan pelayanan yang komprehensif, meliputi edukasi, konseling, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menelaah variabel risiko lain yang belum diteliti, seperti perilaku seksual, penggunaan kondom, status pernikahan, dan tingkat pendidikan. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan profil faktor risiko sifilis yang lebih komprehensif. Selain itu, integrasi tes treponemal dan non-treponemal dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan akurasi interpretasi status infeksi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan akademik untuk mendukung pengembangan proses pembelajaran maupun penelitian di bidang kesehatan reproduksi serta infeksi menular seksual. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan bagi mahasiswa untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas dan pendekatan yang lebih beragam. Meskipun demikian, berdasarkan hasil analisis

yang telah dilakukan, variabel usia dan jenis kelamin dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.



DAFTAR PUSTAKA

1. Tiecco G, Antoni MD, Storti S, Marchese V, Focà E, Torti C, et al. A 2021 update on syphilis: Taking stock from pathogenesis to vaccines. Vol. 10, Pathogens. MDPI; 2021.
2. World Health Organization (WHO). Infeksi Menular Seksual. WHO; 2025.
3. Rokom. Sehat Negeriku. 2023. Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga.
4. Rahmi Fadhilah F, Efrida Pakpahan S, Atika R, Reliani N, Kesehatan F, Kesehatan Rajawali I, et al. Evaluasi Pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid (Tp-Rapid) Dan *Treponema pallidum* Haemagglutination Assay (TPHA) Pada Kelompok Wanita Pekerja Seks Di Kota Bandung. JoImedLabS. 2023;4(1):59–69.
5. Baguna TWI, Niode NJ, Pandaleke HEJ. Efektivitas pemeriksaan serologis sifilis. e-Clinic. 2021;9(1):134–142.
6. Tiecco G, Antoni MD, Storti S, Marchese V, Focà E, Torti C, et al. A 2021 update on syphilis: Taking stock from pathogenesis to vaccines. Vol. 10, Pathogens. MDPI; 2021.
7. Prameswari LN, Alshanti NW, Jannah AR. Sifilis Sekunder Koinfeksi HIV dan Tuberkulosis Paru Alergi terhadap Penicillin. Cermin Dunia kedokteran. 2025;52(4):253-257.
8. Kojima N, Klausner JD. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. Curr Epidemiology Rep. 2018 Mar; 5 (1):24–38.
9. WHO. Epidemiology On Syphilis. 2025.
10. Asosiasi Kesehatan Seksual Amerika, CDC. The State of STIs — CDC reports an alarming rise in syphilis. 2024.
11. Robert Kosasih, Dean Ascha Wijaya, Fernando Nathaniel, Yohanes Firmansyah. Pengaruh Hubungan Laki-laki Seks dengan Laki-Laki dengan Munculnya Risiko Infeksi Menular Seksual Pada Pria Perilaku Seksual Promiskuitas. Journal of Educational Innovation and Public Health. 2023 Jul 10;1(3):66–74.
12. Putri GR, Bimantara A, Rahma N. Analisis prevalensi sifilis berdasarkan pemeriksaan *Treponema pallidum* Rapid (TP-Rapid). PSKM. 2025;15:235.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
14. Purnama Sari L, Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin S. Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Menular Seksual Melalui Audio-Visual Pada Wanita Usia Subur. 2024;4(6).
15. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Oringer JS, editors. Fitzpatrick's dermatology. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019
16. Balich AR, Tjiahyono E, Surya R, Pratama P, Oktabiriya R, Rismala Ekayanti S, et al. Proceedings of the 17th Continuing Medical Education Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta: Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2023.
17. Pustaka T, Dwiki Reza M. Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License Sifilis pada Kehamilan. Vol. 2. 2023.
18. Patanduk E, Medyati N, Assa I, Tutuop KL, Tambing Y, Mamoribo SN, et al. Jambura Journal Of Health Science And Research Analisis Faktor Risiko Kejadian Sifilis Pada Pasien Di Pusat Kesehatan Reproduksi Kotaraja Jayapura. 2022.
19. Silva ÂAO, Lima AA, Vasconcelos L de CM, Almeida RA de, Freitas NEM de, Habib FL, et al. Performance Assessment of Treponemal and Nontreponemal Tests for the Diagnosis of Acquired Syphilis. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2024 Jun 1;110(6):1237–44.
20. Villarreal DD, Babalola CM. Expanding Horizons in Syphilis Treatment: Challenges, Advances, and Opportunities for Alternative Antibiotics. Vol. 22, Current HIV/AIDS Reports. Springer; 2025.
21. Chevalier FJ, Bacon O, Johnson KA, Cohen SE. Syphilis: A Review. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2025.
22. Djohan H, Nurhayati E, Ratika M, Salim M, Analis Kesehatan J, Kemenkes Pontianak P. Hubungan Seks Bebas Dengan Kejadian Sifilis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Kota Pontianak. 2024;7(2):133–8.
23. Merdan S, Ekenoğlu Merdan Y, Aydoğan O. Burden of syphilis among people living with HIV: a large cross-sectional study from Türkiye. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2025 Sep 1;44(9):2231–7.
24. Jiba DF, Lakoh S, Wang S, Sun W, Barrie U, Kamara MN, et al. Sero-prevalence of syphilis infection among people living with HIV in Sierra

