BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UDD PMI Kabupaten Banyumas merupakan suatu unit pelayanan darah yang bergerak dalam bidang pelayanan donor dan pelayanan darah. UDD PMI Kabupaten Banyumas ini salah satu UDD yang sudah bersertifikat CPOB di Provinsi Jawa Tengah. Kepala UDD PMI Kabupaten Banyumas adalah dr. Winda Astuti. Alamat UDD PMI Kabupaten Banyumas di Jalan Pekaja, No. 37 Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Pelayanan di UDD PMI Kabupaten Banyumas ini dimulai dari rekrutmen donor, seleksi donor, donor darah, uji saring IMLTD, pengolahan darah, uji mutu/QC, crossmatch, dan distribusi darah. Uji saring IMLTD dilakukan terhadap empat parameter yaitu HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Uji saring IMLTD di PMI Kabupaten Banyumas sudah menggunakan metode Chlia dengan berbagai merk seperti Architect, Cobas, dan Alinity. Tahun 2022, UDD PMI Kabupaten Banyumas sudah memiliki alat NAT yang digunakan untuk uji saring IMLTD, namun metode NAT ini belum dioperasikan karena masih terbilang baru dan belum dilakukan instalasi. Interpretasi hasil pemeriksaan dinyatakan reaktif menandakan terdeteksinya suatu virus atau bakteri penyakit menular dalam sampel darah pendonor, sedangkan non reaktif menandakan tidak terdeteksinya virus atau bakteri penyakit menular dalam sampel darah pendonor.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 28 Juli 2022 di UDD PMI Kabupaten Banyumas. Jenis sampel yang digunakan dalam uji saring IMLTD adalah *Whole Blood* yang didapatkan dari sampel darah pendonor dalam tabung EDTA (tabung dengan tutup ungu). Tabung dengan tutup warna ungu digunakan sebagai sampel dalam uji saring IMLTD karena

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

di dalamnya mengandung antikoagulan untuk mencegah penggumpalan dan pembekuan darah. Uji saring IMLTD ini dilakukan dengan metode Chlia dengan hasil reaktif menandakan adanya virus atau bakteri menular pada sampel pendonor dan hasil non reaktif menandakan tidak adanya virus atau bakteri menular pada sampel pendonor. Hasil analisis data mengenai persentase reaktif sifilis terhadap sampel pendonor berdasarkan usia, jenis kelamin, golongan darah dan pekerjaaan pendonor di UDD PMI Kabupaten Banyumas tahun 2021 disajikan dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

a. Gambaran Persentase Hasil Reaktif Sifilis pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021

Berdasarkan data hasil uji saring IMLTD tahun 2021 diketahui hasil uji saring IMLTD terhadap pemeriksan sifilis didapatkan 82 sampel reaktif sifilis. Uji saring IMLTD terhadap pemeriksaan sifilis menggunakan alat *Architect* metode Chlia. Dalam prosedur pemeriksaan sudah menyertakan kontrol positif dan negatif untuk memvalidasi hasil pemeriksaan. Persyaratan kontrol yang direkomendasikan untuk pengujian *Architect Syphilis TP* adalah satu sampel dari masing-masing kontrol harus diuji setiap 24 jam sekali setiap penggunaan. Pemeriksaan sifilis dengan alat *Architect* metode Chlia ini telah dinyatakan valid. Tes *Architect Syphilis TP* menghitung hasil berdasarkan *cut off* yang ditentukan oleh perhitungan S/CO = RLU Sampel/RLU *Cut off*. Spesimen dengan nilai S/CO ≥1,00 dianggap Reaktif.

b. Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Usia pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021

Tabel 4.1 Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja (17-25 tahun)	24	29
Dewasa (26-45 Tahun)	28	34
Lansia (46-65 Tahun)	30	37
Total	**82**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat dilihat bahwa hasil reaktif sifilis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

diketahui paling banyak ditemukan pada usia lansia (46-65 tahun) dan paling sedikit ditemukan pada usia remaja (17-25 tahun).

c. Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Jenis Kelamin pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021

Tabel 4.2 Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	58	71
Perempuan	24	29
Total	**82**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat dilihat bahwa hasil reaktif sifilis ditemukan paling banyak dengan jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 58 (71%).

d. Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Golongan Darah pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021

Tabel 4.3 Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Golongan Darah

Golongan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
A	21	26
B	28	34
O	30	37
AB	3	3
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat dilihat bahwa hasil reaktif sifilis berdasarkan golongan darah diketahui golongan darah O sebanyak 30 (37%), dan golongan darah AB sebanyak 3 (3%). Hal ini menunjukkan reaktif sifilis paling banyak ditemukan pada golongan darah O dan paling sedikit ditemukan pada golongan darah AB.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

e. Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Pekerjaan pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021

Tabel 4.4 Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mahasiswa	21	26
PNS	6	7
TNI/Polri	6	7
Swasta	28	34
Buruh, Petani, dan ART	21	26
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat dilihat bahwa hasil reaktif sifilis berdasarkan pekerjaan sebagai mahasiswa sebanyak 21 (26%), PNS sebanyak sebanyak 6 (7%), TNI/Polri sebanyak 6 (7%), swasta sebanyak 28 (34%), dan pekerjaan sebagai buruh, petani, dan ART sebanyak 21 (26%).

B. Pembahasan

1. **Gambaran Persentase hasil reaktif sifilis pada sampel pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021**

Hasil uji saring IMLTD tahun 2021 menggunakan metode Chlia dengan jumlah total sampel yang telah dilakukan pemeriksaaan selama tahun 2021 sebanyak 61.904 sampel ditemukan hasil non reaktif terhadap sifilis sebanyak 61.822 sampel dan reaktif terhadap sifilis sebanyak 82 sampel. Persentase reaktif sifilis dapat dihitung menggunakan rumus jumlah sampel reaktif sifilis dibagi jumlah total sampel yang diperiksa dalam 1 tahun (2021) x 100% didapatkan penghitungan 82/61.904 x 100% = 0,13%. Maka, diketahui sampel reaktif sifilis di UDD PMI kabupaten Banyumas tahun 2021 sebanyak 82 sampel dengan persentase sebesar 0,13%. Uji saring IMLTD dengan hasil reaktif sifilis artinya ditemukan adanya bakteri *Treponema pallidum* dalam sampel darah pendonor dan hasil non reaktif sifilis artinya tidak ditemukan adanya bakteri *Treponema pallidum* dalam sampel darah pendonor (Permenkes, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yola

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

tahun 2021 tentang hasil reaktif sifilis pada uji saring IMLTD di Unit Donor Darah Kabupaten Klaten Tahun 2020 diketahui 0,13% reaktif sifilis dari total sampel sebanyak 22.378.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani, tahun 2021 yang menunjukkan skrining IMLTD di UTD PMI Bantul pada tahun 2018 ditemukan sampel reaktif sifilis sebanyak 0,30%, pada tahun 2019 sebanyak 0,24%, dan pada tahun 2020 sebanyak 0,20%. Penelitian lainnya, data hasil skrining sifilis pada sampel pendonor di UDD PMI Kabupaten Sleman tahun 2020 dengan hasil reaktif sebanyak 0,36% (Putri, 2021).

Penyakit sifilis dapat menular akibat berpindahnya bakteri *Treponema pallidum* pada lesi atau kulit area genital melalui kontak langsung. Beberapa penelitian mengatakan bakteri ini cenderung masuk melalui kulit. Sehingga dengan penggunaan barang yang sama atau barang yang sudah tersentuh dengan seseorang yang dinyatakan reaktif sifilis juga bisa menularkan secara tidak langsung, misalnya handuk, alat tidur, peralatan makan, dan barang lainnya yang digunakan bersama (WHO, 2011).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, perkembangan epidemik IMS didapat dari kelompok yang reaktif kepada kelompok yang sering berhubungan dengan kelompok reaktif yang menjadi perantara penting lintas seksual antara kelompok reaktif dan populasi umum (Kusnansan, 2016). Sifilis dapat tersebar lebih cepat pada kelompok biseksual. Biseksual merupakan sebutan terhadap kertertarikan secara seksual pada laki-laki dan juga perempuan yang menyimpang. Di Amerika Serikat, kasus sifilis mengalami peningkatan mencapai 10% pada tahun 2012 sampai 2013 dengan biseksual sebanyak 75% (WHO, 2011).

2. **Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Usia pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021**

Hasil reaktif sifilis berdasarkan usia, urutan usia yang paling banyak ditemukan yaitu usia lansia (46-65 tahun) sebanyak 37%, kemudian usia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 34%, dan terakhir usia remaja (17-25 tahun) sebanyak 29%. Hal ini kemungkinan saat sebelumnya mendonorkan darah,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pada darah pendonor belum terdeteksi adanya bakteri Treponema pallidum. Biasanya pada stadium primer (stadium I) tidak terdeteksi untuk pemeriksaan uji *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA) karena masa inkubasi biasanya 2-4 minggu. Hasil pemeriksaan TPHA non reaktif kemungkinaan disebabkan karena titer yang masih rendah atau bakteri yang belum terbentuk. Menurut Katz (2012), kadar antibodi *Treponema pallidum* rendah pada stadium primer kecuali pada stadium awal (3-4 minggu). Bahkan saat stadium sekunder dapat terdeteksi positif setelah 6-8 minggu sejak stadium primer (Yulyanti, 2019).

Berdasarkan data pendonor di UDD PMI Provinsi Bali-RSUP Sanglah, prevalensi sifilis lebih banyak ditemukan pada usia 31- 40 tahun (34,40%). Penelitian sebelumnya di UDD PMI Kabupaten Bantul tahun 2018-2020 menunjukkan pendonor yang reaktif sifilis palung banyak ditemukan pada kelompok usia 25-44 tahun (54,84%) (Ghani, 2021). Hal tersebut karena usia tersebut lebih produktif dalam menjalain hubungan asmara yang memiliki risiko besar dalam hubungan secara seksual.

Umur penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) kebanyakan merupakan usia produkif secara seksual. Kegiatan yang berbau seksual menjadi pintu penyebaran penyakit menular seksual seperti sifilis. Hal ini sesuai dengan data survey terpadu biologis dan perilaku yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan (Depkes, 2010 dalam Tuntun, 2018).

3. **Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Jenis Kelamin pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021**

Pada penelitian ini, hasil reaktif sifilis berdasarkan jenis kelamin paling banyak ditemukan pada laki laki (71%) dibandingkan pada perempuan (29%). Hal ini kemungkinan dikarenakan pendonor laki-laki lebih banyak ditemukan melakukan donor darah dibandingkan perempuan. Perempuan memiliki syarat tambahan untuk mendonorkan darah yang menjadikan perempuan gagal donor seperti dalam kondisi hamil dan menstruasi. Saat menstruasi, kadar hemoglobin perempuan lebih rendah dari biasanya. Oleh sebab itu, pendonor laki-laki yang lebih banyak terdeteksi reaktif sifilis.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Menurut Azwar, S. (2010) jenis kelamin tidak memiliki mempengaruhi resiko Infeksi Menular Seksual (IMS) karena antara perempuan dan laki-laki sama-sama memiliki resiko yang sama. Cara pandang masyarakat Indonesia yang menyebutkan laki-laki memiliki dorongan seksual yang lebih besar dari perempuan sehingga perilaku seksual lebih banyak diinginkan oleh laki-laki (Azwar, 2010 dalam Tuntun, 2018). Hal ini menjadi salah satu kemungkinan penyebab ditemukannya reaktif sifilis lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2009 – 2017 yang menunjukkan mayoritas yang terkena penyakit sifilis adalah laki-laki (76,9%). Menurut penelitian tersebut, alasan prevalensi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih mendapatkan dari keluarga dalam berkegiatan sosial dengan siapapun. Selain itu, laki-laki tidak memiliki rasa takut untuk mengajak melakukan hubungan seksual pada wanita yang berbeda sekalipun sehingga penyebaran penyakit ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki (Saputri,2019).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Puspita (2021), reaktif sifilis di UDD PMI Lombok Barat hanya ditemukan pada pendonor darah jenis kelamin laki-laki (100%). Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual. Bahkan gejala-gejala klinis yang bersifat asimtomatik pada laki-laki lebih terlihat dibandingkan perempuan (Puspita, 2021). Selain itu, laporan Survey Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) menyebutkan prevalensi sifilis di Indonesia pada tahun 2007 dan 2011 lebih banyak ditemukan pada laki-laki (Maharani & Noviar, 2018).

