

BAB I PENDAHULUAN

Wanita hamil lebih rentan menderita IMS karena perubahan respon imun, hormonal, dan anatomis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini dapat mengubah manifestasi klinis IMS dan mempersulit diagnosis dan pengobatannya. Sistem kekebalan tubuh ibu ditekan selama kehamilan, yang berpengaruh pada mekanisme pertahanannya. Sampai janin meninggal dalam kandungan, infeksi genital yang menyebar secara hematogen dan masuk ke peredaran janin akan mengakibatkan kecacatan dan pertumbuhan terhambat. Akibatnya, untuk menurunkan risiko hamil, ibu hamil harus menjalani skrining dan pengobatan sesegera mungkin (Kusmiran, 2011). Sesuai dengan PMK no. 52 tahun 2017, skrining IMS pada ibu hamil dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting status kesehatan masyarakat. AKI tetap menjadi masalah kesehatan yang serius di negara berkembang, Menurut data World Health Organization (WHO). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab kematian ibu tahun 2020 adalah perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020). Infeksi yang dikenal sebagai infeksi menular seksual (IMS) dapat menyebar melalui kontak seksual oral, vagina, atau oral. Penyebab penyakit infeksi tersebut diantaranya adalah bakteri (misalnya gonore, sifilis), jamur, virus (misalnya herpes, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau parasit (misalnya kutu). Penyakit ini dapat menyerang pria maupun wanita (UNESCO, 2012).

Sifilis adalah salah satu contoh infeksi menular seksual (IMS) yang terus menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Efrida, 2014). Menurut Maharani (2018), bakteri *Treponema pallidum* bertanggung jawab atas penyakit menular sifilis. Penyakit ini sangat tahan lama, dapat menyerang seluruh organ tubuh, dapat terlihat seperti penyakit lain, memiliki masa laten, dapat kambuh (dapat terjadi lagi), dan dapat ditularkan dari ibu ke anak, menyebabkan kelainan kongenital (Efrida,

2014). Sifilis dapat menyebar dari ibu ke janin dan melalui kontak seksual, serta melalui luka, transfusi darah, dan jarum suntik (Sudrajad, 2014; Djuanda, 2016).

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Menurut Dupin (2016), gejala klinis sifilis membagi penyakit menjadi empat fase: primer, sekunder, laten, dan tersier. Hasil tes serologis positif menunjukkan laten sifilis, meskipun tidak ada gejala klinis (Rac et al., 2017). Penularan paling sering melalui hubungan seksual, dan yang paling penting penularan infeksi dari ibu hamil ke anak dalam kandungan dapat terjadi. Bila infeksi pada ibu hamil tidak terdeteksi atau tertangani dengan baik pada awal kehamilan, risiko penularan sifilis dari ibu ke anak lebih tinggi. Lebih dari separuh ibu hamil dengan infeksi sifilis laten meninggal (Arando, 2019).

Pada ibu hamil yang menderita sifilis, bakteri *Treponema pallidum* tersebut dapat ditransmisikan dari ibu ke fetus melalui pembuluh darah kapiler plasenta. Hasil Kehamilan yang merugikan *Adverse Pregnancy Outcomes* (APOs), adalah akibat dari ini dan termasuk lahir mati, kematian janin prematur, bayi berat lahir rendah, neonatal prematur kematian, dan infeksi atau penyakit pada bayi baru lahir (bayi dengan serologi reaktif) (Newman et al., 2013).

World Health Organization (WHO) dalam *Regional Framework* (2018) menyebutkan prevalensi kasus infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B di Asia Pasifik yang cukup tinggi yaitu 71.000 ibu hamil terinfeksi HIV, 15.000 kasus anak baru terinfeksi HIV (21% penularan ibu ke anak), 167.000 ibu hamil terinfeksi sifilis dan 15% menderita hepatitis B kronis. Data Kemenkes RI (2017) mencatat 48.300 orang terinfeksi HIV, 21,8% terinfeksi hepatitis B dan 28.900 kasus infeksi sifilis dengan prevalensi kasus infeksi pada ibu hamil berturut-turut sebesar 0,3%, 1,7% dan (Widyasih et al., 2020).

Data kasus sifilis di Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan dari tahun 2015-2017 (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2015-2017). Kasus tersebut terjadi pada beberapa kelompok usia. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan rata-rata kasus sifilis paling banyak terjadi pada kelompok usia 25–49 tahun. Usia tersebut termasuk ke dalam kategori usia produktif (Badan Pusat Statistik (BPS, 2016). Terdapat beberapa faktor risiko yang terkait dengan kasus sifilis diantaranya adalah

Wanita Pekerja Seksual (WPS). Lelaki berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL), Waria, berhubungan seks bebas, dan masyarakat dengan status social ekonomi rendah (Sudrajad, 2015; Saputri & Murtiastutik, 2019).

Salah satu tes sifilis *non-treponemal* adalah pemeriksaan serologi RPR. Imunoglobulin, yang merupakan antibodi terhadap lipid sel kardioplin, kolesterol, dan lesitin *Treponema pallidum*, ditemukan dalam pemeriksaan ini. Antibodi ini dapat diproduksi sebagai respons terhadap infeksi sifilis, tetapi mereka juga dapat diproduksi dalam berbagai kondisi lain, seperti infeksi virus akut dan penyakit autoimun kronis. Oleh karena itu, tes ini tidak spesifik. Dengan melihat nilai titer antibodi, pemeriksaan RPR juga dapat digunakan untuk memantau pasien sifilis. status pengobatan. Ekspresi semi-kuantitatif dari nilai titer adalah sebagai berikut: 1:2, 1:14, 1:18, dan 1:16, masing-masing 1:32 (Kemenkes, 2013).

Antibodi treponemal dapat diidentifikasi menggunakan tes TP Rapid. Hanya dalam hubungannya dengan RPR dalam serangkaian pemeriksaan, TP Rapid dapat digunakan sebagai pengganti pemeriksaan TPHA. Pemeriksaan RPR masih harus dilakukan sebelum menggunakan TP Rapid. positif, titer RPR harus diperiksa lagi untuk memastikan diagnosis dan menentukan pengobatan. TP Rapid dapat digunakan untuk menghemat waktu, tetapi biayanya jauh lebih mahal daripada TPHA. TPHA tradisional atau non-rapid masih dapat digunakan dalam lokasi.

Kasus sifilis di wilayah Puskesmas Kecamatan Jatinegara juga dipengaruhi oleh banyaknya lokalisasi di sekitar wilayah Jatinegara. Puskesmas Kecamatan Jatinegara merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Jakarta Timur yang melakukan pemeriksaan laboratorium IMS pada ibu hamil. Namun belum ada penelitian yang membahas mengenai hasil pemeriksaan IMS terutama prevalensi sifilis pada ibu hamil di puskesmas tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti skrining pemeriksaan Sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Puskesmas Kecamatan Jatinegara sebagai puskesmas induk dengan pelayanan laboratorium membawahi 11 kelurahan di wilayah Jatinegara dengan rata-rata pemeriksaan terhadap ibu hamil berkisar antara 10-15 perhari diharapkan mampu melakukan skrining terhadap permasalahan kesehatan reproduksi.