

PROFIL KLINIS DAN FAKTOR RISIKO PENDERITA SIFILIS: ANCAMAN KOINFEKSI HIV DAN SIFILIS KONGENITAL DI PUSKESMAS TANJUNGPURI SINTANG TAHUN 2025

Cynthia Oktora Dwiyana^{1*}

¹Puskesmas Tempunak

Penulis Korespondensi: cynadia12@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kasus sifilis menunjukkan tren peningkatan secara global, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpuri, Kabupaten Sintang. Infeksi ini tidak hanya berdampak pada individu usia produktif tetapi juga mengancam kesehatan ibu dan janin melalui risiko koinfeksi dan transmisi vertikal.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil klinis dan faktor risiko penderita sifilis di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpuri Sintang tahun 2025.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus pada 123 sampel pasien sifilis yang tercatat di Puskesmas Tanjungpuri selama tahun 2025. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi dan profil klinis.

Hasil: Mayoritas responden berada pada usia produktif, belum menikah (59,35%), memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat (92,9%), dan bekerja di sektor swasta (45,53%). Ditemukan perilaku pencegahan yang sangat rendah, di mana 99,19% pasien tidak menggunakan kondom. Secara klinis, ditemukan 6 kasus LSL (4,88%) dan 4 kasus koinfeksi HIV (3,35%) yang seluruhnya terjadi pada ibu hamil. Dampak klinis yang tercatat meliputi kasus abortus, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), serta satu kasus bayi baru lahir dengan sifilis kongenital. Rendahnya literasi kesehatan dan perilaku proteksi barrier menjadi pendorong utama transmisi sifilis.

Simpulan: Temuan koinfeksi HIV pada ibu hamil serta munculnya kasus sifilis kongenital menegaskan perlunya penguatan program Triple Eliminasi melalui skrining dini yang lebih agresif dan pengobatan pasangan seksual.

Kata kunci: Ibu Hamil, Koinfeksi HIV, Puskesmas Tanjungpuri, Sifilis, Sifilis Kongenital

1. PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merujuk pada infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh patogen tertentu. Sebelumnya, penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan penyakit kelamin (*venereal disease*), yang berasal dari kata Venus, dewi cinta. Pada masa itu, penyakit kelamin yang dikenal hanya sifilis dan gonore. Istilah IMS mulai digunakan setelah ditemukan berbagai jenis penyakit kelamin lainnya selain kedua penyakit tersebut. IMS juga dikenal dengan sebutan *Sexually Transmitted Infections (STIs)*.^{1,2}

IMS hingga kini masih menjadi salah satu permasalahan utama dalam kesehatan masyarakat. Sifilis termasuk ke dalam

kelompok IMS yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum* dan bersifat kronik serta sistemik. Dalam perkembangannya, penyakit ini dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh, menunjukkan gejala yang menyerupai berbagai penyakit lain (*The great imitator*), memiliki fase laten, serta berpotensi ditularkan dari ibu kepada janin selama kehamilan, termasuk abortus, kelahiran mati (*intrauterine fetal death*), dan sifilis kongenital.³

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan lebih dari 7 juta kasus sifilis baru setiap tahun secara global. Dilaporkan juga bahwa sifilis pada kehamilan menyebabkan lebih dari 300.000 kematian janin dan

neonatal setiap tahun di seluruh dunia.⁴ Risiko penularan sifilis dari ibu ke janin dapat mencapai 70-100% apabila ibu tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat selama kehamilan.⁵ Di beberapa negara yang melakukan pemantauan sifilis secara sistematis, telah tercatat peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus di antara pria yang melakukan hubungan seks dengan pria (LSL).⁶

Antara tahun 2018-2022, Indonesia mengalami lonjakan signifikan dalam kasus sifilis, dengan peningkatan hampir 70%. Jumlah kasus naik dari sekitar dua belas ribu menjadi hampir dua puluh satu ribu. Meskipun demikian, tingkat skrining sifilis pada ibu hamil masih rendah, yaitu sekitar 25%. Dari 1,2 juta ibu hamil yang telah menjalani pemeriksaan, ditemukan 5.590 kasus positif sifilis. Lebih mengkhawatirkan lagi, sekitar 60% ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak mendapatkan pengobatan, yang sering kali dipengaruhi oleh stigma sosial dan rasa malu.⁷

Kabupaten Sintang memiliki karakteristik wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi, yang dapat meningkatkan risiko penularan IMS. Di Kabupaten Sintang, kasus sifilis meningkat tajam 46,82% dalam periode 2024-2025 dari 67 kasus menjadi 126 kasus. Namun, data terkait sifilis di tingkat puskesmas masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menggambarkan karakteristik kasus sifilis di Puskesmas Tanjungpuri Sintang sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu studi deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk melihat karakteristik kasus sifilis di Puskesmas Tanjungpuri pada tahun 2025. Populasi penelitian ini merupakan pasien sifilis rawat jalan yang tercatat pada rekam medik di Puskesmas Tanjungpuri Sintang pada bagian klinik IMS dari bulan Januari sampai pada bulan Desember tahun 2025. Sampel penelitian ini terdiri dari 123 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, untuk kriteria

inklusi adalah data rekam medik di klinik IMS Puskesmas Tanjungpuri Sintang yang lengkap dan dapat terbaca sesuai dengan kebutuhan variable penelitian berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penggunaan kondom, status khusus (calon pengantin, ibu hamil, nifas, IUFD, abortus), kelompok risiko (LSL dan HIV) sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien sifilis di klinik IMS Puskesmas Tanjungpuri Sintang dengan data rekam medik yang kurang jelas dan tidak lengkap serta pasien berulang di tahun yang sama. Dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data yang diambil termasuk dalam kategori data sekunder yang menggunakan rekam medik pasien sifilis di Puskesmas Tanjungpuri Sintang. Dalam pengolahan data, digunakan analisis secara univariat, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan atau meringkas karakteristik data yang diperoleh dari hasil penelitian, seperti jumlah, persentase, atau distribusi variable tertentu. Analisis dimulai dengan editing data, *entry*, dan *cleaning* untuk memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Pada penelitian ini, analisis statistik yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik umum dari responden atau sampel penelitian yang terdiri dari 123 pasien rawat jalan di Klinik IMS Puskesmas Tanjungpuri Sintang. Data yang diperoleh sebelumnya berjumlah 128, namun setelah dilakukan proses eksklusi terhadap data yang tidak lengkap dan pasien berulang, hanya 123 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, status kehamilan, faktor risiko klinis, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penggunaan kondom. Data dari setiap responden dicatat dan dikelompokkan ke dalam Microsoft Excel. Hasil analisis tersebut kemudian

disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan sebaran data secara sistematis. Melalui tabel tersebut, dapat diketahui karakteristik demografis pasien, seperti kelompok usia yang paling

dominan, jenis kelamin terbanyak, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan yang paling umum di antara pasien, status kehamilan, penggunaan kondom, serta faktor risiko klinis.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	50	40.65%
	Perempuan	73	59.35%
Usia	0-5 tahun	1	0.81%
	5-11 tahun	0	0.00%
	12-16 tahun	3	2.44%
	17-25 tahun	77	62.60%
	26-35 tahun	31	25.20%
	36-45 tahun	6	4.88%
	46-55 tahun	5	4.07%
	56-65 tahun	0	0.00%
>65 tahun	0	0.00%	
Status Pernikahan	Menikah	50	40.65%
	Belum Menikah	73	59.35%
	Catin	31	25.20%
Kehamilan	Hamil	38	30.89%
	Nifas	1	0.81%
Faktor Risiko, Komorbid, Komplikasi Klinis	LSL	6	4.88%
	HIV Positif	4	3.25%
	IUFD	1	0.81%
	Abortus	1	0.81%
Pendidikan	Belum Sekolah	1	0.81%
	SD	10	8.13%
	SMP	15	12.20%
	SMA	89	72.36%
	D3	1	0.81%
	S1	7	5.69%
Pekerjaan	PNS	2	1.63%
	Swasta	56	45.53%
	Pelajar	3	2.44%
	Mahasiswa	3	2.44%
	IRT	27	21.95%
	Petani	3	2.44%
	Sopir	1	0.81%
	Mandor	1	0.81%
	Karyawan	3	2.44%
	Tidak Bekerja	24	19.51%
Penggunaan Kondom	Tidak menggunakan	122	99.19%
	Menggunakan	0	0.00%

Berdasarkan data penelitian, distribusi karakteristik pasien disajikan sebagai berikut.

Profil Demografi. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 123 sampel di Puskesmas Tanjungpuri Sintang didapatkan penderita sifilis didominasi oleh perempuan

(59.35%) dan kelompok usia remaja-dewasa muda 17-25 tahun (62.60%).

Status Pernikahan dan Pekerjaan. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 123 sampel di Puskesmas Tanjungpuri Sintang didapatkan penderita sifilis sebagian besar belum menikah

(59.35%), terdapat juga calon pengantin (25.20%). Sektor pekerjaan terbanyak adalah swasta (45.53%) diikuti oleh Ibu Rumah Tangga (21.95%).

Tingkat Pendidikan. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 123 sampel di Puskesmas Tanjungpuri Sintang didapatkan pendidikan terakhir penderita sifilis didominasi oleh lulusan SMA (72.36%).

Variabel Klinis dan Risiko. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 123 sampel di Puskesmas Tanjungpuri Sintang didapatkan 6 kasus LSL (4.88%) dan 4 kasus koinfeksi HIV (3.35%). Pada kelompok ibu hamil, tercatat adanya kasus komplikasi berupa IUFD (0.81%) dan Abortus (0.81%).

Perilaku Pencegahan. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan dalam hal ini penggunaan kondom sangat rendah, dimana 122 pasien (99.19%) tidak menggunakan kondom dalam aktivitas seksualnya. Sedangkan 1 pasien lainnya adalah seorang bayi baru lahir.

2. Pembahasan

Penelitian yang dilakukan terhadap 123 sampel yang tercatat di Puskesmas Tanjungpuri Sintang pada tahun 2025 menunjukkan dominasi kasus pada perempuan yaitu 59.35%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chan, dkk. tahun 2022. Penelitian tersebut mendapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak penderita sifilis adalah laki-laki yaitu 71.74%.⁸

Tingginya prevalensi pada perempuan dalam penelitian ini merupakan refleksi dari penguatan kebijakan *Triple Eliminasi* (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) yang diadopsi secara nasional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2017, setiap fasilitas kesehatan primer wajib melakukan skrining IMS secara komprehensif pada kelompok populasi rentan, khususnya ibu hamil dan calon pengantin (catin) sebagai upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother-to-Child Transmission/PMTCT*).

Tingginya proporsi ibu hamil (30.89%) dan calon pengantin (25.20%) dalam

penelitian ini sejalan dengan temuan Hidayah dan Rahayu (2021), yang menyatakan bahwa wajibnya skrining sifilis pada masa pra-nikah efektif menjaring kasus laten pada subjek perempuan yang sebelumnya tidak terdeteksi karena bersifat asimtomatik.⁹ Selain itu, Fitrianiingsih, dkk. (2022) dalam penelitiannya di fasilitas kesehatan primer juga mendapati bahwa kebijakan skrining antenatal (*Antenatal Care/ANC*) yang terintegrasi di tingkat Puskesmas menyebabkan tingkat deteksi kasus sifilis pada perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan populasi laki-laki umum yang cenderung tidak melakukan pemeriksaan rutin kecuali setelah munculnya gejala klinis.¹⁰