Leone: a cross-sectional nationwide hospital-based study. BMC Infect Dis. 2023 Dec 1;23(1).

25. Wu X, Guan Y, Ye J, Fu H, Zhang C, Lan L, et al. Association between syphilis seroprevalence and age among blood donors in Southern China: An observational study from 2014 to 2017. BMJ Open. 2019 Nov 1;9(11).
26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Infections Surveillance, 2023. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024.
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Syphilis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2024.



LAMPIRAN

Lampiran 1

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Sultan Alauddin No.259, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222 C.p. +62 821-9689-8668/ +62 823-8315-1148
Email FKIK: fkik@unismuh-makassar.ac.id / Website: <http://www.unismuh-makassar.ac.id>

Nomor: 1429/FKIK/A.6-II/X/1447/2025
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 22 Oktober 2025 M
30 Rabiul Akhir 1447 H

Yth:

Ketua LP3M Unismuh Makassar
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Semoga segala aktivitas kesehatan kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin.
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian Studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas:

Nama : Mutia Putri Aulia
Tempat / Tanggal Lahir : Sungguminasa, 17 Mei 2005
Stambuk : 105421100522
Program Studi : Pendidikan Dokter
Tempat Penelitian : Puskesmas Moncobalang, Kecamatan Barombong, Gowa

JUDUL PENELITIAN

"Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa"

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada Bapak Ketua LP3M Unismuh Makassar kiranya berkenan memberikan surat izin dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan jazakumullahu khaeran katsiraa.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabakatuh.

Wakil Dekan I


Dr. dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.N (K) ←
NBM : 1283436

Lampiran 2



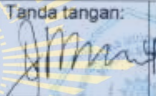
MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Sultan Alauddin No 259, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222 Cp. +62 821-9689-8668/ +62 823-9315-1149
 Email FKIK: unismuh@gmail.com / Website: <https://web.unismuh.ac.id>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PEMBEBASAN KAJI ETIK
 Nomor : 094/UM.PKE/IX/47/2025

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah dibebaskan dari kaji etik :

No Protokol	2025,10,796,00	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Mutia Putri Aulia		
Judul Penelitian	Analisis Faktor Risiko Berdasarkan Treponema Pallidum (TP-RAPID) di Puskesmas Moncobalang Gowa		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	04 Oktober 2025
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	04 Oktober 2025
Tempat Penelitian	Puskesmas Moncobalang Gowa		
Masa Berlaku : 08 Oktober 2025			
Sampai Tanggal : 08 Oktober 2026			
Ketua Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan: 	Makassar,
Sekretaris Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Dr. dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes	Tanda tangan: 	08 Oktober 2025

Kewajiban Peneliti Utama:

- ☐ Apabila ada perubahan protokol dan dokumen lain yang telah mendapatkan persetujuan dari KEPK peneliti harus mengajukan amandemen
- ☐ Peneliti harus melaporkan ke KEPK apabila terjadi ketidak sesuaian pelaksanaan penelitian dengan protokol dan dokumen lain yang telah mendapatkan persetujuan etik
- ☐ Peneliti harus menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir.



