

Studi Retrospektif: Sifilis Laten

(A Retrospective Study: Syphilis Latent)

Bernadya Yogatri Anjuwita Saputri, Dwi Murtiastutik

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Sifilis laten merupakan stadium sifilis tanpa gejala klinis namun menunjukkan hasil pemeriksaan serologis yang reaktif. Sifilis laten merupakan stadium yang asimtomatik dan tidak didapat adanya gejala-gejala sifilis primer ataupun sekunder. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil uji serologi treponemal dan non treponemal yang reaktif.

Tujuan: Mengevaluasi angka kejadian dan penatalaksanaan pasien baru sifilis laten. **Metode:** Penelitian ini adalah studi deskriptif retrospektif. Data berasal dari rekam medis pasien baru sifilis laten di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009-2017. **Hasil:** Selama tahun 2009-2017, didapatkan 37 pasien baru sifilis laten. Pasien terbanyak berusia 26-35 tahun, mayoritas adalah pria dan berstatus menikah. Berdasarkan anamnesis, sebesar 64,9% pasien sifilis laten datang berobat tanpa keluhan dengan membawa hasil laboratorium serologi sifilis yang reaktif. Hasil pemeriksaan penunjang, sebesar 32,4% pasien baru sifilis laten menunjukkan nilai titer VDRL 1:4 dan sebanyak 21,6% pasien baru sifilis laten menunjukkan hasil serologi treponemal TPHA 1:640. Sifilis laten lanjut merupakan diagnosis terbanyak sebesar 75,8%. Sekitar 62,2% pasien sifilis laten mendapat terapi dan 56,5 % pasien dari pasien tersebut mendapat terapi injeksi Benzatin Penisilin G. **Simpulan:** Penegakan diagnosis sifilis laten dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan serologi. Sifilis laten sebagian besar ditatalaksana dengan injeksi Benzatin Penisilin G sebagai terapi pilihan pertama dari berbagai rekomendasi. Evaluasi hasil serologi non treponemal setelah terapi didapatkan yang paling banyak adalah pasien melakukan kunjungan ulang pada bulan ke 3 sebanyak 9 orang dengan penurunan titer dari 1: 4 menjadi 1:2 sebanyak 4 pasien.

Kata kunci: sifilis laten, serologi sifilis.

ABSTRACT

Background: Latent syphilis is a stage of syphilis without clinical symptoms but with reactive serological examination. Latent syphilis is an asymptomatic stage and no history of symptoms of primary or secondary syphilis is obtained. The diagnosis is based on the results of a reactive treponemal and non treponemal serological test. **Objective:** Evaluate the incidence and management of new patients with latent syphilis **Method:** This study is a retrospective descriptive design. The data came from the medical records of new patients with latent syphilis in the Division of Sexually Transmitted Infections (STI) Outpatient Clinic (URJ) Skin and Sexual Health Hospital Dr. Soetomo Surabaya period 2009-2017 **Results:** during 2009-2017, 37 new patients were found to be latent syphilis. Most patients were aged 26-35 years, the majority were male and married. Based on the history, 64.9% of latent syphilis patients came to treatment without complaints by bringing the results of a reactive syphilis serology laboratory. As a result of the investigation, 32.4% of new patients with latent syphilis showed VDRL 1: 4 titers and as many as 21.6% of new patients with latent syphilis showed treponemal serological results TPHA 1: 640. Further latent syphilis is the highest diagnosis of 75.8%. 62.2% of latent syphilis patients were treated and 56.5% of patients from these patients received injection therapy Benzathine Penicillin G. **Conclusion:** Enforcement of the diagnosis of latent syphilis was performed by history, and serological examination. Syphilis latent are mostly treated with injection of benzathine penicillin G according to first choice therapy of various recommendations. Evaluation of non-treponemal serological results after treatment was found that the most were patients making repeat visits in the third month as many as 9 people with a decrease in titers from 1: 4 to 1: 2 by 4 patients.

Key words: latent syphilis, serological syphilis.

Alamat korespondensi: Dwi Murtiastutik. Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6- 8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +62315501609, e-mail: dwimurtiastutik@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Sifilis atau lues merupakan infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* yang menyebabkan kelainan pada kulit dan dapat bermanifestasi sistemik. Infeksi

ini ditularkan melalui kontak seksual atau dari ibu kepada bayi melalui plasenta, dapat juga ditularkan melalui transfusi darah.¹ Sifilis melewati beberapa stadium, yaitu stadium primer, stadium sekunder,

stadium tersier dan sifilis yang tidak menunjukkan gejala klinis disebut sebagai sifilis laten. Stadium laten merupakan stadium sifilis tanpa gejala klinis sifilis primer ataupun sekunder namun pemeriksaan serologis menunjukkan hasil yang reaktif.^{2,3-5}