Fenomena ini juga didukung oleh argument Todd, dkk. (2020) bahwa melalui program skrining wajib, kelompok perempuan memiliki aksesibilitas yang lebih besar terhadap layanan diagnostic di layanan primer, sehingga memberikan gambaran epidemiologi yang lebih luas pada populasi tersebut.¹¹ Oleh karena itu, dominasi kasus perempuan dalam penelitian ini tidak secara otomatis menunjukkan bahwa prevalensi sifilis pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di populasi umum, melainkan merupakan hasil dari intensitas skrining pada kelompok sasaran kebijakan eliminasi penyakit menular.¹²

Hasil penelitian didapatkan terbanyak pada kelompok usia 17-25 tahun (62.60%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chan, dkk. tahun 2022, ditemukan bahwa kelompok usia yang paling banyak terinfeksi adalah remaja akhir hingga dewasa, yaitu mereka yang berusia antara 17 hingga 25 tahun, dengan persentase sebesar 42.49%. Dominasi penderita pada kelompok usia muda ini sejalan dengan tren nasional pada tahun 2024 yang mencatat kelompok usia 20-24 tahun sebagai populasi dengan peningkatan kasus sifilis yang signifikan. Selain itu, pada tahun yang sama, tercatat 4.589 kasus IMS pada remaja usia 15-19 tahun, dimana hampir setengahnya adalah sifilis.¹⁴ Fenomena ini dipicu oleh tingginya rasa ingin tahu pada kelompok usia tersebut,

yang berkorelasi dengan kecenderungan perilaku eksploratif terhadap aktivitas seksual. Remaja pada fase akhir umumnya berupaya memenuhi kebutuhan informasi dan pengalaman seksualitas mereka secara impulsif, sering terjadi karena belum optimalnya fungsi kontrol kognitif dalam menilai risiko jangka panjang yang mungkin terjadi terhadap kesehatan reproduksi.¹⁵

Hasil penelitian ini didapatkan terbanyak pada pasien belum menikah sebanyak 59.35% (73 sampel). temuan dalam penelitian ini menunjukkan keselarasan dengan penelitian Chan, dkk. pada tahun 2022 di Puskesmas Kota Padang, yang melaporkan bahwa mayoritas penderita sifilis berstatus belum menikah, yakni sebesar 56.52% (52 sampel). Pola distribusi serupa juga ditemukan oleh Umniyah, dkk. pada tahun 2023, dimana kelompok pasien yang belum menikah mendominasi proporsi kasus sebesar 59% atau sebanyak 49 sampel.

Status pernikahan merupakan determinan sosial yang signifikan dalam membentuk pola perilaku seksual individu. Tingginya angka pada kelompok yang belum menikah dapat dijelaskan melalui stabilitas relasi emosional dan biologis. Individu yang telah menikah cenderung mengadopsi perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab dan monogam karena adanya komitmen psikologis yang stabil dengan pasangan tetap. Sebaliknya, populasi yang belum menikah secara statistik memiliki kecenderungan perilaku seksual yang lebih berisiko, seperti praktik berganti-ganti pasangan (*multiple sexual partners*) serta akses terhadap pekerja seks komersial untuk pemenuhan kebutuhan seksual, yang secara langsung meningkatkan kerentanan terhadap penularan sifilis dan IMS lainnya.^{15,16}

Selain faktor perilaku individu, hal tersebut juga dipengaruhi oleh dinamika lingkungan dan mobilitas penduduk di Kabupaten Sintang. Wilayah ini secara geografis memiliki beberapa titik konsentrasi populasi berisiko tinggi (*high-risk spots*) yang memfasilitasi terjadinya interaksi seksual tidak aman. Keberadaan area-area tersebut menciptakan lingkungan mikro yang

mempercepat transmisi IMS melalui mekanisme *bridge population*, dimana infeksi berpindah dari kelompok populasi kunci ke masyarakat umum.¹⁴ Hal ini sejalan dengan teori spasial persebaran IMS yang dikemukakan oleh Platt, dkk. (2020), yang menyatakan bahwa wilayah dengan pusat aktivitas populasi berisiko tinggi memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap lonjakan kasus sifilis dibandingkan wilayah pemukiman biasa.¹⁶ Hal ini diperburuk oleh fakta bahwa dalam penelitian ini, hampir seluruh pasien (99,19%) tidak menggunakan kondom sebagai alat pelindung barier.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas subjek dalam penelitian ini merupakan lulusan SMA/ sederajat yaitu 72.36% (89 sampel). Temuan ini memiliki pola yang serupa dengan studi yang dilakukan oleh Muspa, Mariana dan Ningsih (2024) di Puskesmas Kotabaru, Riau, yang menunjukkan bahwa penderita sifilis didominasi oleh kelompok berpendidikan menengah (42.9%). Meskipun terdapat pendidikan menengah menjadi kategori yang paling rentan dalam distribusi kasus sifilis di fasilitas kesehatan primer.¹⁷

Tingginya angka penderita sifilis pada tingkat pendidikan menengah ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pendidikan formal dengan kesadaran kesehatan seksual. Meskipun lulusan SMA memiliki kemampuan literasi dasar yang baik, mereka sering kali belum terpapar pada edukasi kesehatan reproduksi yang spesifik dan komprehensif. Menurut Galvao dkk. (2021), individu dengan tingkat pendidikan menengah sering kali memiliki kepercayaan diri yang semu terhadap pengetahuan kesehatan mereka, namun dalam praktiknya mereka tetap rentan terhadap perilaku seksual berisiko karena minimnya pemahaman mendalam mengenai metode pencegahan dan mekanisme penularan asimtomatik pada sifilis.¹⁸

Lebih lanjut, tingkat pendidikan juga berbanding lurus dengan kemampuan individu dalam menavigasi layanan kesehatan. Kelompok dengan pendidikan menengah ke bawah cenderung mengalami

hambatan dalam mengakses informasi medis yang akurat dan sering kali terjebak dalam stigma sosial terkait IMS. Hal ini menyebabkan rendahnya inisiatif untuk melakukan pemeriksaan mandiri secara rutin kecuali diwajibkan oleh regulasi, seperti skrining rutin. Keterbatasan akses dan informasi ini pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi stadium lanjut akibat penanganan infeksi yang tidak adekuat.¹⁹ Oleh karena itu, strategi intervensi edukasi di Puskesmas Tanjungpuri perlu difokuskan pada penguatan literasi kesehatan seksual yang menasar lulusan sekolah menengah guna mengubah persepsi risiko menjadi perilaku protektif.

Berdasarkan aspek pekerjaan, hasil penelitian di Puskesmas Tanjungpuri Sintang menunjukkan bahwa proporsi penderita sifilis terbesar berasal dari sektor swasta, yaitu sebanyak 56 prang (45.53%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Wahyudi (2022), yang menyatakan bahwa kelompok pekerja swasta seringkali menjadi populasi yang dominan dalam kunjungan klinik IMS karena faktor mobilitas yang tinggi dan interaksi sosial yang luas. Pekerja di sektor swasta, khususnya di wilayah berkembang seperti Kabupaten Sintang, sering kali memiliki pola kerja yang dinamis yang memungkinkan mereka terpapar pada lingkungan sosial yang permisif terhadap perilaku berisiko.²⁰

Tingginya prevalensi pada sektor swasta dapat dikaitkan dengan ketersediaan pendapatan mandiri yang memberikan akses lebih luas terhadap aktivitas hiburan dewasa dan jasa pekerja seks komersial. Menurut WHO (2023), status pekerjaan dan pendapatan merupakan determinan sosial yang memengaruhi pola konsumsi layanan seksual berisiko. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan stress okupasional di sektor swasta sering kali menjadi pendorong individu untuk mencari kompensasi melalui perilaku hiburan yang berisiko.¹³ Sebagaimana dijelaskan oleh Platt dkk (2020), lingkungan kerja yang menuntut mobilitas luar kota atau jauh dari pasangan tetap dalam waktu lama, meningkatkan kemungkinan terjadinya

hubungan seksual kasual.¹⁶ Hal ini diperkuat oleh data penelitian ini yang menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki kemandirian ekonomi, kesadaran untuk melakukan proteksi barrier (kondom) tetap sangat rendah. Oleh karena itu, program pencegahan IMS di masa depan perlu menjangkau sektor swasta melalui skema kesehatan kerja dan edukasi di lingkungan perusahaan guna menekan angka penularan di kalangan pekerja usia produktif.

Hasil penelitian di Puskesmas Tanjungpuri menunjukkan keberagaman profil klinis dan perilaku yang memberikan gambaran kompleks mengenai penyebaran sifilis di wilayah Sintang. Data menunjukkan adanya 6 kasus (4.88%) pada kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). Meskipun persentasenya tampak kecil dibandingkan populasi umum, temuan ini mengonfirmasi tren epidemiologi global mengenai peningkatan kasus sifilis yang signifikan di kalangan populasi kunci. Menurut Hook (2023), populasi LSL memiliki kerentanan biologis dan jaringan sosial yang mempercepat transmisi *Treponema pallidum*. Hal ini menuntut adanya pendekatan layanan kesehatan yang inklusif dan bebas stigma guna memastikan akses diagnosis dan pengobatan yang tepat waktu bagi minoritas seksual, termasuk konseling perilaku seksual aman dan skrining IMS berkala.²⁰

Kekompleksan klinis dalam studi ini dipertegas dengan temuan 4 kasus koinfeksi HIV (3.35%) pada ibu hamil. Temuan ini merupakan kondisi yang kritis dalam manajemen kesehatan ibu dan anak. Interaksi antara sifilis dan HIV sangat bahaya karena lesi genital akibat sifilis meningkatkan risiko transmisi HIV, sementara HIV dapat memodifikasi manifestasi klinis sifilis menjadi lebih agresif, seperti peningkatan risiko neurosifilis. Munzy dkk. (2020) menekankan pentingnya pemeriksaan ganda (*dual testing*) bagi setiap pasien yang terdiagnosis salah satu dari kedua infeksi tersebut.¹⁹ Angka koinfeksi sebesar 3.35% ini menjadi peringatan akan adanya transmisi aktif kedua virus tersebut di masyarakat

termasuk transmisi vertikal dari ibu ke janin melalui plasenta atau saat persalinan.

Koinfeksi HIV dan sifilis pada ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko hasil kehamilan yang buruk secara eksponensial. Menurut penelitian Yuan dkk. (2021), ibu hamil dengan koinfeksi memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami abortus, *stillbirth*, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), IUFD dan sifilis kongenital dibandingkan dengan ibu yang hanya terinfeksi salah satu patogen saja. Hal ini dikarenakan respons inflamasi sistemik akibat sifilis dapat meningkatkan beban virus (*viral load*) HIV dalam darah dan sekret vagina. Studi ini mencatat temuan klinis yang sangat krusial yaitu satu kasus abortus yang terjadi pada ibu hamil dengan koinfeksi dan HIV.²¹ Kejadian ini menegaskan bahwa ibu hamil dengan koinfeksi HIV-Sifilis merupakan kelompok risiko sangat tinggi yang memerlukan intervensi medis agresif dan pemantauan ketat sejak trimester pertama guna mencegah kegagalan kehamilan.

Angka koinfeksi pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungpuri ini menjadi peringatan keras akan adanya transmisi aktif kedua virus tersebut di populasi umum wilayah Sintang. Temuan ini sekaligus menjadi tantangan nyata bagi penguatan program Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Berdasarkan panduan World Health Organization (2023), penanganan koinfeksi ini memerlukan manajemen klinis yang lebih intensif, termasuk pemberian terapi antiretroviral (ARV) yang segera dibarengi dengan regimen penisilin dosis tepat, guna memutus rantai transmisi ganda kepada janin. Keterlambatan dalam menangani salah satu infeksi pada kasus koinfeksi ini akan berdampak fatal pada keselamatan janin dan kualitas hidup bayi yang dilahirkan.¹³

