



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN SIFILIS

Umniya*, Dwi Indria Anggraini, Suharmanto

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng,
Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*umniyakais@gmail.com

ABSTRAK

Sifilis disebabkan oleh *Treponemapallidum* yang merupakan golongan spiroseta. Sifilis dapat ditularkan secara vertikal dan seksual. Penularan infeksi tersering melalui aktivitas seksual. Sifilis merupakan penyakit yang dapat diobati secara tuntas menggunakan antibiotik dan dicegah dengan perilaku seksual yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian sifilis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis observasional dengan menggunakan metode case control. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di RSUD H. Abdul Moeloek, Lampung. Teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel yang diperlukan dalam penelitian didapatkan melalui perhitungan sampel analitik kategorik tidak berpasangan yaitu 83 orang kelompok kontrol (negatif sifilis) dan 83 orang kelompok kasus (positif sifilis). Alat ukur yang digunakan pada semua variabel yaitu data rekam medis. Analisis data meliputi univariat dan bivariat menggunakan Chi-Square. Hasil menunjukkan adanya hubungan faktor jenis kelamin ($p=0,001$) dan jenis pekerjaan ($p=0,027$) dengan kejadian sifilis serta tidak terdapat hubungan faktor usia ($p=0,639$), tingkat pendidikan ($p=1,000$) dan status pernikahan ($p=0,213$) dengan kejadian sifilis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian sifilis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah faktor jenis kelamin dengan nilai OR yang paling tinggi yaitu 3,441. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian sifilis yaitu jenis kelamin dan jenis pekerjaan dimana jenis kelamin merupakan faktor yang paling berpengaruh di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kata kunci: jenis kelamin; jenis pekerjaan; sifilis

RISK FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF SYPHILIS

ABSTRACT

*Syphilis is caused by *Treponema pallidum* which is a member of the spiroseta group. Syphilis can be transmitted vertically and sexually. Most common infection transmission through sexual activity. Syphilis is a disease that can be completely treated using antibiotics and prevented by healthy sexual behavior. This study aims to determine the risk factors that influence the incidence of syphilis. This research is a type of observational analysis research using case control method. This research was conducted in July 2023 at Abdul Moeloek Hospital, Lampung. The sample technique used is purposive sampling. The sample needed in the study was obtained by calculating unpaired categorical analytic samples, namely 83 control group (syphilis negative) and 83 case group (syphilis positive). The measuring tool used for all variables is medical record data. Data analysis included univariate and bivariate using Chi-Square. There is a relationship between gender ($p=0.001$) and type of work ($p=0.027$) with the incidence of syphilis and there is no relationship between age ($p=0.639$), level of education ($p=1.000$) and marital status ($p=0.213$) with the incidence of syphilis at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung. The factors most related to the incidence of syphilis in Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung is the gender factor with the highest OR value of 3.441. The risk factors that influence the incidence of syphilis are gender and type of work where gender is the most influential factor in Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province.*

Keywords: sex; syphilis; type of work

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah proses penyakit dari kontak fisik yang dekat antara laki-laki dan perempuan dengan cara penularan melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual, sebelumnya dikenal sebagai penyakit menular seksual, melibatkan penularan suatu organisme antara pasangan seksual melalui berbagai mekanisme kontak seksual, baik oral, anal, atau vagina (Michael Ray Garcia, Stephen W. Leslie, 2022). Saat ini di dunia terdapat peningkatan jumlah penderita baru sebanyak 374 juta yang terinfeksi 1 dari 4 infeksi menular seksual yang dapat disembuhkan yaitu klamidiasis, gonore, sifilis dan trikomoniasis (WHO, 2022).

Sifilis disebabkan oleh *Treponema pallidum* yang merupakan golongan spiroseta. Sifilis dapat ditularkan secara vertikal dan seksual. Penularan infeksi tersering melalui aktivitas seksual. Namun, penularan dari ibu ke anak (vertikal) juga dapat meningkatkan terjadinya sifilis primer, sekunder dan kongenital (Whiting et al., 2023). Sifilis merupakan penyakit yang dapat diobati secara tuntas menggunakan antibiotik dan dicegah dengan perilaku seksual yang sehat (Gossman, 2022).