Sifilis tersebar diseluruh dunia dan telah dikenal sebagai penyakit kelamin klasik yang dapat dikendalikan dengan baik. Di Amerika Serikat kejadian sifilis dan sifilis kongenital yang dilaporkan meningkat sejak tahun 1986 dan berlanjut sampai dengan tahun 1990 dan kemudian menurun sesudah itu. Peningkatan ini terjadi terutama di kalangan masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah dan di kalangan anak-anak muda dengan kelompok usia yang paling sering terkena infeksi adalah golongan usia muda berusia antara 20–29 tahun, yang aktif secara seksual.⁶⁻⁹

Angka kejadian sifilis mencapai 90% di negara berkembang. *World Healthy Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 5 juta kasus baru sifilis di dunia dan 12 juta kasus baru terjadi di Afrika, Asia Selatan, Asia Tenggara, Amerika Latin dan *Caribbean*. Insidens sifilis di berbagai negeri di seluruh dunia pada tahun 1996 berkisar antara 0,04% sampai 0,52%. Insidens yang terendah di Cina, sedangkan yang tertinggi di Amerika Selatan. Di Indonesia insidensinya sekitar 0,61%. Angka kejadian sifilis di Indonesia berdasarkan laporan Survey Terpadu Dan Biologis Perilaku (STBP) tahun 2011 oleh Kementerian Kesehatan RI, terjadi peningkatan angka kejadian sifilis di tahun 2011 jika dibandingkan dengan tahun 2007.⁸⁻⁹

Penelitian restropektif ini dibuat untuk mengetahui gambaran sifilis laten di Divisi IMS Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009 sampai 2017 (9 tahun). Diharapkan hasil penelitian retrospektif ini dapat memberikan masukan terhadap penegakan diagnosis, pemilihan terapi yang tepat sehingga meningkatkan keberhasilan tatalaksana pasien sifilis laten di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi retrospektif deskriptif dengan melihat catatan medik pasien sifilis laten di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya selama periode tahun 2009 sampai dengan 2017 dengan

menevaluasi pasien baru sifilis laten berdasarkan anamnesis, klinis, diagnosis, penatalaksanaan serta kunjungan ulang.

HASIL

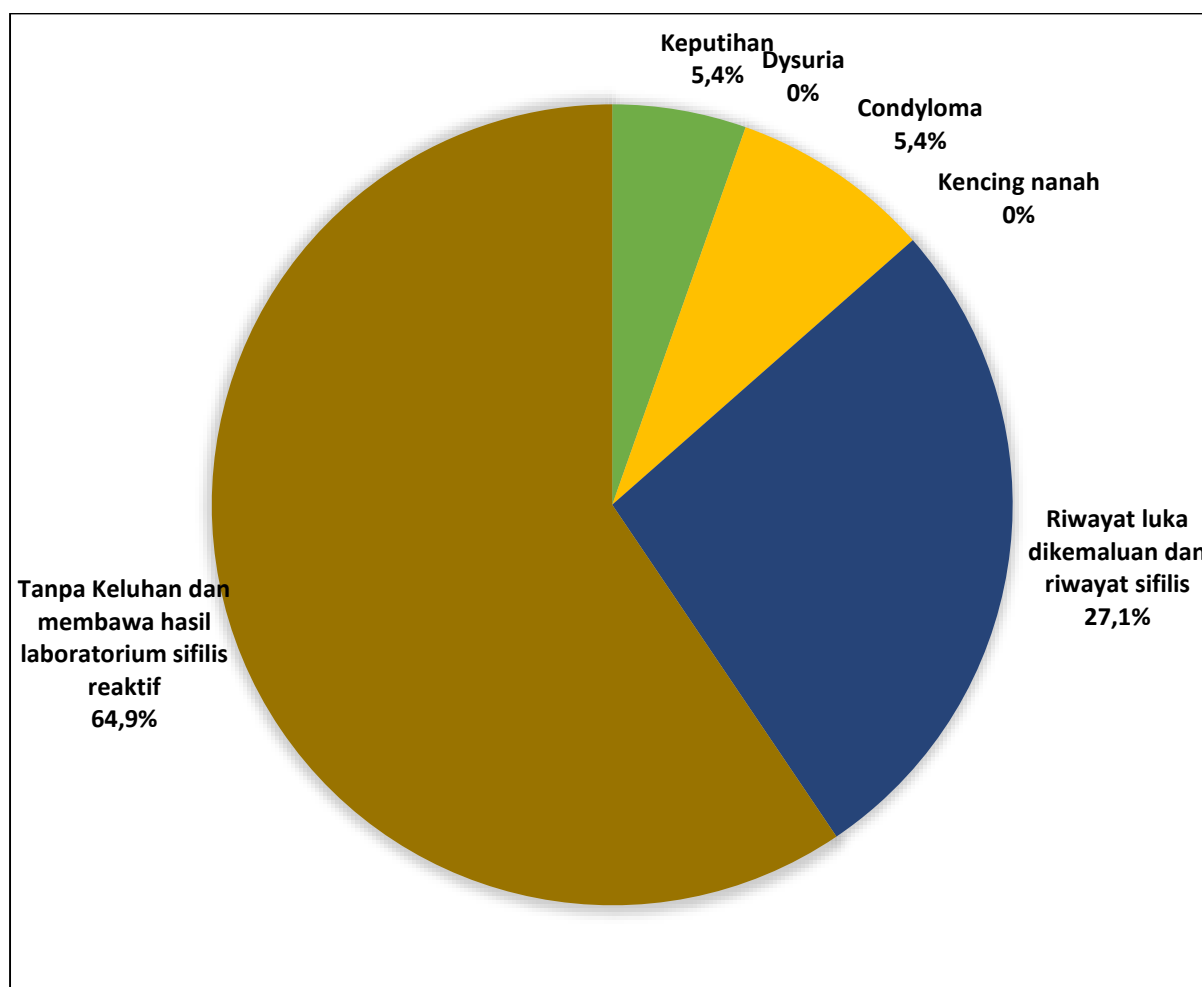
Selama periode tahun 2009-2017 didapatkan 37 pasien baru sifilis laten atau sebesar 53,6% jika dibandingkan dengan jumlah pasien sifilis secara keseluruhan baik sifilis primer, sifilis sekunder dan sifilis tersier sebanyak 69 orang. Dimana jumlah pasien sifilis primer sebanyak 23 orang atau sekitar 33,3%, sifilis sekunder sebanyak 7 orang atau sekitar 10,2% dan sifilis tersier sebanyak 2 orang atau sekitar 3%. Jumlah pasien baru sifilis laten ini sebesar 1,8% dari jumlah kunjungan Divisi IMS dan sekitar 0,3% dari jumlah kunjungan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo.

Dari penelitian ini seperti terlihat data sosiodemografis pada tabel 1, berdasarkan distribusi kelompok usia pasien sifilis laten terbanyak pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 pasien (32,4%) dan mayoritas adalah laki-laki sebanyak 9 pasien atau sebesar 76,9%. Penelitian ini juga menunjukkan distribusi pasien sifilis laten berdasarkan status pernikahan yaitu sebagian besar menikah sebanyak 25 pasien (67,6%). Penelitian ini menunjukkan, pasangan seksual terbanyak pasien sifilis laten di Divisi IMS dan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009-2017 adalah suami atau istri (37,8%) lalu diikuti dengan pasien yang menyangkal adanya pasangan seksual sebagai *coitus suspectus*.

Anamnesis menunjukkan mayoritas pasien yang datang ke Poli Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009-2017 adalah tanpa keluhan dan membawa hasil laboratorium serologis sifilis yang reaktif sebanyak 64,9 % seperti tampak pada gambar 1. Penelitian ini juga meneliti sumber penularan pasien baru sifilis laten, sebagian besar pasien tidak mengetahui atau menyangkal dari mana mereka mendapatkan infeksi tersebut. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 31 orang pasien baru sifilis laten tidak mengetahui sumber penularan infeksi yang mereka dapat. 5 orang pasien mengakui jika sumber penularan berasal dari pasangan suami atau istri mereka juga menderita sifilis. Sisanya 1 orang pasien memiliki riwayat transfusi dan kemungkinan menjadi sumber penularan pada pasien tersebut seperti tampak pada Tabel 2.

Tabel 1. Data sosiodemografis penelitian

No	Data Dasar		N	%
	Kategori	Kelompok		
1	Jenis Kelamin	Laki Laki	26	73,1%
		Wanita	11	26,9%
2	Umur	17 – 25 tahun	8	21,7%
		26 – 35 tahun	12	23,1%
		36 – 45 tahun	8	21,7%
		46 –55 tahun	5	13,5%
		56-65 tahun	3	8,1%
		> 65 tahun	1	2,7%
		3	Status pernikahan	Menikah
Belum Menikah	12			32,4%
4	Pasangan Seksual	PSK	7	18,9%
		Pacar/teman	2	5,5%
		Suami/Istri	14	37,8%
		Multipartner	4	17,4%
		MSM	2	5,5%
		Disangkal	9	24,3%



gambar 2. Keluhan utama pasien baru Sifilis laten Di Divisi IMS URJ. Penyakit kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2009-2017

Tabel 2. Sumber penularan pasien baru sifilis laten Di Divisi IMS URJ. Kesehatan kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2009-2017

Sumber Penularan	Tahun									Jumlah %
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Suami/Istri sifilis	0	0	3	0	0	1	0	1	0	5(13,5)
Transfusi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1(2,7)
Transplasenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disangkal	1	2	4	3	2	3	5	4	7	31(83,8)
Jumlah	1	2	8	3	2	4	5	5	7	37 (100)

Penelitian ini menunjukkan, hasil pemeriksaan tes serologis sifilis, nilai titer VDRL yang paling banyak adalah 1:4 sebesar 32,4% dan nilai serologi treponemal atau TPHA yaitu 1: 640 sebesar 21,6% seperti tampak pada tabel 3. Pada penelitian retrospektif ini dari data EMR (elektronik *medical record*) dan status poli IMS didapatkan diagnosis sifilis laten yang terbanyak dari 37 pasien selama periode 2009-2017 adalah sifilis laten lanjut sebesar 75,8%. Penelitian retrospektif ini didapatkan bahwa 23 pasien atau sekitar 62,2% mendapat terapi dan 37,8 % pasien tidak ada data apakah sudah mendapat terapi atau tidak. Dari 23 orang pasien yang mendapat pengobatan, 13 orang atau sebesar 56,5% mendapat terapi injeksi Benzatin Penicillin G. Enam orang pasien atau sebesar 26,1% mendapat terapi doksisisiklin

karena memiliki riwayat alergi terhadap penisilin seperti tampak pada Tabel 4.

