

## Gambaran Infeksi Sifilis pada Komunitas Biseksual Menggunakan Metode *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA)

Devi Yulyanti<sup>1</sup>, Arina Novilla<sup>2</sup>, Gina Khairinisa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Analis Kesehatan, Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi

<sup>2,3</sup>Dosen Prodi Analis Kesehatan, Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi

Email: arin\_novilla@yahoo.co.id

**Abstrak:** Sifilis ialah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh *Treponema pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistematis. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa *Treponema pallidum* di kulit manusia dan membran mukosa memiliki kecenderungan untuk masuk menembus kulit normal dan membran mukosa. Penularan sifilis secara tidak langsung dapat terjadi seperti melalui penggunaan barang yang bersifat pribadi seperti handuk, pisau cukur, alas tidur dan tinggal dalam kamar yang sama ataupun menggunakan fasilitas toilet secara bersamaan. Hampir semua kasus sifilis di dapatkan melalui kontak seksual dengan lesi infeksi, transfusi darah, dan transplantasi organ. Namun sifilis dapat menular pada kelompok resiko tinggi yang di antaranya yaitu pada Biseksual.

Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jumlah responden biseksual sebanyak 30 orang yang berada di Kec. Kiaracondong Kota Bandung. Pemeriksaan antibody *Treponema* menggunakan metode *Treponema pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA). Berdasarkan hasil penelitian semua responden pernah melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis dan lawan jenis dengan pasangan yang tidak tetap (100%), responden melakukan hubungan seksual menggunakan kondom (56,6%), responden melakukan hubungan seksual lewat anal (100%), responden melakukan hubungan seksual lewat oral (93,3%), responden memiliki ruam di kelamin atau anggota tubuhnya (13,3%) dan responden mengetahui tentang penyakit sifilis (76%). Dalam penelitian ini tujuh orang responden (23,3%) dinyatakan reaktif pada uji TPHA kualitatif yang selanjutnya dikonfirmasi dengan uji TPHA secara kuantitatif yang menunjukkan hasil reaktif pada titer 1/40 2 orang (28,6%), 1/80 2 orang (28,6%), 1/160 1 orang (14,2%), dan 1/320 2 orang (28,6%).

**Kata kunci :** Sifilis, Biseksual, TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*)

### PENDAHULUAN

Sifilis ialah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh *Treponema pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistematis. Pada perjalanannya dapat menyerang hampir semua alat tubuh, dapat menyerupai banyak penyakit, mempunyai massa laten, dan dapat di tularkan dari ibu ke janin (Katz., dkk, 2012). Penyebab sifilis ditemukan oleh Schahudin dan Hoffman ialah *Treponema pallidum*, yang termasuk ordo Spirochaetales, familia Spirochaetaceae, dan genus *Treponema*. Bentuknya sebagai spiral teratur, panjangnya antara 6-15 um, lebar 0,15 um, terdiri atas delapan sampai dua puluh empat

lekukan. Gerakannya berupa rotasi sepanjang aksis dan maju seperti gerakan pembuka botol. Berkembang secara pembelahan melintang, pada stadium aktif terjadi setiap tiga puluh jam. Pembiakan pada umumnya tidak dapat dilakukan di luar badan kuman tersebut cepat mati, sedangkan dalam darah untuk transfusi dapat hidup tujuh puluh dua jam (Hiller., dkk, 2008).

Penyakit sifilis merupakan infeksi yang dapat ditularkan terutama melalui kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi melalui penis, vagina, anal dan oral., kontak langsung dengan lesi / luka yang terinfeksi.

Namun demikian, penularan dapat juga terjadi dari ibu yang menderita sifilis ke janinnya melalui plasenta pada stadium akhir kehamilan, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan (Kusnansan., 2016; Prince 2006).

Penularan sifilis melalui kontak langsung menyebabkan perpindahan bakteri *Treponema pallidum* yang terdapat pada lesi di area genital dan kulit luar area genital. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa *Treponema pallidum* di kulit manusia dan membran mukosa memiliki kecenderungan untuk masuk menembus kulit normal dan membran mukosa. Penularan sifilis secara tidak langsung dapat terjadi seperti melalui penggunaan barang yang bersifat pribadi seperti handuk, pisau cukur, alas tidur dan tinggal dalam kamar yang sama ataupun menggunakan fasilitas toilet secara bersamaan. (WHO, 2011).

Dinamika transmisi penyakit menular seksual pada area geografis tertentu, penyakit menular seksual secara patogen dapat ditularkan diantara individu beresiko tinggi dengan angka infeksi yang tinggi dan sering berganti pasangan seksual (Kelompok inti atau core group). Perkembangan epidemik IMS menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, dapat dari kelompok inti kepada populasi pelanggan (populasi antara atau *bridging population*) yang menjadi perantara penting lintas seksual antara kelompok inti dan populasi umum. (Kusnansan., 2016). Biseksual adalah ketertarikan secara seksual terhadap laki-laki

dan perempuan, pada kelompok biseksual tidak menampakkan secara fisik sehingga tidak gampang dikenal karena merupakan salah satu penyimpangan perkembangan psikoseksual (Sadarjoen, 2005). Sifilis dapat menular pada kelompok resiko tinggi yang di antaranya yaitu pada Biseksual. Jumlah kasus sifilis (Raja Singa) di Amerika Serikat melonjak sebesar 10% pada tahun 2012-2013 dan biseksual sebesar 75 % pada tahun 2012-2013 (WHO, 2011)

Diagnosis Laboratorium pada pemeriksaan sifilis ada dua : Uji Serologi Nontreponemal dan Treponemal. Uji nontreponemal yang paling sering dilakukan adalah uji VDRL dan RPR. Uji Serologi Treponemal dapat dilakukan dengan beberapa metode diantaranya adalah metode TPHA (*Treponema pallidum Haemagglutination Assay*), *Fluorescent treponemal antibody absorption* (FTA-ABS) dan *Treponema pallidum particle agglutination* (TP-PA) Pemeriksaan Treponemal ini mendeteksi antibodi terhadap antigen treponemal dan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan uji nontreponemal, terutama pada sifilis stadium lanjut (Lukehart, 2005).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah responden biseksual pada penelitian ini sebanyak 30 orang dari daerah Kiaracondong Kota Bandung. Kriteria inklusi yang pernah melakukan hubungan seksual dan tidak pernah melakukan transfusi darah, pemakaian tato dan penggunaan

narkoba jarum suntik. Waktu Penelitian adalah bulan Februari 2019. Metode yang digunakan untuk mendeteksi antibodi *Treponema* adalah Metode TPHA.

## HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk grafik, tabel, atau deskriptif. Analisis dan interpretasi hasil ini diperlukan sebelum dibahas.

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Antibodi *Treponema* pada Bisexual metode TPHA**

Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	7	23,3
Negatif	23	76,7

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Titer Antibodi *Treponema* pada Bisexual metode TPHA**

Titer	Frekuensi	Persentase (%)
1/40	2	28,6
1/80	2	28,6
1/160	1	14,2
1/320	2	28,6

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuisioner menunjukkan bahwa responden yang di nyatakan positif terkena sifillis dirinya pernah terkena penyakit sifillis dan mengetahui gejala penyakit sifillis. Responden dapat terinfeksi sifillis melalui hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan dan responden melakukan hubungan seksual dengan dua jenis kelamin dan pada saat melakukan hubungan seksual responden kadang-kadang menggunakan alat pengaman (kondom)

sehingga dapat terinfeksi penyakit menular seksual. Selain itu sebanyak 100% responden pernah melakukan hubungan seksual melalui anal dan 93% pernah melakukan hubungan seksual melalui mulut. Sehingga kebiasaan tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penularan sifilis.

Hasil reaktif pada uji TPHA ini di kaitkan untuk mendeteksi secara cepat IgM yang spesifik terhadap *Treponema pallidum* dan memegang peranan penting untuk membantu diagnosis neurosifilis, jika titernya melebihi 2560, artinya menyongkong diagnosis aktif (Katz., dkk, 2012).