Penderita sifilis mengalami peningkatan sebanyak enam juta kasus baru setiap tahun diseluruh dunia terutama antara usia 15-49 tahun (Kojima & Klausner, 2018). Secara global pada tahun 2020 hingga Juni 2023 terjadi peningkatan kasus sifilis sebanyak tujuh juta kasus. Hal ini bertolak belakang dengan target WHO (World Health Organization) yang berambisi menurunkan kasus sifilis sebanyak 90% pada tahun 2030, namun hal itu berjalan lambat (Kemenkes, 2021). Median prevalensi serologi penderita sifilis yang merupakan wanita pekerja seks komersil (PSK) dan laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki di Asia Tenggara sebanyak 5% dimana Indonesia memiliki median prevalensi serologi penderita sifilis juga sebanyak 5% (WHO, 2018). Kasus sifilis di Indonesia masih menjadi permasalahan dengan ditemukan 76.923 kasus baru. Jumlah penderita sifilis di Indonesia pada periode Januari-Maret 2021 melalui pendekatan diagnosa laboratorium yaitu sifilis dini sebanyak 2.976 kasus dan sifilis lanjut sebanyak 892 kasus (Kemenkes, 2021). Penelitian yang dilakukan pada pasien sifilis dengan koinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) pada RSUD H. Abdul Moeloek pada Januari 2017-November 2019 didapatkan sebanyak 21 kasus (Anggraini, Dwi Indria; Sibero & Sidharti, 2021).

Faktor risiko yang paling berpengaruh pada penderita sifilis pada wanita di Brazil berupa riwayat IMS (OR=9,7) (Costa de Macêdo et al., 2017). Faktor yang berhubungan dengan penderita sifilis dan HIV di Indonesia yaitu usia ($p=0,022$), status pernikahan ($p=0,048$), orientasi seksual ($p=0,048$), mode transmisi ($p=0,044$) dan jenis pekerjaan ($p=0,046$) (Yuindartanto et al., 2022). Penelitian lain menyatakan bahwa faktor risiko penderita sifilis pada tentara laki-laki di Brazil berupa pasangan tanpa pernikahan tahun lalu ($p<0,001$), laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki ($p<0,001$), pasangan >10 orang ($p<0,006$), dan melakukan seks saat usia <15 tahun ($p<0,003$) (Motta et al., 2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian sifilis di Kota Jayapura yaitu riwayat IMS ($p=0,000$) dan jumlah pasangan ($p=0,000$) (Patanduk et al., 2023).

Penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko IMS di Poli Rawat Jalan Ruang Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada 186 pasien dari tahun 2012-2020 didapatkan hasil jenis kelamin ($p=0,012$) dan pekerjaan ($p=0,01$) memiliki hubungan dengan kejadian IMS (Tuntun, 2018). Namun penelitian tersebut belum dapat dilakukan analisis secara mendalam antara faktor-faktor risiko dengan penyakit-penyakit yang termasuk dalam IMS. Selain itu, adanya peningkatan kasus sifilis di dunia yang

disebabkan beberapa faktor seperti diuraikan sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian sifilis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis observasional dengan menggunakan metode case control. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di RSUD H. Abdul Moeloek, Lampung. Teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel yang diperlukan dalam penelitian didapatkan melalui perhitungan sampel analitik katageorik tidak berpasangan yaitu 83 orang kelompok kontrol (negatif sifilis) dan 83 orang kelompok kasus (positif sifilis). Alat ukur yang digunakan pada semua variabel yaitu data rekam medis. Analisis data meliputi univariat dan bivariat menggunakan Chi-Square.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Rata-rata	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Kasus	32,89	7,657	20	55
Kontrol	33,60	11,461	18	55

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Status Pernikahan

Variabel	Kasus (n=83)		Kontrol (n=83)	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	66	79,5	44	53,0
Perempuan	17	20,5	39	47,0
Status Pekerjaan				
Bekerja	57	68,7	42	50,6
Tidak bekerja	26	31,3	41	49,4
Status pernikahan				
Menikah	34	41,0	43	51,8
Belum menikah	49	59,0	40	48,2
Tingkat Pendidikan				
Rendah	64	77,1	65	78,3
Tinggi	19	22,9	18	21,7