Pasien dengan sifilis laten yang telah diterapi dengan adekuat harus dievaluasi secara klinis dan serologis tiap 3 bulan selama satu tahun pertama (bulan ke 3, 6, 9, 12) dan setiap 6 bulan di tahun kedua (bulan ke 18, dan 24).¹³ Pada penelitian ini, sebanyak 19 pasien (51,4%) tidak datang lagi untuk kontrol. Penelitian retrospektif ini juga meneliti proses kedatangan pasien, dari penelitian ini didapatkan paling banyak pasien datang dengan keinginan sendiri sebanyak 19 pasien atau sebesar 51,4% dimana semua pasien datang tanpa keluhan dan membawa hasil laboratorium serologis sifilis yang reaktif.

Tabel 3. Distribusi hasil pemeriksaan serologi pasien baru Sifilis laten Di Divisi IMS URJ Kesehatan kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2009-2017

Titer VDRL	Tahun									Jumlah %
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Non reaktif	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3(8,1)
1 : 2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3(8,1)
1 : 4	0	1	2	0	1	2	2	2	2	12 (32,4)
1 : 8	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3(8,1)
1 : 16	0	1	2	2	1	0	1	2	1	10(27,0)
1 : 32	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3(8,1)
1 : 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 : 128	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2(5,5)
tidak ada data	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2,7)
Jumlah	1	2	8	3	2	4	5	5	7	37(100)

Keterangan:VDRL= Venereal disease research laboratory.

Tabel 4. Distribusi Diagnosis dan terapi pasien baru sifilis laten Di Divisi IMS URJ. Penyakit kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Tahun 2009-2017

No	Diagnosis dan terapi		N	%
	Kategori	Kelompok		
1	Diagnosis	Sifilis Laten Dini	8	21,6
		Sifilis laten lanjut	28	75,8
		Tidak ada data	1	2,7
2	Jenis Obat	Benzatin penisilin	13	56,5
		Penisilin procain	4	17,4
		Eritromisin	0	0
		Doksisiklin	6	26,1

PEMBAHASAN

Pada periode 2009-2017 jumlah kunjungan pasien baru sifilis laten di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 37 pasien, 1,8% dari 2.097 pasien baru Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Jumlah pasien baru ini tidak semuanya diperiksa serologi sifilis, hanya pada beberapa kasus yang memiliki resiko tinggi seperti pasien dengan keluhan kondiloma akuminta atau ulkus di kelamin. Hal ini menyebabkan perbandingan diagnosa sifilis laten baru dengan seluruh jumlah pasien baru di Di divisi IMS URJ kesehatan kulit dan kelamin menjadi kecil jika dibandingkan angka kejadian sifilis laten di dunia. Perbandingan ini dimaksudkan untuk melihat seberapa besar perbandingan diagnosa sifilis laten jika dibandingkan dengan seluruh diagnosa yang ada di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Diagnosa sifilis laten sendiri jika dibandingkan dengan diagnosa sifilis secara keseluruhan sebesar 53,6%.

Data-data yang diambil dari berbagai RS di Indonesia, insidensi sifilis laten juga menunjukkan data yang bervariasi. Sebuah literatur menyebutkan angka kejadian sifilis laten berdasarkan catatan rekam medis poliklinik Ilmu kesehatan Kulit dan Kelamin dari Divisi IMS RS Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2006-2012 terdapat 151 kasis sifilis dengan 51 (33,7%) kasus diantaranya adalah sifilis laten. RS Cipto Mangunkusumo Jakarta selama empat tahun (2006-2009) ditemukan 108 kasus sifilis, 57 (52,7%) dari jumlah tersebut merupakan kasus sifilis laten. Pada periode Januari 2005-Desember 2007, di RS Dr. M Djamil Padang didapatkan 1 kasus sifilis laten dini sedangkan di RS Dr. Moewardi Solo, didapatkan 2 kasus sifilis laten dini dan 1 kasus sifilis laten lanjut.³ Penelitian retrospektif kurun waktu 2002 sampai 2008

yang dilakukan oleh Hutapea di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo didapatkan pasien baru sifilis laten sebanyak 34 pasien yang dibandingkan dengan diagnosa sifilis yaitu 47 pasien atau sekitar 72%.

Pada studi retrospektif ini, berdasarkan distribusi kelompok usia pasien sifilis laten Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2009-2017 terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 pasien (32,4%). Serupa dengan penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Hutapea di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2002 hingga 2008 didapatkan usia pasien terbanyak pada kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 16 orang. Penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Ying Liu dan kawan-kawan pada tahun 2009 juga menunjukkan distribusi kelompok usia pada pasien sifilis laten di Cina yang terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 27 pasien dan diikuti kelompok usia 30-39 sebanyak 21 pasien.¹⁴⁻¹⁵ Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa infeksi sifilis laten banyak terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun dimana kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia dengan aktivitas seksual yang tinggi.¹⁶

Mayoritas pasien baru sifilis laten di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009 - 2017 adalah pria, yaitu sebesar 76,9% dan pasien wanita hanya 23,1% dari seluruh pasien baru sifilis laten. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian retrospektif oleh Hutapea sebelumnya bahwa jenis kelamin pasien sifilis laten mayoritas adalah wanita sebesar 67,6% dan laki-laki sebesar 32,4%. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Ying Liu dan kawan kawan pada tahun 2009,

bahwa mayoritas pasien sifilis laten adalah pria sebesar 52,55% dan wanita sebesar 47,4%.^{6,17-20} Salah satu faktor yang menyebabkan prevalensi pria lebih banyak dari pada wanita menurut penelitian tersebut karena laki-laki lebih mudah melakukan kegiatan seksual daripada wanita. Selain itu dikarenakan laki-laki mobilitasnya lebih besar dibandingkan dengan perempuan sehingga kemungkinan untuk melakukan hal-hal yang bisa menyebabkan tertularnya penyakit sifilis lebih sering.²¹⁻²³

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi pasien sifilis laten berdasarkan status pernikahan yaitu sebagian besar menikah sebanyak 25 pasien (67,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Divisi IMS URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya oleh Hutapea, yang menyatakan sebagian besar status pernikahan kasus sifilis laten yaitu sudah menikah. Hal ini dapat terjadi mengingat secara umum rute utama transmisi infeksi sifilis laten dihubungkan dengan peningkatan aktivitas seksual walaupun dapat terjadi juga pada orang yang belum menikah karena perilaku seksual yang tidak aman.²⁴⁻²⁶

Dari data yang didapat, mayoritas pasien yang datang ke Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009 - 2017 adalah tanpa keluhan dan membawa hasil laboratorium sebanyak 64,9%, disusul dengan keluhan adanya riwayat luka di kemaluan dan riwayat sifilis sebesar 27,1% dan diikuti dengan adanya keluhan kondiloma sebesar 5,4%. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh pasien paling banyak karena pasien akan melakukan donor darah, atau pasien melakukan *general chek up* ataupun pasien yang membawa hasil laboratorium dari dokter yang menunjukkan serologi sifilis reaktif dan tidak ada keluhan ataupun manifestasi klinis pada pasien.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sifilis laten tidak menunjukkan manifestasi klinis dan gejala. Diagnosis hanya ditegakkan dari pemeriksaan serologi yang positif.⁹ Secara definisi seseorang menderita sifilis laten bila terdapat riwayat atau serologis terbukti sifilis, belum pernah diobati dan tidak menunjukkan manifestasi klinis. Literatur menyebutkan bahwa diagnosis sifilis laten diketahui dari pasien yang tidak memiliki gejala, namun pasien datang ke pusat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan premarital, donor darah, seleksi tenaga kerja indonesia (TKI) atau pemeriksaan kehamilan.^{27,28}

Dari data yang tercatat, pasangan seksual terbanyak pasien sifilis laten di Divisi IMS dan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo

Surabaya periode tahun 2009-2017 adalah suami atau istri (37,8%) lalu diikuti dengan pasien yang menyangkal adanya pasangan seksual sebagai *coitus suspectus*. Hal serupa juga dilaporkan oleh Hutapea dalam penelitian retrospektifnya tahun 2002- 2008 dimana pasangan seksual terbanyak adalah suami atau istri sebanyak 64,7%. Hal ini disebabkan pasien masih sulit untuk mengakui pasangan *coitus suspectus* nya. Mereka masih enggan untuk mengakui pasangan seksual yang dicurigai dapat menularkan sifilis, seperti PSK atau berganti ganti pasangan atau mungkin dengan pasangan sejenis. Ketika mereka sudah memiliki suami atau istri mereka akan menyebutkan jika mereka selama ini hanya berhubungan dengan suami atau istri mereka saja.

Penelitian ini juga meneliti sumber penularan pasien baru sifilis laten Di Divisi IMS URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2009-2017. Sebagian besar pasien tidak mengetahui atau menyangkal dari mana mereka mendapatkan infeksi tersebut. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 31 orang pasien baru sifilis laten di Divisi IMS URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2009-2017 tidak mengetahui sumber penularan infeksi yang mereka dapat. 5 orang pasien mengakui jika sumber penularan berasal dari pasangan suami atau istri mereka juga menderita sifilis. Sisanya 1 orang pasien memiliki riwayat transfusi dan kemungkinan menjadi sumber penularan pada pasien tersebut. Kemampuan anamnesis tentang sumber penularan ini cukup penting karena penanganan penyakit menular seksual juga harus meliputi penanganan untuk pasangan seksual pasien tersebut. Dari data ini, banyaknya sumber penularan yang tidak diketahui oleh pasien atau pasien yang menyangkal tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang memiliki resiko tinggi.

Hasil tes serologi non treponemal pasien pada penelitian ini hampir semua reaktif. Hasil yang reaktif atau positif, harus di konfirmasi dengan tes serologi spesifik treponemal untuk mendeteksi antibodi yang bersifat spesifik terhadap treponemal untuk menegakkan diagnosis sifilis.¹⁶ Berdasarkan penelitian ini hasil pemeriksaan tes serologis untuk sifilis nilai titer VDRL yang paling banyak adalah 1: 4 sebesar 32,4% dan nilai serologi treponemal atau TPHA 1: 640 sebesar 21,6%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hutapea pada tahun 2002-2008 bahwa nilai titer serologi VDRL yang paling banyak di temukan dengan nilai 1: 4 sebanyak 41,2%. Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa nilai titer

VDRL yang sensitif pada stadium laten dan nilainya 1:4. Pada sebuah *guideline* menyebutkan bahwa hasil titer VDRL reaktif dan nilainya kurang dari 1:8 maka dapat diinterpretasikan pasien menderita sifilis laten.⁸ Dari penelitian ini juga menyatakan bahwa hasil titer VDRL 1: 16 didapatkan sebanyak 5 orang (19,2%). Hal ini juga di tunjukkan oleh sebuah literatur yang menyebutkan bahwa hasil titer VDRL > 1:8, maka dapat di interpretasikan pasien tersebut menderita sifilis primer, sekunder, atau sifilis latent dini. Pedoman tata laksana sifilis yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan juga menyebutkan bahwa, titer serologi non treponema jika menunjukkan hasil 1:2 atau 1:4 maka interpretasi dari hasil tersebut adalah sifilis laten lanjut dan jika nilainya lebih dari 1:8 maka interpretasinya adalah sifilis aktif atau sifilis laten dini.⁹

Pada penelitian retrospektif ini dari data EMR dan status rekam medis didapatkan diagnosis sifilis laten yang terbanyak dari 37 pasien selama periode 2009- 2017 adalah sifilis laten lanjut sebesar 75,8%. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Hutapea periode tahun 2002 sampai 2008 diagnosis sifilis laten lanjut paling banyak ditemukan. Hal ini disebabkan diagnosis sifilis laten ditegakkan berdasarkan anamnesis. Sebagian besar pasien tidak mengetahui kapan awal mula pasien terinfeksi. Pasien datang ke Divisi IMS URJ kesehatan kulit kelamin dengan membawa hasil laboratorium yang menunjukkan serologi tes sifilis reaktif dan sebagian besar pasien tidak menyadari bahwa telah terjadi infeksi. Diagnosis sifilis laten lanjut juga di perkuat oleh distribusi hasil serologi VDRL pada tabel 3 yang menyebutkan bahwa titer VDRL yang paling banyak adalah 1:4 dengan interpretasi hasil sifilis laten lanjut.

Pada sebuah literatur menyebutkan bahwa, pasien yang tidak memenuhi kriteria seperti lamanya infeksi, misalnya kurang atau lebih dari satu tahun, dapat berdasarkan anamnesis dan hasil pemeriksaan serologis sebelumnya, didiagnosa sebagai sifilis laten lanjut.³ Hasil itu juga diperkuat oleh sebuah penelitian di Oslo yang menunjukkan bahwa pada 25% pasien sifilis laten dini akan masuk ke stadium sifilis sekunder dan umumnya terjadi pada tahun pertama. Pada duapertiga pasien sifilis laten lanjut, dapat tetap menjadi laten seumur hidupnya.¹³ Banyaknya diagnosa sifilis laten lanjut juga disebabkan oleh karena pasien tidak mengetahui berapa lama mereka mengidap penyakit tersebut, mereka menyangkal adanya tanda tanda sifilis primer atau sekunder sebelumnya.¹⁴

Penelitian retrospektif ini menunjukkan bahwa 62,2% pasien mendapat terapi dan 37,8% pasien tidak

ada data apakah sudah mendapat terapi atau tidak. Dari 37,8% pasien yang tidak ada data mendapat terapi, paling banyak pada tahun 2016 sebanyak 3 orang dari 5 orang pasien sifilis laten. Hal ini disebabkan karena pada tahun tersebut terapi sifilis laten yaitu injeksi Benzatin Penicilin tidak tersedia di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo Surabaya. Pasien harus di rujuk ke Puskesmas Putat atau Dupak untuk mendapat terapi Benzatin Penicilin G. Data 3 orang yang tidak mendapat terapi tersebut diketahui dari rekam medis dan lembar status di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin. Pada status tidak ada data terkait pasien tersebut telah mendapatkan terapi atau tidak.

Dari 23 orang pasien yang mendapat pengobatan, 13 orang atau sebesar 56,5% mendapat terapi injeksi Benzatin Penicillin G dengan dosis 2,4 juta unit intramuskular *single dose* untuk sifilis laten dini dan 2,4 juta unit intramuskular 2 dosis dengan interval pemberian masing masing 1 minggu. Enam orang pasien mendapat terapi Doksisisiklin karena pasien alergi terhadap penisilin. Data ini menunjukkan terapi sifilis laten di divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo sudah sesuai dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) yang ada di RSUD Dr. Soetomo yaitu Benzatin Penisilin G yang merupakan terapi lini pertama. Terapi ini juga sudah sesuai dengan rekomendasi *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2015 dan pedoman tatalaksana sifilis yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan.

Pasien dengan sifilis dini dan telah diterapi dengan adekuat harus dievaluasi secara klinis dan serologis tiap 3 bulan selama satu tahun pertama (bulan ke 3, 6, 9, 12) dan setiap 6 bulan di tahun kedua (bulan ke 18, dan 24). Penelitian retrospektif ini, menunjukkan evaluasi terapi dapat dilihat pada kunjungan ulang pasien sifilis laten dan hasilnya adalah didapatkan sebanyak 19 pasien (51,4%) tidak melakukan kunjungan ulang dan 17 pasien (45,9%) melakukan kunjungan ulang. Dari 19 pasien yang melakukan kunjungan ulang, didapatkan 9 orang pasien yang melakukan kunjungan ulang pada bulan ke 3 setelah terapi, 4 orang (23,5%) melakukan kunjungan ulang pada bulan ke 6, dan hanya 1 orang yang melakukan kunjungan ulang sampai bulan ke 24. Banyaknya pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang karena sifilis laten tidak menimbulkan gejala dan pasien merasa tidak sakit sehingga mereka tidak kontrol lagi untuk mengevaluasi hasil serologi setelah mendapat terapi.

Pada sifilis laten pasien yang melakukan kunjungan ulang sangat penting karena dengan melakukan *follow up* atau kunjungan ulang dan pasien

melakukan pemeriksaan serologis pada bulan ke 3, 6, 9, 12, 18 dan 24 bulan setelah terapi, kita dapat mengetahui apakah terjadi respon terhadap terapi dengan penurunan titer serologis non treponemal atau terjadi gagal terapi dan bahkan terjadi reinfeksi. Pada sifilis laten keberhasilan terapi baru akan terlihat paling tidak 6 bulan setelah terapi dan bahkan sampai 24 bulan setelah terapi baru mencapai terapi yang berhasil. Dari penelitian ini 9 pasien melakukan kontrol ulang pada bulan ke 3 dan nilai titer serologi VDRL yang paling banyak adalah nilai titer turun dari 1:4 menjadi 1: 2 dan non reaktif sebanyak masing-masing 3 orang. 4 pasien melakukan kunjungan ulang sampai bulan ke 6 setelah terapi dan penurunan nilai titer paling banyak dari 1:4 menjadi non reaktif sebanyak 2 orang. 3 pasien melakukan kunjungan ulang sampai bulan ke 9 dan penurunan titer serologi pasien dari 1:4 menjadi 1:2. Penelitian ini menunjukkan, hanya 1 orang yang melakukan kontrol sampai bulan ke 24 dan hasilnya nilai titer VDRL turun dari 1:4 menjadi 1:2. Sebenarnya penurunan ini tidak juga bisa dikatakan berhasil karena tidak mencapai 4 kali lipat atau 2 kali pengenceran. Nilai titer VDRL pada pasien tersebut juga tidak terlalu tinggi hanya 1: 4 dan menurut literatur nilai awal VDRL yang tidak terlalu tinggi menyebabkan nilai VDRL menjadi sulit untuk turun secara signifikan sehingga pada sifilis laten yang sudah diberikan terapi adekuat, namun nilai titer VDRL masih tetap atau nilai titernya rendah, bilamana pada kondisi itu tidak ditemukan manifestasi klinis sifilis, maka tidak perlu lagi diberikan pengobatan ulangan. Apabila riwayat pengobatan adekuat dan reinfeksi tidak dapat diketahui, maka pasien seharusnya diberikan pengobatan ulang.¹⁴

Penelitian retrospektif ini juga meneliti proses kedatangan pasien, dari penelitian ini didapatkan paling banyak pasien datang dengan keinginan sendiri sebanyak 19 pasien atau sebesar 51,8 % dan selanjutnya diikuti tidak ada data sebesar 8 orang sebesar 21,6%. Dari 19 orang pasien tersebut datang ada yang datang membawa hasil dari laboratorium swasta dan rata-rata pasien mengetahui nilai serologi mereka reaktif karena mereka melakukan pemeriksaan untuk keperluan melamar pekerjaan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sifilis laten merupakan penyakit infeksi menular seksual yang banyak didapatkan pada usia produktif yang aktif secara seksual dan lebih sering terjadi pada laki-laki. Diagnosa sifilis laten dapat ditegakkan melalui anamnesis dan hasil pemeriksaan serologi treponemal dan non treponemal reaktif. Penegakan diagnosis yang tepat dan cepat dapat memberikan terapi yang adekuat

sehingga pasien tidak menjadi reinfeksi atau menjadi sifilis tersier. Evaluasi hasil uji treponemal harus dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan terapi yang tentunya akan menyebabkan kekambuhan atau berlanjut menjadi sifilis tersier. Kepatuhan mengenai terapi, evaluasi lanjutan serta pemeriksaan pasangan seksual sangat penting, selain itu harus disampaikan pula bahwa hubungan seksual seharusnya dihindari sampai 2 minggu setelah terapi, karena itu edukasi tentang penyakit dan penatalaksanaannya harus jelas kepada pasien.¹⁵

KEPUSTAKAAN

1. Meredith E, Clemen MD, Lance N, Charles B, Hicks. Treatment of syphilis a systematic Review. JAMA 2009; 312:1905–17.
2. Wong T, Singh E, De P. Characteristics of primary and late latent syphilis cases which were initially non-reactive with the rapid plasma reagin as the screening test. Int J STD & AIDS 2008;18:464-8.
3. Romawi R. Sifilis laten: diagnosis dan pengobatan. Glob Med Heal Commun 2013;1: 79–86.
4. Castro R, Prieto E, Manata MJ, Botas J, Santo I, Azevedo J, et al. Detection of treponema pallidum sp pallidum DNA in latent syphilis. Int J STD AIDS 2009;18(12): 842-5.
5. Hook EW. Syphilis. Lancet 2017; 389: 1550–7.
6. Liu A, Zang W, Yuan L, Chai Y, Wang S. Latent syphilis among patients in an Urban Area of China. Glob J Health Sci 2014;7(3):249–53.
7. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen X, Benzaken AS. Syphilis. Nat Rev Dis Primers 2017; 3:17073.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar. Kemeentrian Kesehatan RI 2013.
9. Centers for Disease Control and Prevention MMWR. Syphilis In: Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines, 2015. United State: Departement of Health and Human Service, Atlanta; 2015.
10. Okonko IO, Sunday A, Adewale OG, Amande JT, Babalola ET, Abubakar MJ. Prevalence of treponema pallidum specific antibodies among sexually active attendees of Fereprod Medical Centre in Abuja , Nigeria. J Appl Biosci 2010; 1: 21731–5.
11. Klein J, Mclaud M, Rogers D. Syphilis on the rise: Diagnosis, treatment, and prevention. TJNP J Nurse Pract 2013; 11(1): 49–55.

12. Vora M. Latent Syphilis. *J Med Surg* 2013;12(4):195-8.
13. Sparling PF. Natural history of syphilis In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm W, Piot P, editors. *Sexually Transmitted Diseases*. New York: McGraw-Hill.p 661-99.
14. Katz KA. Syphilis In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilcherst BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 2471–92.
15. Morshed MG, Singh E. Recent trends in the serologic diagnosis of syphilis. *Clin Vaccine Immunol* 2015; 22:137–47.
16. Ratnam S. The laboratory diagnosis of syphilis. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2005;16:45–51.
17. Soreng K, Levy R, Fakile Y. Serologic testing for syphilis: benefits and challenges of a reverse algorithm. *Clin Microbiol Newsl* 2009;3:195–202.
18. Johnson SC. Diagnostic tests for syphilis: New tests and new algorithm. *Neurol Clin Pract* 2009;4: 114-22.
19. Singh AE, Wong T. Characteristics of primary and late latent syphilis cases which were initially non-reactive with the rapid plasma reagin as the screening test. *Int J STD AIDS* 2008; 19(7) 464–8.
20. Barnett CW, Barnett CW. Diagnosis and treatment of latent syphilis. *Postgraduate Medicine* 2017; 15(5):472-6.
21. French P, Patel R. 2009 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;28:1581–93.
22. Janier M, Hegyi V, Dupin N, Unemo M, Tiplica GS, Poto M. 2014 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014 Dec; 28; 1581-93
23. JD stratigos, Katoulis AC, Hasapi V, Stratigos AJ, Arvanitis A, Vounatsou M. An epidemiological study of syphilis incognito, an emerging public health problem in Greece. *Arch Dermatol* 2010;137:157-60.
24. Isikgoz M, Pullukcu H, Senol S, Yamazhan T, Kidak L, Gokengin D. Review of syphilis patient record in Izmir state venereal disease from 1994 to 2004. *Turk J Med Sci*. 2010;38 181-6.
25. Luo Z, Zhu L, Ding Y, Yuan J, Li W, Wu Q, et al. Factors associated with syphilis treatment failure and reinfection: a longitudinal cohort study in Shenzhen, China. *BMC Infect Dis* 2017;17:1–5.
26. Murtiastutik D. Sifilis In Murtiastutuk D, editor. *Buku ajar infeksi menular seksual*. Surabaya: Airlangga university press 2008. p136-48.
27. Daili SF, Nilasari H, Indriatmi W, Zubier F, Romawi R, Pudjiati SR. *Infeksi Menular Seksual*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2017:111.
28. Kingston M, French P, Higgins S, Mcquillan O, Sukthankar A, Stott C, et al. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. *Int J STD AIDS* 2016;27: 1–26.