Lampiran 3



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax. (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail: lp3m@unismuh.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 839/LP3M/05/C.4-VIII/X/1447/2025
Lampiran : 1 (satu) rangkap proposal
Hal : Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:

Bapak Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di-

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1429 tanggal: 22 Oktober 2025, menerangkan bahwa mahasiswa dengan data sebagai berikut.

Nama : Mutia Putri Aulia
Nim : 105421100522
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Prodi : Pendidikan Dokter

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan laporan tugas akhir Skripsi dengan judul :

"Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid (TP-Rapid) Di Puskesmas Moncobalang Gowa"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 27 Oktober 2025 s/d 27 Desember 2025.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan jazakumullahu khaeran katziraa.

Billahi Fii Sabilil Haq. Fastabiqul Khaerat.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

1 Jumadil Awwal
Makassar 1447
23 Oktober 2025

Ketua LP3M Unismuh Makassar,



Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd.
NBM. 112 7761



Management
System
ISO 21001:2018
www.tuv.com
ID 90000193



Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. (0411) 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221
E-mail: lp3m@unismuh.ac.id Official Web: <https://lp3m.unismuh.ac.id>

Lampiran 4


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://proptsp.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 29390/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 839/LP3M/05/C.4-VIII/X/1447/2025 tanggal 23 Oktober 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUTIA PUTRI AULIA
Nomor Pokok	: 105421100522
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid (TP-Rapid) Di Puskesmas Moncobalang Gowa "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Oktober s/d 30 Desember 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 27 Oktober 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
 Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/2356/PENELITIAN/DPMTSP-GOWA
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,
 Kepala UPT Puskesmas Moncobalang
 Gowa

di -
 Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 29390/S.01/PTSP/2026 tanggal 4 Maret 2026 tentang Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **MUTIA PUTRI AULIA**
 Tempat/ Tanggal Lahir : Sungguminasa / 17 Mei 2005
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nomor Pokok : 105421100522
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Bontokappong

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid Test (TP-Rapid) di Puskesmas Moncobalang Gowa"

Selama : 30 Oktober 2025 s/d 30 November 2025

Pengikut :

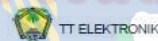
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal :

a.n. BUPATI GOWA
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
 TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



H.INDRA SETIAWAN ABBAS S.Sos.M.Si
 Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. -

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MONCOBALANG
Jl. Poros Moncobalang Desa Moncobalang Kec. Barombong Kab. Gowa, Kode Pos 92161
E-mail : pkm.mcbalang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No : 400.7.22.1/ 010 /UPT PKM Moncobalang

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Abd Latif, SKM, S.Kep, M.Kes
NIP : 19680502 199203 1 010
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Puskesmas
Instansi : UPT Puskesmas Moncobalang

Menerangkan bahwa:

Nama : Mutia Putri Aulia
NIM : 105421100522
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Program Studi : Pendidikan Dokter

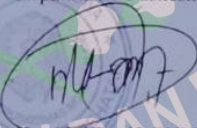
Telah selesai melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul:

" Analisis Faktor Risiko Sifilis Berdasarkan Treponema Pallidum Rapid Test (Tp-Rapid di Puskesmas Moncobalang Gowa)"

Selama : 30 Oktober – 30 Desember 2025

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Moncobalang, 03 Januari 2026
Kepala UPT Puskesmas Moncobalang


Ns. Abd Latif, SKM, S.Kep, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. : 19680502 199203 1 010