Rata-rata usia pada kelompok kasus (positif sifilis) adalah 32,89 tahun, jenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang (79,5%), bekerja sebanyak 57 orang (68,7%), belum menikah sebanyak 49 orang (59,0%), pendidikan rendah sebanyak 64 orang (77,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang pendidikan rendah sebanyak 65 orang (78,3%), rata-rata usia pada kelompok kontrol (negatif sifilis) adalah 33,60 tahun, jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (53,0%), bekerja sebanyak 42 orang (50,6%) dan menikah sebanyak 43 orang (51,8%).

Hubungan usia dan kejadian sifilis

Rata-rata umur pada kelompok kasus adalah 32,89 dengan standar deviasi 7,657. Rata-rata umur pada kelompok kontrol adalah 33,60 dengan standar deviasi 11,461. Analisis

hubungan antara usia dengan kejadian sifilis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian sifilis ($p=0,639$) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Hubungan Usia dengan Kejadian Sifilis

Usia	Rata-rata	Standar Deviasi	p-value
Sifilis (positif)	32,89	7,657	0,639
Non-sifilis (negatif)	33,60	11,461	

Tabel 5.
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Sifilis

Jenis Kelamin	Sifilis		Total	p-value	OR
	Positif	Negatif			
Laki-laki	66 79.5%	44 53.0%	110 66.3%	0,001	3,44
Perempuan	17 20.5%	39 47.0%	56 33.7%		

Analisis mendapatkan bahwa pada kelompok kasus (positif sifilis) sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 66 orang (79,5%), sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis) sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 44 orang (53,0%). Uji *Chi-Square* mendapatkan $p=0,001$ yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian sifilis. Nilai $OR=3,44$ yang berarti bahwa responden laki-laki berisiko 3,44 kali mengalami sifilis dibandingkan perempuan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 6.
Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Sifilis

Pekerjaan	Sifilis		Total	p-value	OR
	Positif	Negatif			
Bekerja	57 68.7%	42 50.6%	99 59.6%	0,027	2,14
Tidak Bekerja	26 31.3%	41 49.4%	67 40.4%		

Analisis mendapatkan bahwa pada kelompok kasus (positif sifilis) sebagian besar yang bekerja sebanyak 57 orang (68,7%), sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis) sebagian besar adalah yang bekerja sebanyak 42 orang (50,6%). Uji *Chi-Square* mendapatkan $p=0,027$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian sifilis. Nilai $OR=2,14$ yang berarti bahwa responden yang bekerja berisiko 2,14 kali mengalami sifilis dibandingkan yang tidak bekerja dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 7.
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Sifilis

Tingkat Pendidikan	Sifilis		Total	p-value
	Positif	Negatif		
Rendah	64 77.1%	65 78.3%	129 77.7%	1,000
Tinggi	19 22.9%	18 21.7%	37 22.3%	
Total	83 100.0%	83 100.0%	166 100.0%	

Analisis mendapatkan bahwa pada kelompok kasus (positif sifilis) sebagian besar adalah pendidikan rendah sebanyak 64 orang (77,1%), sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis) sebagian besar adalah pendidikan rendah sebanyak 65 orang (78,3%). Uji Chi-Square mendapatkan $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 8. Hubungan Status Pernikahan dengan Kejadian Sifilis

Status Pernikahan	Sifilis		Total	p-value
	Positif	Negatif		
Menikah	34 41.0%	43 51.8%	77 46.4%	0,213
Belum Menikah	49 59.0%	40 48.2%	89 53.6%	

Analisis mendapatkan bahwa pada kelompok kasus (positif sifilis) sebagian besar adalah belum menikah sebanyak 49 orang (59,0%), sedangkan pada kelompok kontrol (negatif sifilis) sebagian besar adalah menikah sebanyak 43 orang (51,8%). Uji Chi-Square mendapatkan $p=0,213$ yang berarti tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kejadian sifilis dapat dilihat pada tabel 8.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil rata-rata usia pasien pada kelompok kasus (positif sifilis) yaitu 32,89 tahun dan kelompok kontrol (negatif sifilis) yaitu 33,60 tahun. Hal ini sejalan pada penelitian pada pasien sifilis di Kota Raja Jayapura dengan usia penderita sifilis terbanyak pada rentang 25-49 tahun (67,4%) (Patanduk et al., 2023). Prevalensi yang tinggi pada orang dewasa dikarenakan memiliki aktivitas seksual yang lebih aktif, keterbatasan dalam memahami mengenai kebiasaan seks yang sehat, serta penyangkalan terhadap pengobatan medis (Wu et al., 2019).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil presentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang (79,5%) dan perempuan sebanyak 17 orang (20,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (53,0%) dan perempuan sebanyak 39 orang (47,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian pada Tuntun tahun 2018 bahwa penderita infeksi menular seksual dengan jenis kelamin laki-laki 53,8% dan perempuan 46,2% (Tuntun, 2018). Jenis kelamin menggambarkan dorongan seksual, fisik dan emosi lebih dominan pada laki-laki dibandingkan perempuan (Yuindartanto et al., 2022).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil presentase pada kelompok kasus, yang bekerja sebanyak 57 orang (68,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 26 orang (31,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang bekerja sebanyak 42 orang (50,6%) dan tidak bekerja sebanyak 41 orang (49,4%). Hasil ini didukung dengan data penderita HIV dengan koinfeksi sifilis dengan kelompok pasien yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 28%, pelajar dan pengangguran sebanyak 16%, supir sebanyak 12% dan guru sebanyak 8% (Yuindartanto et al., 2022). Jenis pekerjaan dapat meningkatkan mobilitas dan interaksi yang berisiko memunculkan hubungan seksual yang mengarah pada perilaku seksual yang tidak sehat sehingga memudahkan transmisi infeksi menular seksual (Nabukenya et al., 2020).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil presentase pada kelompok kasus, yang menikah sebanyak 34 orang (41,0%) dan yang belum menikah sebanyak 49 orang (59,0%). Sedangkan pada

kelompok kontrol, yang menikah sebanyak 43 orang (51,8%) dan yang belum menikah sebanyak 40 orang (48,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian dengan sampel pasien sifilis dengan koinfeksi HIV didapatkan 13 (52%) orang dengan status tidak menikah dan 12 (48%) orang dengan status menikah. Status pernikahan merupakan faktor langsung dan tidak langsung terhadap kejadian sifilis dengan koinfeksi HIV. Kestabilan keluarga, komunikasi dengan pasangan dan status pernikahan merupakan penilaian karakteristik sebuah keluarga (Yuindartanto et al., 2022).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil presentase Pada kelompok kasus, yang pendidikan rendah sebanyak 64 orang (77,1%) dan yang pendidikan tinggi sebanyak 19 orang (22,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang pendidikan rendah sebanyak 65 orang (78,3%) dan yang pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (21,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian mengenai kejadian sifilis pada perempuan di Brazil didapatkan 28,2 % berpendidikan tinggi dan 71,9% berpendidikan rendah (Costa de Macêdo et al., 2017). Tingkat pendidikan dapat menggambarkan keingintahuan dan kemampuan masyarakat dalam memahami sebuah informasi mengenai penyakit menular seksual (Alsan et al., 2019). Penelitian ini melibatkan kelompok kasus dan kontrol yang berjumlah 166 orang. Berdasarkan table 3 kelompok kasus sebanyak 83 orang dan kelompok kontrol sebanyak 83 orang. Seperti yang diketahui sebelumnya bahwa lebih dari 1 juta penyakit menular seksual diperoleh setiap hari diseluruh dunia dan sebagian besar tidak menunjukkan gejala. Setiap tahun diperkirakan ada 374 juta infeksi baru. WHO memperkirakan setiap tahun terdapat 6 juta kasus baru sifilis secara global pada orang berusia 15 hingga 49 tahun (Kojima & Klausner, 2018).

Hubungan usia dan kejadian sifilis

Analisis hubungan antara usia dengan kejadian sifilis pada tabel 4 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian sifilis ($p=0,639$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Patanduk pada tahun 2023 bahwa tidak ada hubungan antara usia dan kejadian sifilis dengan p -value yang didapatkan $1,000 > 0,05$ dengan nilai RP 1,042 (95% CI 0,561-1,935). Penelitian lain juga menyatakan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kejadian sifilis pada pasien dengan koinfeksi HIV di RS Dr. Soetomo, Surabaya dengan nilai sig. 0,221 (Yuindartanto et al., 2022). Hasil ini dapat disebabkan sebagian besar petugas kesehatan tidak mau memberikan layanan secara aktif dikarenakan keterbatasan pengalaman, kurangnya waktu konseling, ketidaknyamanan mendiskusikan perilaku seksual dan infeksi menular seksual, serta stigma dari pasien. Diperlukan peningkatan pelatihan pada tenaga kesehatan, sosialisasi pada masyarakat dan peningkatan tes skrining pada layanan (Voulentary Councelling and testing) VCT (Wu et al., 2019). Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan oleh tingkat kesehatan (status imunitas, ko-infeksi), gaya hidup (jumlah pasangan seksual, karakteristik pasangan, penggunaan kondom, perilaku seksual dan pandangan mengenai kesehatan), jumlah populasi (tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan, program pencegahan, prevalensi infeksi menular seksual, dan kualitas kesehatan) dan struktur sosial (usia, jenis kelamin, etnis) yang berbeda (García-Cisneros et al., 2021).

Puncak usia insidensi sifilis di dunia pada laki-laki yaitu usia 25-29 tahun dan perempuan 20-24 tahun. Insidensi pada rentang usia ini berhubungan dengan pubertas dini, kekerasan seksual usia dini, dan peningkatan jumlah laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki sehingga dapat menyebarkan sifilis lebih luas (Banong-le et al., 2019). Puncak usia insidensi sifilis di *United Stated* pada usia 15-24 tahun pada perempuan dan 20-44 tahun pada laki-laki. Aktivitas seksual yang sangat aktif pada rentang usia ini, penggunaan narkoba, dan rendahnya penggunaan kondom pada kelompok usia ini berhubungan pada peningkatan insidensi sifilis (García-Cisneros et al., 2021).

Hubungan jenis kelamin dan kejadian sifilis

Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis pada tabel 5 didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian sifilis ($p=0,001$). Nilai $OR=3,44$ yang berarti bahwa responden laki-laki berisiko 3,44 kali mengalami sifilis dibandingkan perempuan. Hasil ini didukung oleh penelitian Tuntun tahun 2018 terdapat hubungan antara infeksi menular seksual dan jenis kelamin ($p=0,012$) (Tuntun, 2018). Penelitian lain pada laki-laki tanpa pernikahan dengan HIV dan koinfeksi sifilis memiliki 5,5 kali lebih berisiko terkena sifilis dibandingkan yang telah menikah. Dalam penelitian ini menjelaskan jenis kelamin dapat memengaruhi kebiasaan dan aktivitas seksual. Perempuan memiliki sistem reproduksi yang reph dan mudah mengalami trauma fisik dan psikologi sehingga membatasi aktivitas seksual (Ruangtragool et al., 2022; Yuindartanto et al., 2022). Secara global sifilis banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan, namun di kawasan Amerika latin sifilis banyak diderita oleh wanita. Hal ini dapat disebabkan oleh ratio penduduk suatu negara atau wilayah. Peningkatan sifilis sangat berhubungan dengan ekonomi, kesehatan dan tingkat pendidikan yang berbeda di setiap negara (Tao et al., 2023). Kenaikan kasus sifilis terbanyak pada kelompok laki-laki berhubungan seks sengan laki-laki, wanita pre-menopause dan kongenital. Penularan sifilis berkaitan dengan penularan HIV terutama secara vertikal (Schimith, R; Carson, PJ; Jansen, 2019). Peningkatan insidensi sifilis pada perempuan terjadi terutama pada usia produktif yang dapat meningkatkan risiko transmisi *T. Pallidum* selama kehamilan sehingga dapat meningkatkan kejadian sifilis kongenital pada neonatus. Selain itu peningkatan insidensi sifilis dapat meningkatkan penyebaran penyakit menular lainnya seperti HIV dan hepatitis B. Program yang dilakukan untuk mengurangi insidensi ini dengan skrining sifilis selama kehamilan dan menetapkan *guideline* yang tepat dalam penanganan sifilis pada kehamilan (García-Cisneros et al., 2021).

Hubungan jenis pekerjaan dan kejadian sifilis

Analisis hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian sifilis pada tabel 6 didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian sifilis ($p=0,027$). Nilai $OR=2,14$ yang berarti bahwa responden yang bekerja berisiko 2,14 kali mengalami sifilis dibandingkan yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Tuntun tahun 2018 terdapat hubungan penderita infeksi menular seksual dan pekerjaan ($p=0,01$) (Tuntun, 2018). Status pekerjaan dapat memengaruhi paparan perilaku seseorang dan risiko penularan infeksi menular seksual. Pada remaja yang tidak bekerja dapat melakukan hubungan seksual lebih awal dibandingkan remaja yang telah bekerja atau berkarir. Hubungan seksual secara dini dapat meningkatkan risiko menderita infeksi menular seksual. Penelitian lain memberikan hasil yang kontra dimana remaja yang memiliki jam kerja >120 jam/bulan lebih berisiko menderita infeksi menular seksual dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan remaja yang tidak bekerja cenderung memiliki perilaku antisosial sehingga terhindar dari konsumsi obat-obatan terlarang, alkohol dan perilaku seks yang menyimpang. Pada remaja dibutuhkan seleksi diri yang tepat dalam pergaulan, perilaku dan sikap terhadap teman sebaya (Misinde et al., 2018).

Para pekerja memiliki mobilitas dan interaksi yang cukup tinggi sehingga dapat memicu adanya ketertarikan dan peningkatan aktivitas seksual yang tidak aman. Kesempatan ini dapat memicu terjadinya penularan infeksi menular seksual karena dilakukan dengan cara dan tempat yang tidak aman (Nabukenya et al., 2020). Penderita HIV dengan koinfeksi sifilis yang sedang melakukan pengobatan antiretroviral mendapatkan bahwa sebagian besar penderita bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pekerjaan ini memiliki stress dan tekanan pekerjaan yang dapat menurunkan imunitas. Namun hal ini tidak berhubungan. Stress dan kondisi keuangan mampu mengarahkan penderita ke perilaku seksual yang berisiko (Siong et al., 2020).

Hubungan tingkat pendidikan dan kejadian sifilis

Analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis pada tabel 7 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis ($p=1,000$). Penelitian Tuntun tahun 2018 menunjukkan tidak adanya hubungan infeksi menular seksual dan tingkat pendidikan ($p=0,368$) (Tuntun, 2018). Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang berlainan dimana kejadian sifilis berhubungan dengan tingkat pendidikan (Costa de Macêdo et al., 2017). Kejadian sifilis pada wanita penaja seks memiliki prevalensi lebih tinggi pada wanita yang tidak memiliki pendidikan formal (2,8%) dibandingkan pada pendidikan dasar (0,8%) dan pendidikan menengah (0,6%) ($p=0,037$) (Ouedraogo et al., 2018). Tingkat pendidikan dapat dikaitkan dengan kesadaran masyarakatnya dalam menanggapi sosialisasi infeksi menular seksual yang diberikan sehingga dapat menimbulkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mencari pengobatan ke pusat kesehatan. penelitian telah menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki infeksi menular seksual dan mengalami komplikasi (Slurink et al., 2021). Rendahnya tingkat pendidikan disertai dengan rendahnya daya beli masyarakat dan sulitnya komunikasi melalui telepon memiliki hubungan dengan kejadian sifilis. Sosiodemografi yang rendah menimbulkan perilaku seksual yang tidak sehat. Minimnya sosialisasi mengenai penggunaan kondom dan perilaku seks dapat meningkatkan kejadian sifilis (Costa de Macêdo et al., 2017).

Hubungan status pernikahan dan kejadian sifilis

Analisis hubungan antara status pernikahan dengan kejadian sifilis pada tabel 8 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kejadian sifilis ($p=0,213$). Penelitian lain menunjukkan hasil yang berlawanan bahwa kejadian sifilis memiliki hubungan dengan status pernikahan pada wanita Brazil ($p=0,005$) (Costa de Macêdo et al., 2017). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien HIV dengan koinfeksi sifilis di RS Dr. Soetomo, Surabaya didapatkan hubungan antara kejadian sifilis dan status pernikahan ($p=0,048$). Perbedaan hasil dapat dipengaruhi dengan jumlah populasi sampel penelitian (Yuindartanto et al., 2022). Sebanyak 12.867 kasus sifilis ditemukan pada pasangan yang telah menikah pada rentang usia 21-49 tahun di Provinsi Guandong sejak tahun 2014-2019. Pada laki-laki yang telah menikah prevalensi serologi sebanyak 254,70 (95% CI: 248.37–261.15) lebih rendah dibandingkan wanita yang telah menikah sebanyak 278.38 (95% CI: 271.79–285.07). Perbedaan hasil penelitian di setiap wilayah dapat dipengaruhi oleh tingkat perekonomian, jumlah dan komposisi populasi dan kondisi meteorologi. Pada daerah yang memiliki pendapatan per kapita yang menengah kebawah dapat mempersulit masyarakatnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal (Wenxue, Xiong; Lu, Han; Rui, Li; Xijia, Tang; Chaonan, Fan; Xiaohua, Liu; Jiabao, Wu; Hua, Nie; Weibing, Qin; Li, 2022).

Lamanya pernikahan dapat menjadi faktor protektif bagi laki-laki dan wanita dari penularan sifilis dan HIV. Selain lamanya pernikahan, jarak usia antara suami dan istri > 10 tahun dapat meningkatkan kemungkinan perilaku seks yang tidak aman dan melakukan seks dengan banyak orang (*multiple partner*). Tingkat pendidikan, budaya dan adat istiadat masing-masing pasangan dapat memengaruhi perilaku seks dan penularan infeksi menular seksual terutama sifilis dan HIV (Han et al., 2022).

SIMPULAN

Penelitian pada penderita sifilis di RSUD Dr. H Abdul Moeloek didapatkan hubungan antara jenis kelamin ($p=0,001$) dan jenis pekerjaan ($p=0,027$) dengan kejadian sifilis serta tidak terdapat hubungan antara usia ($p=0,639$), tingkat pendidikan ($p=1,000$) dan status pernikahan ($p=0,213$) dengan kejadian sifilis di RSUD Dr. H. Abdul Moloek Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsan, M., Wanamaker, M., & Hardeman, R. R. (2019). *The Tuskegee Study of Untreated Syphilis: A Case Study in Peripheral Trauma with Implications for Health Professionals*. 322–325. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05309-8>
- Anggraini, Dwi Indria; Sibero, H. T., & Sidharti, L. (2021). *Laporan Penelitian Penelitian Dasar Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.
- Banong-le, M., Ofosu, S. K., & Anto, F. (2019). *Factors associated with syphilis infection : a cross-sectional survey among outpatients in Asikuma Odoben Brakwa District , Ghana*. 1–9.
- Costa de Macêdo, V., Cabral de Lira, P. I. C., Germano de Frias, P., Delgado Romaguera, L. M., Caires Ferreira, S. de F., & Arraes de Alencar Ximenes, R. (2017). Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1–12.
- García-Cisneros, S., Herrera-Ortiz, A., Olamendi-Portugal, M., & Sánchez-Alemán, M. A. (2021). Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010–2019: an ecological study. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06680-w>
- Gossman, M. E. T. A. M. A. A. S. W. L. W. (2022). *Syphilis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.
- Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., & Wu, J. (2022). *Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province , China : A*.
- Kemenkes. (2021). *Laporan Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*.
- Kojima, N., & Klausner, J. D. (2018). An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Current Epidemiology Reports*, 5(1), 24–38. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0138-z>
- Michael Ray Garcia , Stephen W. Leslie, A. A. W. (2022). *Sexually Transmitted Infections*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Misinde, C., Nansubuga, E., & Nankinga, O. (2018). *Out of school female adolescent employment status and sexually transmitted infections (STIs) risk in Uganda : is it a plausible relationship ?* 1–10.
- Motta, L. R. da, Sperhacker, R. D., Adami, A. de G., Kato, S. K., Vanni, A. C., Paganella, M. P., Oliveira, M. C. P. de, Giozza, S. P., Cunha, A. R. C. da, Pereira, G. F. M., & Benzaken, A. S. (2018). Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016. *Medicine*, 97(47), 1–7.
- Nabukenya, A. M., Nambuusi, A., & Matovu, J. K. B. (2020). *Risk factors for HIV infection among married couples in Rakai , Uganda : a cross-sectional study*. 0, 1–8.
- Ouedraogo, H. G., Meda, I. B., Zongo, I., Ky-zerbo, O., Grosso, A., Samadoulougou, B. C., Tarnagda, G., Cisse, K., Sondo, A., Sawadogo, N., Traor, Y., Barro, N., Baral, S., & Kouanda, S. (2018). *Syphilis among Female Sex Workers : Results of Point-of-Care Screening during a Cross-Sectional Behavioral Survey in Burkina Faso , West Africa*. 2018.

