

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, jutaan orang terekspos risiko penyakit mematikan melalui transfusi darah yang tidak aman. Pada database global, skrining tidak dilakukan untuk penyakit dengan transmisi melalui darah pada 6 juta dari 81 juta unit darah yang diambil tiap tahunnya di 178 negara.

Darah yang disumbang, dites dengan metode yang bermacam-macam, tetapi yang di rekomendasikan WHO adalah skrining untuk empat penyakit ini: Hepatitis B Surface Antigen, antibodi hepatitis C, antibodi HIV, dan tes serologis untuk sifilis. WHO melaporkan pada tahun 2006 bahwa 56 dari 124 negara yang disurvei, tidak menggunakan tes ini pada semua donasi darah. (J, 2011)

Sifilis adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan bakteri *Treponema pallidum* subspesies *pallidum*, umumnya merupakan penyakit menular seksual dan memberi gambaran penyakit aktif yang diselingi periode laten. Pada sepertiga kasus yang tidak ditangani ditemukan stadium tertier dengan gambaran penyakit progresif destruktif mukokutaneus, muskuloskeletal, atau lesi parenkimal; aortitis; atau penyakit *symptomatic central nervous system* (CNS). Hampir semua kasus sifilis didapatkan melalui kontak seksual dengan lesi infeksi sisanya didapatkan melalui infeksi in utero, transfusi darah, dan transplantasi organ (Lukehart, 2010).

Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Wabah penyakit sifilis dapat menular lewat kontak langsung dengan pengidap lewat alat kelamin, khususnya saat berhubungan badan (Saptohutomo, 2012). Kemungkinan tertular sifilis dari penderita sifilis stadium dini melalui *unprotected sex* (tidak mengenakan kondom) antara 30-50% (Frey, 2005).

Sifilis dikenal juga dengan istilah lues (berasal dari bahasa latin yaitu wabah) sudah menjadi masalah kesehatan publik sejak era 16-an. Penyakit ini diobati dengan merkuri atau pengobatan tidak efektif lainnya sampai dengan perang dunia ke-1 saat pengobatan efektif yang didasari arsenic atau bismuth ditemukan, dan

akhirnya mencapai sukses setelah perang dunia ke-2 dengan ditemukan antibiotik. Pada saat itu, jumlah kasus menurun (Frey, 2005).

Sifilis masih merupakan masalah kesehatan di dunia. WHO mengestimasikan 12 juta kasus baru tiap tahunnya dengan lebih dari 90 persen terjadi di negara berkembang. Sifilis jarang terdapat pada negara maju, penyakit ini sering terdapat di negara berkembang dengan prevalensi yang dapat mencapai 25 persen pada penyumbang darah (Tagny, 2011). Survei yang dilakukan WHO di Eropa pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka sifilis pada pria berkisar antara 0,3 sampai dengan 94,4 kasus per 100,00 penduduk pria dan pada wanita berkisar antara 0,1 sampai dengan 70,7 per 100,000 penduduk wanita (Newman et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan prevalensi sifilis sebanyak 7,5% dengan kasus terbanyak pada usia 28-37 tahun (NWANKWO et al., 2012).

Daerah yang mempunyai tingkat penularan sifilis tertinggi ialah sub-Sahara Afrika, Amerika Selatan, dan Asia Tenggara (Lukehart, 2008).

*The China Daily*, mengutip keterangan dari Menteri Kesehatan Cina menyebutkan angka penularan dari ibu ke anak melonjak hingga 57 kasus per 100.000 kelahiran antara tahun 2003-2008 dari sebelumnya yang 7 kasus per 100.000 kelahiran. Salah satu laporan yang dipublikasikan dalam New England Journal of Medicine menyebutkan tiap jam lahir satu bayi yang terinfeksi sifilis akibat penularan suami kepada istrinya. Sifilis juga bisa menginfeksi janin selama dalam kandungan dan menyebabkan cacat bawaan (Anna, 2010).

Adapun angka kejadian penyakit sifilis pada perempuan pekerja seks di Jakarta Utara, menurut hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) Kementerian Kesehatan tahun 2009, bervariasi antara 1 persen sampai 15 persen (Maryati, 2011).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- Bagaimana angka kejadian penyakit sifilis pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan 31 Mei 2013
- Pada usia berapa angka kejadian tertinggi sifilis pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013
- Pada jenis kelamin apa angka kejadian sifilis tertinggi pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia Kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah mengetahui angka kejadian sifilis di Palang Merah Indonesia Kota Bandung

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui angka kejadian sifilis pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia Kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana angka kejadian sifilis pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia Kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk menginformasikan pada masyarakat bagaimana angka kejadian penyakit sifilis periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013 di Kota Bandung

## 1.5 Landasan Teori

Sifilis disebabkan oleh spirochete *Treponema pallidum*. Transmissinya melalui kontak seksual dengan lesi infeksi, dari ibu ke anak in utero, melalui transfusi produk darah, dan terkadang melalui lesi infeksi yang berkontak dengan luka pada kulit. Apabila tidak diobati, penyakit ini akan melewati empat tahapan: primer, sekunder, laten, dan tertier. Sifilis mempunyai banyak gejala klinis dan dapat menyerupai banyak penyakit infeksi juga *immune-mediated processes* pada tahapan advans (Euerle, 2012).

Penyakit sifilis tidak bisa diabaikan, karena merupakan penyakit berat yang bila tidak terawat dapat menyerang hampir semua alat tubuh, seperti kerusakan sistem saraf, jantung, tulang, dan otak. Selain itu wanita hamil yang menderita sifilis dapat juga menularkan penyakitnya ke janin sehingga menyebabkan sifilis kongenital yang bisa menyebabkan penyakit bawaan dan kematian (Septian, 2010).

Insidensi penyakit sifilis ini dipengaruhi oleh pengobatan penyakit dan perbaikan sosioekonomi. Sifilis paling sering dijumpai pada usia 20-30 tahun. Di Indonesia, prevalensi sifilis terlihat menurun sejak dilakukannya program pemberantasan sifilis yang dimulai tahun 1957 berupa pelaksanaan *Regular Mass Treatment* (RMT) pada Pekerja Seks Komersil. Namun karena RMT sudah dihentikan maka ada kemungkinan terjadi peningkatan kembali (Partogi, 2008).

## 1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi yang dipakai merupakan penelitian survei deskriptif dengan cara mengumpulkan data secara retrospektif angka kejadian sifilis pada penyumbang darah di Palang Merah Indonesia Kota Bandung periode Mei 2012 sampai dengan Mei 2013 dan secara tidak langsung untuk melihat gambaran sifilis di Kota Bandung

### **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi : penelitian dilakukan di Palang Merah Indonesia Kota Bandung

Waktu : penelitian ini dilakukan selama periode Januari 2013 sampai dengan November 2013