Lampiran 7

Responden	Kategori				Koding		
	Usia	Jenis Kelamin	Positif	Negatif	Usia	Jenis Kelamin	TP-RAPID
1	21	Perempuan	0	1	1	1	1
2	22	Perempuan	0	1	1	1	1
3	23	Laki-laki	1	0	1	2	2
4	23	Laki-laki	0	1	1	2	1
5	23	Laki-laki	0	1	1	2	1
6	24	Laki-laki	0	1	1	2	1
7	24	Perempuan	0	1	1	1	1
8	25	Laki-laki	1	0	1	2	2
9	25	Laki-laki	0	1	1	2	1
10	25	Laki-laki	0	1	1	2	1
11	25	Perempuan	0	1	1	1	1
12	26	Perempuan	0	1	1	1	1
13	26	Perempuan	0	1	1	1	1
14	26	Perempuan	0	1	1	1	1
15	27	Perempuan	0	1	1	1	1
16	27	Perempuan	0	1	1	1	1
17	28	Laki-laki	0	1	1	2	1
18	28	Laki-laki	0	1	1	2	1
19	28	Perempuan	1	0	1	1	2
20	28	Perempuan	0	1	1	1	1
21	28	Perempuan	0	1	1	1	1
22	30	Perempuan	0	1	1	1	1
23	30	Perempuan	0	1	1	1	1
24	30	Perempuan	0	1	1	1	1
25	32	Laki-laki	0	1	2	2	1
26	32	Laki-laki	0	1	2	2	1
27	32	Perempuan	0	1	2	1	1
28	32	Perempuan	0	1	2	1	1
29	34	Perempuan	0	1	2	1	1
30	34	Perempuan	0	1	2	1	1
31	36	Perempuan	0	1	2	1	1
32	38	Perempuan	1	0	2	1	2
33	38	Perempuan	0	1	2	1	1
34	41	Perempuan	0	1	3	1	1

Note :

1. Usia

Kategori	Koding
21-30	1
31-40	2
41-50	3

2. Jenis Kelamin

Kategori	Koding
Perempuan	1
Laki-Laki	2

3. TP-RAPID

Kategori	Koding
Negatif	1
Positif	2

Lampiran 8

1. Uji Normalitas

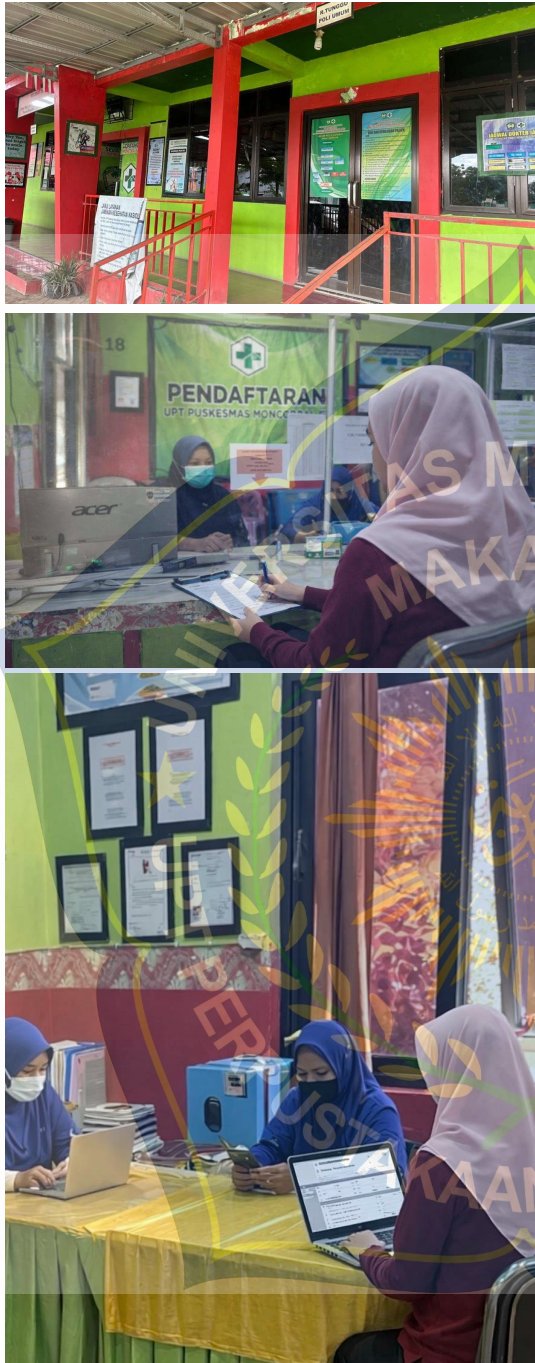
Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.433	34	.000	.616	34	.000
Jenis Kelamin	.429	34	.000	.591	34	.000
TP-RAPID	.523	34	.000	.378	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Korelasi *Spearman*

Correlations					
			Usia	Jenis Kelamin	TP-RAPID
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	-.178	-.041
		Sig. (2-tailed)	.	.315	.818
		N	34	34	34
	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	-.178	1.000	.138
		Sig. (2-tailed)	.315	.	.437
		N	34	34	34
	TP-RAPID	Correlation Coefficient	-.041	.138	1.000
		Sig. (2-tailed)	.818	.437	.
		N	34	34	34

Lampiran dokumenta





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Mutia Putri Aulia

Nim : 105421100522

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7%	10 %
2	Bab 2	6%	25 %
3	Bab 3	4%	10 %
4	Bab 4	5%	10 %
5	Bab 5	3%	10 %
6	Bab 6	8%	10 %
7	Bab 7	2%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 10 Maret 2026

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nur Hafid S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I mutia putri aulia

105421100522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2026 08:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2899117078

File name: BAB_1_SKRIPSI.docx (37.69K)

Word count: 911

Character count: 5954

BAB I mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ Submitted to UIN Batusangkar

Student Paper

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB II mutia putri aulia
105421100522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2026 08:42AM (UTC+0700)
Submission ID: 2899117665
File name: BAB_II_SKRIPSI_4.docx (77.5K)
Word count: 5178
Character count: 34392

BAB II mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6% INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.liputan6.com

Internet Source

3%

2

ejournal.ukrida.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB III mutia putri aulia
105421100522
by Tahap Tutup

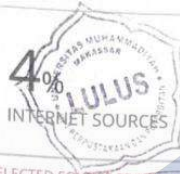
Submission date: 10-Mar-2026 10:36AM (UTC+0700)
Submission ID: 2899228327
File name: BAB_III_SKRIPSI_5.docx (30.45K)
Word count: 189
Character count: 1210

BAB III mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ dspace.uui.ac.id
Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB IV mutia putri aulia
105421100522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2026 08:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2899118700

File name: BAB_IV_SKRIPSI_3.docx (37.02K)

Word count: 794

Character count: 5382

BAB IV mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ [edoc.site](#)
Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB V mutia putri aulia

105421100522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2026 10:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 2899229189

File name: BAB_V_SKRIPSI_4.docx (25.79K)

Word count: 702

Character count: 4342

BAB V mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB VI mutia putri aulia

105421100522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2025 08:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2899121106

File name: BAB_VI_SKRIPSI_1.docx (39.27K)

Word count: 1348

Character count: 9117



BAB VI mutia putri aulia 105421100522

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES



PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

2%

2

Submitted to Fakultas Kedokteran

Student Paper

2%

3

lib.unnes.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

2%



BAB VII mutia putri aulia

105421300522

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Mar-2026 10:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2899229908

File name: BAB_VII_SKRIPSI_1.docx (20.18K)

Word count: 356

Character count: 2383

BAB VII mutia putri aulia 105421700522

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ garuda.ristekbrin.go.id

Internet source

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