- Patanduk, E., Medyati, N., Assa, I., Tuturoop, K. L., Tambing, Y., & Mamoribo, S. N. (2023). Analysis of Risk Factors for Syphilis in Patients At the Kotaraja Jayapura Reproductive Health Center. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 285–294. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.17013>
- Ruangtragool, L., Silver, R., Machiha, A., Gwanzura, L., Hakim, A., Lupoli, K., Id, G. M., Patel, H., Mugurungi, O., Barr, B. A. T., & Id, J. H. R. (2022). Factors associated with active syphilis among men and women aged 15 years and older in the Zimbabwe Population-based HIV Impact Assessment (2015 – 2016). 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261057>
- Schimith, R; Carson, PJ; Jansen, R. (2019). Resurgence of Syphilis in the United States: An Assessment of Contributing Factors. *Infect Dis (Auckl)*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178633719883282>
- Siong, P., Sidharta, B. R. A., & Kurniati, A. (2020). The Association of Syphilis Infection and Other Risk Factors with Immunity of Patients with HIV on Anti-Retroviral Therapy. 26(3), 257–265.
- Slurink, I. A. L., Hannelore, M. G., Aar, V., & Benthem, B. H. B. Van. (2021). Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. <https://doi.org/10.1177/09564624211013670>
- Tao, Y. T., Gao, T. Y., Li, H. Y., Ma, Y. T., Li, H. J., Xian-Yu, C. Y., Deng, N. J., & Zhang, C. (2023). Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 global burden of disease study. *BMC Public Health*, 23(1), 754. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15510-4>
- Tuntun, M. (2018). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1109>
- Wenxue, Xiong; Lu, Han; Rui, Li ; Xijia, Tang; Chaonan, Fan; Xiaohua, Liu; Jiabao, Wu; Hua, Nie; Weibing, Qin; Li, L. (2022). Preconception syphilis seroprevalence and association with duration of marriage and age among married individuals in Guangdong Province, China: A population-based cross-sectional study. *Plos Journal*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010884>
- Whiting, C., Schwartzman, G., & Khachemoune, A. (2023). Syphilis in Dermatology: Recognition and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 24(2), 287–297. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00755-3>
- WHO. (2022). *Sexually transmitted infections (STIs)*.
- Wu, X., Guan, Y., Ye, J., Fu, H., Zhang, C., Lan, L., Wu, F., Tang, F., Wang, F., Cai, Y., Yu, W., & Feng, T. (2019). Association between syphilis seroprevalence and age among blood donors in Southern China: an observational study from 2014 to 2017. 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024393>
- Yuindartanto, A., Hidayati, A. N., Indramaya, D. M., Listiawan, M. Y., Ervianti, E., & Damayanti, D. (2022). Risk Factors of Syphilis and HIV/AIDS Coinfection. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 34(2), 114–119. <https://doi.org/10.20473/bikk.v34.2.2022.114-119>