Dampak paling krusial dari infeksi ini terlihat pada kelompok ibu hamil dan bayi. Penelitian mencatat masing-masing 1 kasus (0.81%) komplikasi berupa *Intrauterine Fetal Death (IUFD)* dan abortus. Todd dkk. (2020) menjelaskan bahwa sifilis yang tidak tertangani selama kehamilan memiliki risiko

hasil akhir kehamilan yang buruk sebesar 50-80%. Kegagalan dalam mencegah kematian janin merupakan indikator adanya keterlambatan deteksi, yang kemungkinan besar dipicu oleh rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan skrining pada trimester pertama atau kunjungan *Antenatal Care (ANC)* yang tidak adekuat.¹²

Kondisi ini diperparah dengan temuan 1 kasus (0.81%) bayi baru lahir dengan hasil skrining positif sifilis, yang merupakan manifestasi klinis dari sifilis kongenital. Transmisi transplasental ini, menurut WHO (2023), menandakan adanya kegagalan dalam sistem deteksi dini dan pengobatan adekuat pada ibu selama masa gestasi. Bayi dengan sifilis kongenital berisiko mengalami sekuele jangka panjang seperti kecacatan fisik dan gangguan perkembangan saraf.¹³ Mengingat intervensi sebelum usia kehamilan 20 minggu sangat krusial, keberadaan kasus ini di Puskesmas Tanjungpuri menggarisbawahi urgensi ketepatan waktu dalam akses ANC serta pentingnya pengobatan pasangan (*partner notification*) untuk mencegah fenomena pingpong atau infeksi berulang yang membahayakan keselamatan janin.

Rendahya penggunaan kondom (99.19%) dalam studi ini memperkuat temuan Hook (2023) bahwa perilaku seksual tidak aman tetap menjadi pendorong utama transmisi, bahkan di kalangan kelompok yang sedang menjalani program ANC. Kondom merupakan intervensi lini pertama yang paling efektif untuk mencegah sifilis, kegagalan dalam adopsi perilaku ini secara konsisten akan menyebabkan lonjakan kasus baru secara berkelanjutan.²⁰

Penelitian ini merupakan salah satu studi deskriptif di tingkat puskesmas yang secara simultan menggambarkan karakteristik sifilis pada populasi umum, ibu hamil, bayi, populasi kunci LSL, luaran kehamilan, serta koinfeksi HIV sehingga memberikan perspektif baru mengenai beban dan kompleksitas sifilis di layanan kesehatan primer.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasilnya. Pertama, desain

penelitian yang bersifat deskriptif hanya mampu menggambarkan distribusi karakteristik tanpa menganalisis hubungan sebab-akibat antar variabel. Kedua, data faktor risiko seperti LSL dan perilaku seksual kemungkinan besar mengalami *under-reporting* (pelaporan yang lebih rendah dari kenyataan) akibat stigma sosial yang masih

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik kasus sifilis di Puskesmas Tanjungpuri tahun 2025 terhadap 123 sampel, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut (1) Profil Sosiodemografi Dominan: Mayoritas penderita sifilis berada pada kelompok usia produktif dengan status belum menikah (59,35%). Tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan SMA/ sederajat (92,9%) dan bekerja di sektor swasta (45,53%). Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian ekonomi pada usia muda belum dibarengi dengan literasi kesehatan seksual yang memadai; (2) Perilaku Pencegahan yang Sangat Rendah: Ditemukan tingkat kegagalan pencegahan barrier yang sangat ekstrem, di mana 99,19% pasien tidak menggunakan kondom dalam aktivitas seksualnya. Perilaku ini menjadi faktor risiko utama (*driving factor*) transmisi sifilis di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpuri, baik pada populasi kunci maupun populasi umum; (3) Kondisi Klinis Kritis pada Ibu Hamil: Penelitian ini mengungkap temuan klinis yang mengkhawatirkan pada kelompok ibu hamil, termasuk adanya koinfeksi HIV (3,35%). Dampak buruk dari infeksi ini telah nyata dengan adanya kasus komplikasi berupa abortus, IUFD, serta satu kasus bayi baru lahir dengan sifilis kongenital; dan (4) Tantangan Triple Eliminasi: Munculnya kasus sifilis kongenital dan kematian janin dalam rahim menjadi indikator bahwa program deteksi dini dan pengobatan adekuat pada ibu hamil belum berjalan optimal secara tepat waktu (*timeliness*), serta adanya tantangan dalam memutus rantai penularan dari pasangan seksual.

kuat di masyarakat, sehingga pasien mungkin tidak memberikan jawaban jujur saat anamnesis.²² Ketiga, penelitian ini hanya mengambil data dari satu pusat kesehatan (Puskesmas Tanjungpuri), sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk menggambarkan kondisi seluruh populasi di tingkat kabupaten.

Bagi Dinas Kesehatan & Puskesmas: Perlunya penguatan skrining ganda (*dual rapid test* HIV dan Sifilis) secara wajib pada kunjungan pertama ANC (K1) dan optimalisasi program pengobatan pasangan (*partner notification*) untuk mencegah infeksi berulang.

Intervensi Berbasis Komunitas: Mengintensifkan edukasi perubahan perilaku yang menasar lulusan sekolah menengah dan pekerja swasta, dengan fokus pada kampanye penggunaan kondom dan kesadaran risiko di area-area konsentrasi populasi berisiko tinggi (*high-risk spots*).

Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu dilakukan penelitian kualitatif mendalam mengenai hambatan sosiokultural ibu hamil dalam mengakses skrining dini dan persepsi risiko pada kelompok pria di sektor swasta.

5. REFERENSI

1. Menaldi SLSW, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2018.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 [Internet]. MMWR Recomm Rep. 2021 [cited 2026 Jan 10];70(4):1-187. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm>
3. Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, et al. Syphilis. [Updated 2023 May 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2026 Jan 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>

4. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: WHO; 2021.
5. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy; multimethods analysis to generate nationwide and global estimates in 2008. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001396.
6. World Health Organization. Syphilis [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
7. Kementerian Kesehatan RI. Kasus HIV dan sifilis meningkat, penularan didominasi ibu rumah tangga [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2023 [cited 2026 Jan 10]. Available from: <https://p2p.kemkes.go.id/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>
8. Chan C, Mona L, Hansah RB. Gambaran Profil Pasien Sifilis dan HIV di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 2022;5(3):21-4.
9. Fitriyaningsih, Suparyati T, Lestari EA. Gambaran hasil pemeriksaan sifilis pada ibu hamil di Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Medika Husada*. 2022;2(1):7-12.
10. Hidayah N, Rahayu S. Analisis Pelaksanaan Skrining Sifilis pada Calon Pengantin di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2021;8(2):115-22.
11. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
12. Todd CS, Sapkota S, Shrestha N, Shrestha S, Thapa S, Baral SC. Risk factors for syphilis among pregnant women attending antenatal care in Nepal: A case-control study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(2):167-73.
13. World Health Organization. Global Progress Report on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2023: Accountability for the Global Health Sector Strategies 2022–2030. Geneva: WHO; 2023.
14. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Program Penanggulangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
15. Steinberg L. A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*. 2020;52(3):216-24.
16. Platt L, et al. Factors associated with syphilis among sex workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2020;8(2):e241–e252.
17. Muspa MS, Ningsih S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sifilis pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan hidup*. 2024;9(1):45-54.
18. Galvao L, et al. The impact of education level on the knowledge of sexually transmitted infections: a systematic review. *Journal of Public Health*. 2021;43(2):288-95.
19. Muzny CA, et al. Syphilis in the 21st Century. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(Supplement_1):S1-S3.
20. Hook EW. Syphilis Treatment and Prevention. *New England Journal of Medicine*. 2023;389(12):1120–9.

21. Yuan N, et al. Adverse Pregnancy Outcomes Among Women With Syphilis and HIV Co-infection in China. *Frontiers in Medicine*. 2021;8:734288.
22. Tsuboi M, et al. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2021;9(8):e1110-8.