Hasil positif pada uji *treponema* dapat dikaitkan dengan stadium sekunder (stadium II) biasanya timbul setelah enam sampai delapan minggu sejak stadium I dan sejumlah sepertiga kasus masih di sertai stadium I. Stadium II dapat disertai gejala umumnya tidak berat, berupa anoreksia, turunnya berat badan, malesa, nyeri kepala, demam yang tidak tinggi, dan artalgia (Hutapea, 2005).

Pada stadium tersier (stadium III) Lesi pertama umumnya terlihat antara tiga sampai sepuluh tahun setelah stadium I. Kelaianan yang khas ialah guma, yakni infiltrat sirkumskip, kronis, biasanya melunak, dan destruktif. Biasanya pada stadium primer (stadium I) tidak terdeteksi untuk pemeriksaan uji TPHA karena masa inkubasi biasanya dua sampai empat minggu. *Treponema pallidum* yang masuk ke dalam kulit melalui mikrolesi atau selaput lendir, biasanya melalui senggama. Kuman tersebut mereplikasikan, jaringan bereaksi dengan membentuk infiltrat yang terdiri atas sel-sel limfosit dan sel

plasma, terutama di perivaskuler, pembuluh-pembuluh darah kecil berproliferasi dikelilingi oleh *Treponema pallidum* dan sel-sel radang (Hiller, dkk, 2008).

Hasil pemeriksaan TPHA non reaktif bisa dipengaruhi oleh beberapa kemungkinan diantaranya antibodi terhadap *treponema* bisa saja belum terbentuk atau titer yang masih rendah sehingga tidak dapat terdeteksi infeksi *Treponema*. Menurut Katz (2012), hampir semua stadium kecuali pada stadium awal (3-4 minggu) kadar antibodi *Treponema* rendah.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari 30 sampel orang biseksual di kebun Jayanti, Kiaracondong, kota Bandung, yang melakukan hubungan seksual secara berganti-ganti pasangan lawan jenis, terdapat tujuh orang (23,3%) yang reaktif pada uji TPHA kualitatif dan dikonfirmasi melalui uji TPHA kuantitatif dengan titer 1/40 2 orang (6,7%), 1/80 2 orang (6,7%), 1/160 1 orang (3,3%), dan 1/320 2 orang (6,7%).

## SARAN

1. Responden dengan hasil reaktif disarankan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke rumah sakit atau instansi rujukan supaya mendapatkan penanganan yang tepat.
2. Responden dengan hasil non reaktif disarankan untuk memeriksakan diri ke Dokter secara rutin karena kelompok orang yang melakukan hubungan seksual secara

berganti-ganti pasangan merupakan salah satu yang beresiko terkena penyakit menular seksual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hiller SL, Marrozo JM, Holmes KK. Bacterial vaginosis. Dalam: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JW, Corey L, dk. Editor : Sexually transmitted Diseases. Edisi ke 4 New York : Mc Graw-Hill : 2018.
- Hutapea N.O. 2005 Sifilis. Dalam : Dalil SF. Makes WIB Zubir F, Judanars J. Infeksi menular seksual. Edisi ke-3. Jakarta : Penerbit FKUI.
- Katz KA. 2012. Syphilis. In: Goldsmith LA, Katz Si, Gilchrest BA dermatology in general medicine. 8th ed New York: McGraw Hill.p. 2471-92
- Kusnansan A. Analisis Hubungan Determinan Kejadian Penyakit Infeksi menular Seksual (IMS) pada Wanita Penjaja Seksual (WPS). *Jurnal Kesehatan*. 2013;4(2):344-350.
- Lukehart SA. 2005 Syphilis. In: Spirochetal Diseases, Harrison's Principles of Internal Medicine, editors Kasper DL, fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Jameson JL, 16th ed, McGraw Hills, New York. 2005.p: 977-988.
- Prince SA & Wilson LM. 2006 Sifilis dalam Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, 6th, Jakarta: EGC
- Sadarjoen, S. S. 2005. Bunga Rampai Gangguan Psikoseksual. Bandung: Refika Aditama.
- World Health Organization, 2011 *Report Review among men who have sex with men and transgender populations in 9 countries within South-East Asia: the current situation and national response*, SEARO.