4. **Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Golongan Darah pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021**

Hasil reaktif sifilis berdasarkan golongan darah yang paling banyak ditemukan adalah golongan darah O sebanyak 30 (37%) dan paling sedikit ditemukan pada golongan darah AB sebanyak 3 (3%). Hal ini kemungkinan karena mayoritas pendonor di UDD PMI Kabupaten Banyumas bergolongan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

darah O. Golongan darah O merupakan golongan darah yang tidak memiliki antigen A maupun antigen B namun memiliki antibodi A dan antibodi B. Seseorang yang terlahir dari orang tua yang bukan golongan darah O atau golongan darah heterogen masih memiliki kemungkinan bergolongan darah O sehingga populasi golongan darah O banyak akibat kombinasi perkawinan (Amania, 2020).

Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani (2021) mengenai reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Bantul tahun 2018-2020 paling banyak ditemukan pada golongan darah O (38,71) dan yang paling sedikit ditemukan pada golongan darah AB (9,68%). Hal ini dikarenakan golongan darah O merupakan jenis golongan darah yang umum populasinya di seluruh dunia dan golongan darah AB merupakan populasi golongan darah paling sedikit di dunia (Tenriawaru, 2016).

5. **Gambaran Hasil Reaktif Sifilis Berdasarkan Pekerjaan pada Sampel Pendonor di UDD PMI Banyumas Tahun 2021**

Hasil reaktif sifilis berdasarkan pekerjaan yang paling banyak ditemukan adalah pekerjaan swasta sebanyak 34%, dan ditemukan reaktif hasil reaktif sifilis berdasarkan pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS dan TNI/Polri sebanyak 7%. Adapun pekerjaan dengan keterangan lain-lain yaitu pekerjaan selain yang tercantum dalam lembar formulir donor seperti buruh, petani, dan ART diketahui dengan hasil 26%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ihsan & Farhan, tahun 2020 yang menyebutkan pasien IMS di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 paling banyak ditemukan pada pekerja swasta sebanyak 28,3% (Ihsan & Farhan, 2020).

Hasil penelitian di Puskesmas II Denpasar Utara tahun 2014 sampai 2016 kejadian IMS lebih tinggi pada kelompok subjek dengan pekerjaan berisiko dengan prevalensi sebesar 25,5%. Pekerjaan berisiko yang termasuk dalam penelitian tersebut adalah orang yang bekerja di tempat hiburan, sopir, nelayan, anak buah kapal, PSK, buruh kasar dan petugas kesehatan (Dewi, 2018).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut.

1. Penelitian ini hanya terbatas pada karakteristik pendonor berdasarkan umur, jenis kelamin, golongan darah, dan pekerjaan pendonor, sehingga tidak dapat dikaji lebih dalam terkait penelurusan reaktif sifilis.
2. Penelitian ini hanya sebatas analisis univariat sehingga tidak dapat dianalisis lebih keterkaitan antara reaktif sifilis berdasarkan karakteristik dalam penelitian.
3. Penelitian ini tidak dapat dijadikan dasar atau penentuan terhadap karakteristik pendonor di di UDD PMI kabupaten Banyumas tahun 2021 terhadap hasil penelitian, sebab pada penelitian ini sebatas gambaran pendonor dengan reaktif sifilis di tahun 2021.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA