

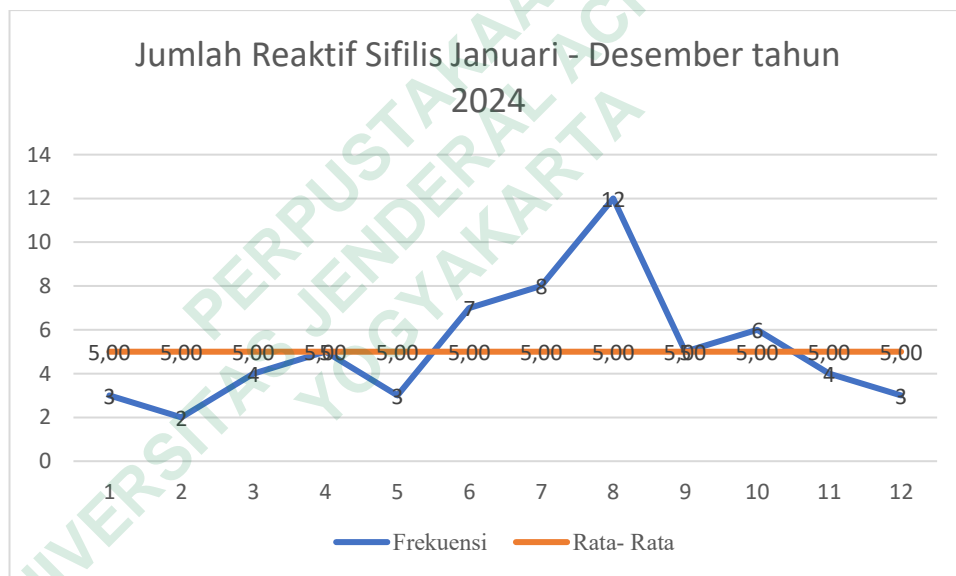
## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025 di UTD PMI Kabupaten Sleman. Seluruh populasi 62 kantong yang menunjukkan reaktif terhadap sifilis digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini. Setiap bulan di tahun 2024, terlihat adanya peningkatan jumlah yang reaktif. Berikut adalah hasil dari penelitian tersebut:

#### 1. Jumlah Reaktif dalam 1 tahun dari bulan Januari – Desember.

Hasil analisis data terhadap jumlah sampel reaktif sifilis bulan januari sampai desember tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini:

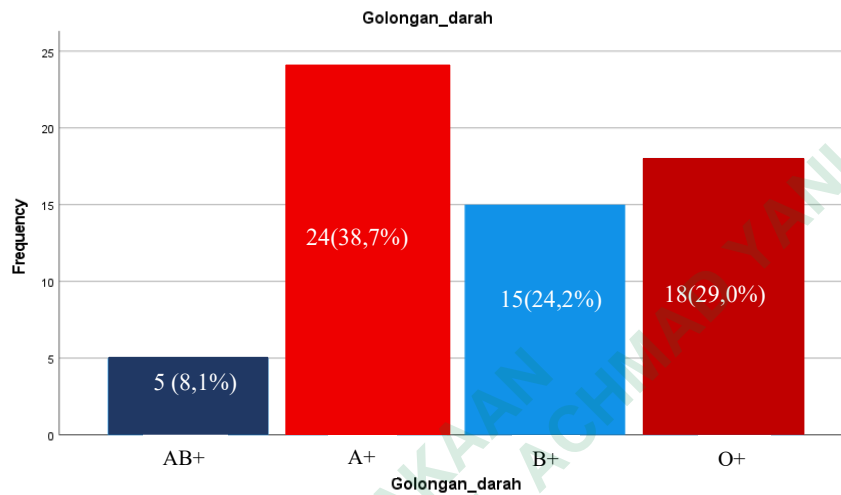


**Gambar 4.1** Gambaran jumlah kasus reaktif sifilis pada tahun 2024

Berdasarkan Gambar 4.1 dapat dijelaskan bahwa jumlah kasus reaktif sifilis pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai Desember terdapat 62 kantong darah yang terkonfirmasi *Repeated Reactive* (RR) sifilis dan menunjukkan hasil reaktif sifilis rata-rata yang didapat pada jumlah kasus reaktif sifilis adalah 5,00. Kasus terbanyak terdapat pada bulan Agustus yaitu sebanyak 12 kasus (19,35%) darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis dan hasil yang terendah terdapat pada bulan Februari yaitu sebanyak 2 kasus (3,23%) darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis.

## 2. Jumlah darah Reaktif Sifilis berdasarkan golongan darah ABO Rh, Jenis Kelamin, dan Usia Pendoror.

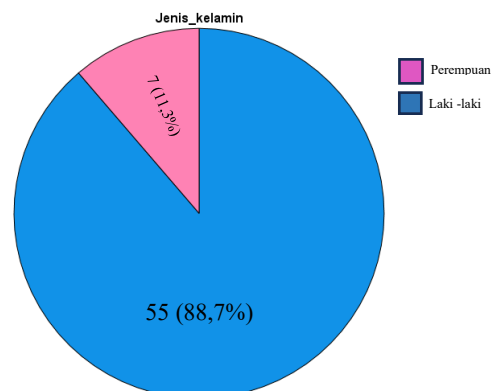
Hasil analisis data terhadap jumlah sampel reaktif tahun 2024 berdasarkan golongan darah ABO Rh dapat dilihat pada gambar 4.2 dibawah ini:



**Gambar 4.2 Pendoror reaktif sifilis berdasarkan golongan darah ABO Rh**

Berdasarkan gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa pendonor darah yang reaktif sifilis pada tahun 2024 mayoritas memiliki golongan darah A rhesus positif yaitu sebanyak 24 (38,7%) pendonor dan minoritas memiliki golongan darah AB rhesus positif sebanyak 5 (8,1%) pendonor.

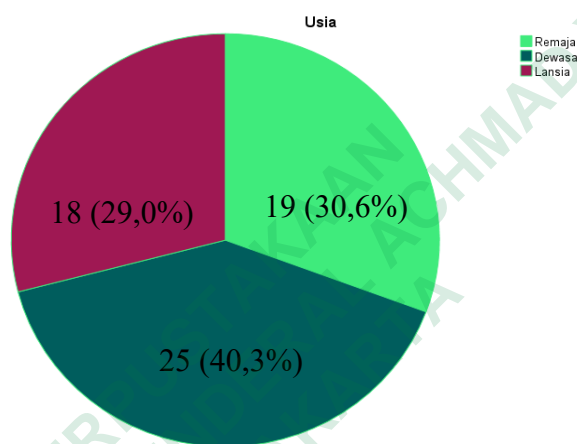
Hasil analisis data terhadap jumlah sampel reaktif sifilis tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin pendonor dapat dilihat pada gambar 4.2 dibawah ini:



**Gambar 4.3 Pendoror reaktif sifilis berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2024**

Berdasarkan Gambar 4.3 dapat dijelaskan bahwa pendonor darah yang teridentifikasi sifilis di UTD PMI Kabupaten Sleman tahun 2024 dilihat dari jenis kelamin mayoritas ialah laki-laki yaitu sebanyak 55 (88,7%) pendonor dan minoritas ialah perempuan sebanyak 7 (11,3%) pendonor.

Hasil analisis data terhadap jumlah sampel reaktif sifilis bulan januari sampai desember tahun 2024 berdasarkan kategori Usia pendonor dapat dilihat pada gambar 4.2 dibawah ini:



**Gambar 4.4 Pendonor reaktif sifilis berdasarkan usia pada tahun 2024**

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dijelaskan bahwa pendonor darah yang reaktif sifilis di UTD PMI Kabupaten Sleman tahun 2024 yang dilihat berdasarkan usia yaitu untuk usia remaja (17 – 25 tahun) sebanyak 19 (30,6%) pendonor, usia dewasa (26 – 45 tahun) sebanyak 25 (40,3%) pendonor, dan lansia (46 – 65 tahun) sebanyak 18 (29,0%) pendonor. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa usia yang paling banyak terkonfirmasi sifilis ialah usia dewasa (26 – 45 tahun) sebanyak 25 (40,3%) pendonor.

### 3. Cara penanganan darah yang teridentifikasi reaktif sifilis.

**Tabel 4.5 Penanganan darah reaktif sifilis pada tahun 2024**

Cara penanganan darah reaktif Sifilis	Frekuensi	Persentase (%)
Dimusnahkan	62	100,00
Tidak dimusnahkan	0	0,00
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

*Sumber : Data Sekunder ( Hasil Uji Saring Sifilis UTD PMI Kab.Sleman Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa penanganan darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis setelah dilakukan pemeriksaan ulang atau duplo mengikuti algoritma pemeriksaan uji saring IMLTD dan tetap memiliki hasil RR maka darah akan langsung dimusnahkan. Darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis pada tahun 2024 sebanyak 62 kantong darah dan seluruh kantong darah yang reaktif sifilis pada tahun 2024 dimusnahkan yaitu sebanyak 62 (100,00 %) kantong darah.

### 4. Cara tindak lanjut pendonor yang terkonfirmasi reaktif sifilis

**Tabel 4.6 Penanganan pendonor reaktif sifilis pada tahun 2024**

Cara penanganan pendonor reaktif Sifilis	Frekuensi	Persentase (%)
Dicekal	62	100,00
Tidak dicekal	0	0,00
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

*Sumber : Data Sekunder ( Hasil Uji Saring Sifilis UTD PMI Kab.Sleman Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa penanganan pendonor yang terkonfirmasi reaktif sifilis sampel darah pendonor tersebut akan dilakukan pemeriksaan ulang atau duplo mengikuti algoritma pemeriksaan uji saring IMLTD jika hasil pemeriksaan ulang RR maka akan dicekal dan akan dirujuk ke fasyenkes

untuk pemeriksaan diagnose. Pendonor yang terkonfirmasi reaktif sifilis pada tahun 2024 sebanyak 62 pendonor dan seluruh pendonor tersebut dicekal dengan total persentase 100,00%.

**Tabel 4.7 Notifikasi pendonor reaktif sifilis pada tahun 2024**

<b>Donor yang datang saat diberi Notifikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Datang	6	9,7
Tidak datang	56	90,3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Sekunder ( Hasil Uji Saring Sifilis UTD PMI Kab.Sleman Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa notifikasi pendonor yang terkonfirmasi sifilis dari 62 pendonor hanya 6 pendonor (9,7%) yang datang setelah dinotifikasi. Pendonor yang tidak datang sebanyak 57 pendonor (90,3) hal ini terjadi dikarenakan untuk notifikasi pendonor di UTD PMI Kabupaten Sleman baru aktif pada bulan November tahun 2024.

## **B. Pembahasan Penelitian**

*Treponema pallidum* dikenal sebagai penyebab utama sifilis pada tahun 1905 oleh seorang ilmuwan Jerman, dan setahun setelahnya, tes pertama untuk mendiagnosis infeksi ini, yaitu tes *Wasserman* diciptakan. Sifilis dianggap sebagai penyakit yang dapat menular melalui hubungan seksual, karena sebagian besar penularannya terjadi melalui kontak vagina, anogenital, dan orogenital. Infeksi ini sangat jarang menyebar melalui kontak non seksual, seperti kulit yang bersentuhan, atau melalui penularan darah (seperti transfusi darah atau berbagi jarum suntik). Penularan dari ibu ke bayi yang terjadi melalui plasenta, yang menyebabkan sifilis kongenital (Maria Tudor et al, 2023).

## 1. **Gambaran jumlah reaktif sifilis berdasarkan karakteristik Golongan darah ABO Rh, Jenis kelamin, dan Usia pendonor**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah reaktif sifilis yang ada di UTD PMI Kabupaten Sleman pada tahun 2024 perbulannya terjadi peningkatan pada bulan Agustus sebanyak 12 kasus (19,35%) dan kasus reaktif sifilis yang terkonfirmasi paling sedikit terjadi pada bulan februari yaitu hanya 2 kasus (3,23%). Total keseluruhan kasus reaktif sifilis yang ada di UTD PMI Kabupaten Sleman pada tahun 2024 sebanyak 62 kasus jumlah ini tergolong menurun dikarenakan data stupen yang di dapat pada tahun 2023 kasus reaktif sifilis terkonfirmasi sebanyak 70 kasus.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas hasil reaktif sifilis pada karaktetistik pendonor darah yang terkonfirmasi dan digolongkan pada beberapa kategori yaitu golongan darah, jenis kelamin dan usia pendonor. Hasil reaktif sifilis yang di dapat dari kategori golongan darah terbanyak ialah bergolongan darah A rh positif sebanyak 25 pendonor (38,7%) . Sedangkan untuk golongan darah yang paling sedikit ialah AB Rh positif sebanyak 5 pendonor (8,1%).

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang akan dianalisis dalam penelian ini, untuk mengetahui apakah jenis kelamin berdampak pada prevalensi jumlah pasien dengan sifilis. Hal ini juga berkaitan dengan cara penularan penyakit ini melalui hubungan seksual dengan pasangan yang telah terinfeksi, baik melalui hubungan intim dengan alat kelamin, vagina, anal, atau oral, serta melalui kontak langsung dengan lesi atau luka yang terinfeksi (Fitrianingsih, 2022).

Hasil dari penelitian ini dengan kategori jenis kelamin hasil reaktif sifilis banyak terkonfirmasi pada laki – laki yaitu sebanyak 55 pendonor (88,7%). Hal ini dikarenakan laki – laki merupakan pendonor yang lebih banyak memenuhi syarat seleksi calon pendonor. Pada perempuan didapatkan hasil yang rendah ialah 7 pendonor (11,3%) dikarenakan pendonor perempuan jarang memenuhi perempuan syarat seleksi pendonor dikarenakan mengalami menstruasi setiap bulannya yang menyebabkan kadar hemoglobin rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Shusmita putri, 2021) yang mengatakan bahwa laki – laki merupakan pendonor yang lebih Banyak yang memenuhi

kriteria untuk donor darah karena laki - laki tidak mengalami menstruasi atau kehamilan seperti yang dialami wanita.

Jenis kelamin menggambarkan dorongan seksual, fisik, dan emosi yang lebih kuat pada pria dibandingkan wanita (Umniya, 2022). Banyaknya perilaku seksual yang berisiko atau yang dikenal sebagai hubungan pria dengan pria (LSL) dapat menjadi salah satu faktor penyebabnya (Hafidh *et al.* 2023). Kelompok LSL menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami IMS karena adanya tindakan diskriminatif yang menyebabkan mereka kesulitan dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan (Christian *et al.* 2023).

Menurut WHO, sifilis lebih umum terjadi pada orang-orang muda, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada laki - laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sifilis lebih umum terjadi pada orang-orang muda, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada laki - laki dibandingkan perempuan (Relica and Mariyati, 2024). Ketidaktahuan perempuan tentang isu-isu seksual sering kali dipandang sebagai simbol dari kesucian. Dengan demikian, banyak yang berpendapat bahwa laki - laki memiliki pemahaman yang lebih baik tentang seksualitas dibandingkan perempuan, mengingat perempuan dianggap lebih pasif, sedangkan laki - laki lebih berinisiatif dalam menggali informasi mengenai seksualitas (Daryaswanti, 2021). Berdasarkan faktor-faktor Penyebab diatas dapat dikatakan laki-laki cenderung lebih banyak yang terkena sifilis dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian ini yang didapat dari kategori usia pendonor mayoritas yang teridentifikasi reaktif sifilis ialah dewasa yang berumur 26 – 45 tahun sebanyak 25 (40,3%) pendonor. Hal ini dapat disebabkan karena pada usia ini lebih produktif dan tidak menutup kemungkinan sering melakukan kegiatan yang menyebabkan infeksi penyakit menular seperti seks dengan seseorang yang terinfeksi sifilis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shusmita putri, 2021) yang mengatakan bahwa usia pendonor terbanyak yang terkonfirmasi reaktif sifilis pada umur 25 – 45 tahun yang merupakan usia produktif.

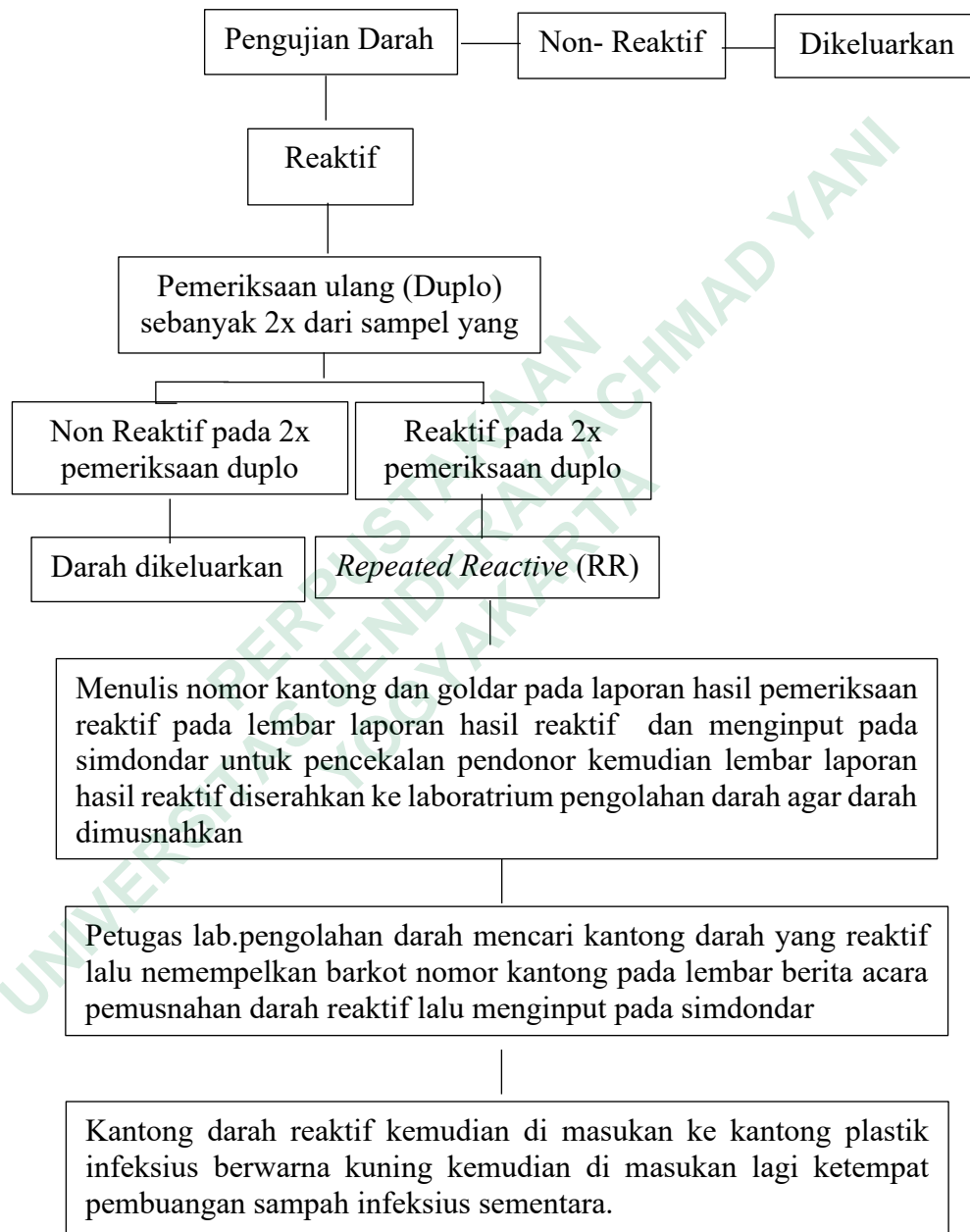
Usia dewasa (26 – 45 tahun) merupakan periode dimana seseorang aktif dalam reproduksi yang biasanya ditandai dengan meningkatnya frekuensi aktivitas seksual. Pada kelompok usia dewasa, terdapat kecenderungan untuk terlibat lebih sering dalam interaksi sosial yang bebas, sehingga memperbesar kemungkinan penularan penyakit menular seksual dengan lebih cepat dibandingkan saat remaja (Relica and Mariyati 2024). Tingginya angka kejadian di kalangan orang dengan usia produktif disebabkan oleh kehidupan seksual yang lebih aktif, minimnya pengetahuan mengenai perilaku seksual yang baik, serta adanya penolakan untuk menjalani perawatan medis (Umniya, 2022).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD  
YOGYAKARTA

## 2. Penanganan pada Darah dan Pendonor yang terkonfirmasi reaktif sifilis.

### a. Cara penanganannya pada darah reaktif dan pendonor.

#### 1) Alur penanganan darah reaktif sifilis di UTD PMI Kabupaten Sleman.



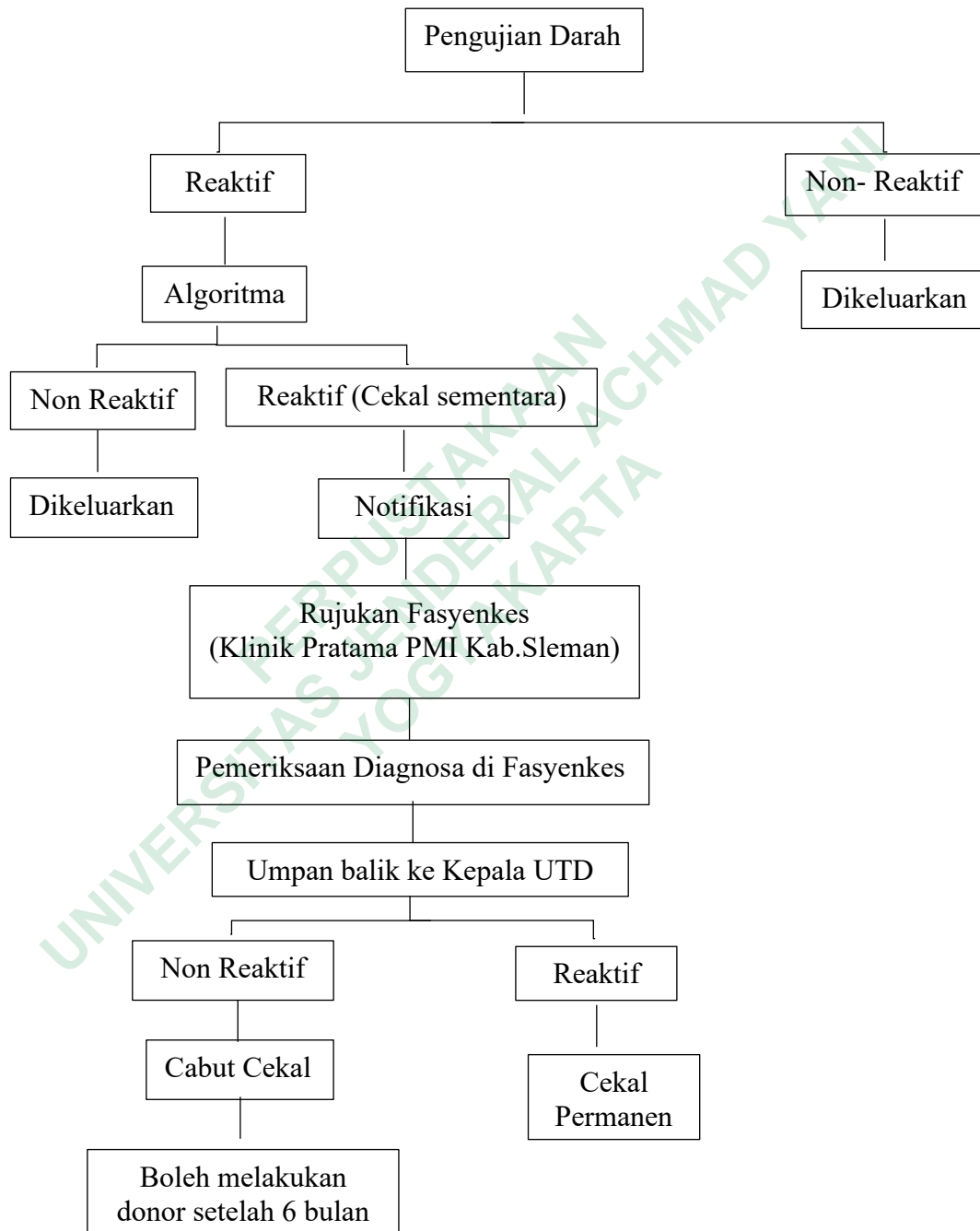
Gambar 4.5 Alur penanganan darah reaktif sifilis  
Sumber : Dokumen SOP UTD PMI Kabupaten Sleman

Menurut alur penanganan darah yang terkonfirmasi reaktif pada uji saring sifilis dan parameter pemeriksaan IMLTD lainnya di UTD PMI Kabupaten Sleman menurut SOP yang ada setelah sampel pendonor dari dalam Gedung atau dari MU dilakukan pemeriksaan di laboratorium IMTD dengan 4 parameter yaitu sifilis, HIV, HCV, dan HBsAg dengan menggunakan metode Chlia yang ada di UTD PMI Kabupaten Sleman jika darah dinyatakan Non Reaktif pada semua parameter pemeriksaan darah akan langsung dapat diolah di laboratorium pengolahan darah. Namun, jika darah dinyatakan reaktif pada salah satu parameter pemeriksaan contohnya pada parameter sifilis maka darah akan dilakukan pemeriksaan ulang (Duplo) sebanyak 2 kali. Jika pada pemeriksaan duplo didapatkan hasil non reaktif sebanyak 2 kali maka darah dapat dikeluarkan. Namun, jika pada pemeriksaan duplo didapatkan hasil 2 kali reaktif maka darah dinyatakan *Repeated Reactive* (RR) dikarenakan telah didapatkan hasil 2 kali reaktif pada pemeriksaan duplo maka darah harus dimusnahkan hal ini sejalan dengan algoritma yang ada pada (Permenkes No 91 tahun 2015) mengenai alur pemeriksaan uji saring IMLTD.

Setelah darah dinyatakan RR maka sampel darah akan langsung dimusnahkan ke tempat limbah infeksius dan untuk kantong darah petugas akan menginput nomor kantong dan golongan darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis pada simdondar untuk dicekal sementara pendonor petugas juga akan menuliskan nomor kantong pada lembar laporan hasil reaktif untuk kemudian diserahkan ke laboratorium pengolahan darah untuk pemusnahan kantong darah yang terkonfirmasi reaktif sifilis. Petugas laboratorium pengolahan akan mencari kantong darah dan golongan darah mana yang sesuai dengan yang sudah dituliskan pada lembar pelaporan hasil reaktif. Setelah kantong darah yang sesuai sudah ditemukan petugas akan menempelkan barcode kantong darah tersebut pada lembar berita acara pemusnahan darah reaktif dan menginput pemusnahan pada simdondar. Setelah itu kantong darah yang reaktif tersebut akan dimasukkan ke dalam kantong pelastik infeksius berwarna kuning dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah infeksius sementara sebelum diangkut 1 bulan 2 kali oleh pihak ketiga yaitu PT. Ara Sidoarjo untuk dimusnahkan. Pemusnahkan darah bertujuan untuk

menjaga produk darah yang ada di UTD PMI agar tidak terkontaminasi dengan produk darah yang reaktif.

2) Alur penanganan pendonor yang teridentifikasi reaktif sifilis di UTD PMI Kabupaten Sleman.



Gambar 4.6 Alur penanganan pendonor yang teridentifikasi reaktif  
Sumber : Dokumen SOP UTD PMI Kabupaten Sleman

Menurut alur penanganan pendonor yang terkonfirmasi reaktif uji saring parameter sifilis dan parameter lainnya di UTD PMI Kabupaten Sleman. Setelah sampel di periksa di laboratorium IMLTD dengan 4 parameter yaitu sifilis, HIV, HCV, dan HBsAg jika darah Non Reaktif maka darah dapat di keluarkan untuk dilakukan pengolahan komponen darah. Namun, jika darah reaktif maka darah akan dilakukan pemeriksaan ulang (Duplo) sebanyak 2 kali dengan algoritma pemeriksaan uji saring IMLTD. Dari pemeriksaan duplo jika didapatkan hasil non reaktif sebanyak 2 kali maka darah dinyatakan sehat dan dapat di keluarkan. Namun, jika pada pemeriksaan duplo didapatkan hasil reaktif 2 kali atau disebut RR maka darah akan dimusnahkan dan pendonor akan dicekal sementara.

Setelah pendonor dicekal sementara pendonor akan mendapatkan notifikasi dari petugas lewat *whatapp* atau sms untuk melakukan pemeriksaan diagnose di fasyenkes yaitu klinik pratama PMI Kabupaten Sleman dan melakukan umpan balik ke kepala UTD. Jika pada pemeriksaan diagnose didapatkan hasil Non Reaktif maka pencekalan akan di cabut dan pendonor dapat mendonorkan darah setelah 6 bulan. Namun, jika pada pemeriksaan didapatkan hasil reaktif maka akan di cekal permanen dan pendonor tidak dapat mendonorkan darahnya lagi. Pendonor akan diberikan arahan untuk pengobatan lebih lanjut ke poliklinik kulit dan kelamin dikarenakan sifilis merupakan penyakit IMS yang dapat di sembuhkan jika pendonor mendapatkan penanganan yang tepat. Hal ini sejalan dengan (Permenkes No 91 tahun 2015) mengenai penanganan donor yang reaktif uji saring IMLTD.

Setelah pendonor diberi notifikasi untuk datang dan melakukan pemeriksaan diagnostik di fasyenkes yang ada di UTD PMI Kabupaten Sleman dari 62 pendonor hanya 6 yang telah ternotifikasi dan datang ke UTD PMI sementara untuk 56 donor lainnya belum ternotifikasi dikarenakan notifikasi donor baru aktif pada bulan November tahun 2024. Namun, untuk semua pendonor reaktif sifilis sudah dilakukan pencekalan. Pencekalan dilakukan untuk memblokir akses pendonor untuk mendonorkan darahnya di UTD PMI Kabupaten Sleman. Hal ini bertujuan untuk menjaga produk darah yang dihasilkan agar tidak terkontaminasi dengan darah reaktif.

Tahap awal atau yang sering disebut sebagai periode jendela (*window period*) adalah waktu yang berlangsung dari ketika seseorang pertama kali terinfeksi bakteri *Treponema pallidum*, penyebab sifilis, hingga kapan antibodi terhadap bakteri itu dapat terdeteksi melalui tes darah. Lama periode jendela untuk sifilis berbeda-beda, namun biasanya berkisar antara 3 hingga 6 minggu, atau bahkan bisa mencapai 90 hari setelah terpapar. Hal yang perlu diperhatikan adalah jika pengujian dilakukan terlalu awal selama periode ini, ada kemungkinan hasil yang didapat adalah negatif palsu. Oleh karena itu, bagi mereka yang berisiko tinggi atau memiliki sejarah paparan, sangat disarankan untuk melakukan tes ulang setelah periode jendela berakhir. Selanjutnya, jika tidak mendapatkan pengobatan, gejala sifilis sekunder dapat muncul dalam waktu 2 hingga 6 bulan setelah terpapar, dua hingga delapan minggu setelah munculnya chancre. Sifilis sekunder adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh spirokaeta, yang menyebar dari lokasi chancre dan kelenjar limfatik ke dalam darah dan ke seluruh tubuh, menyebabkan berbagai gejala yang tidak terbatas pada area infeksi awal (Aninta Rahmandari *et.al.*,2024)

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

##### **1. Kesulitan**

Kesulitan yang ada pada penelitian ini terletak pada proses pengolahan data dari mentah menjadi data yang dapat diolah dan dianalisis dengan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Peneliti mengalami kendala dalam proses mengolah data yakni dalam tahap pengkodean dan interpretasi hasil. Data pendonor yang telah dinotifikasi dan datang ke PMI hanya jumlah saja tidak dengan nomor kantong atau karakteristik lainnya.

##### **2. Kelemahan**

Kelemahan dalam penelitian yang dilakukan ini terletak pada keterbatasan data yang dilihat hanya pada tahun 2024 dan hanya meneliti pendonor dengan karakteristik golongan darah ABO Rh, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan untuk upaya penanganan hanya mencakup sampai darah dimusnahkan dan pendonor dicekal tidak mendalami lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat mengungkap kemungkinan faktor lainnya yang

mencakup gambaran jumlah reaktif sifilis berdasarkan karakteristik lainnya dan belum dapat mengungkap lebih lanjut mengenai upaya penanganan darah dan pendonor yang terkonfirmasi reaktif sifilis di UTD PMI Kabupaten Sleman pada Tahun 2024.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA