

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DRS. H. AMRI TAMBUNAN PADA
TAHUN 2021- 2025.**

SKRIPSI



Oleh:

RIZKI AMRI HARAHAHAP

2008260205

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DRS. H. AMRI TAMBUNAN PADA
TAHUN 2021- 2025.**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

RIZKI AMRI HARAHAHAP

2008260205

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Rizki Amri Harahap

NPM : 2008260205

Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RSUD DRS H AMRI TAMBUNAN PADA TAHUN 2021- 2025.

Demikian lah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana Mestinya.

Medan, 10 Februari 2026

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 10000 Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'E70ADANX316444469'.

Rizki Amri Harahap



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizki Amri Harahap

NPM : 2008260205

Judul : **HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RSUD DRS H AMRI TAMBUNAN PADA TAHUN 2021- 2025.**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,


(dr. Dian Erisyawanti, M.Kes, Sp.KK)

Penguji 1


(dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked(DV), Sp.DV)

Penguji 2


(dr. Taya Elsa Savista, M.Si)

Mengetahui,


Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU


(dr. Desi Isnawanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 12 Februari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Dian Erisyawanti, M.Kes., Sp.KK selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu untuk selalu siap membimbing dan memberikan arahan kepada saya sehingga skripsi ini dapat dikerjakan dengan baik.
4. dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked(DV)., Sp.DV selaku dosen penguji satu saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. dr. Taya Elsa Savista, M.Si selaku dosen penguji dua saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
6. Yang tersayang kepada kedua orang tua saya, Ayah Raja Asri Harahap dan Mama Tina Safrida Siregar terima kasih atas segala doa, pengorbanan, dukungan, serta rasa kasih sayang yang tiada henti diberikan kepada saya. Beliau tidak pernah menunjukkan rasa lelah untuk mencukupi segala kebutuhan perkuliahan saya. Kasih sayang dan pengorbanan yang Ayah dan Mama berikan tidak akan bisa terbalas dalam bentuk apapun, tapi insyallah saya akan berusaha dan bekerja keras melakukan yang terbaik untuk membanggakan kalian. Semoga Ayah dan Mama Panjang umur, sehat dan bahagia selalu apapun keadaannya.
7. Wina Syadinda Daulay saya ucapkan terima kasih karna sudah menemani dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah percaya, memahami saya walaupun dengan sedikit emosi dan kapanpun, selalu memberi semangat, dorongan, dukungan, dan menemani saya

selama proses pembuatan skripsi ini. Semoga tetap sama dan tidak berubah, panjang umur selalu.

8. Pihak Rumah Sakit Umum DRS. H. Amri Tambunan Medan yang telah menerima saya dengan sangat baik dan membantu dalam proses penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini yang telah mendoakan dan membantu secara langsung maupun tidak langsung selama masa kuliah
10. *Last but not least*, Kepada diri saya sendiri terima kasih banyak telah berjuang dan bertahan untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai dan memilih untuk tidak menyerah dalam kondisi apapun. Sulit bisa bertahan sampai di titik ini, terimakasih untuk tetap hidup, waras dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah menjadi pejuang tangguh karna perjalananmu masih Panjang, menuju lebih baik.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah *Subhanahu Wata'ala* berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Rizki Amri Harahap

NPM : 2008260205

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RSUD DRS H AMRI TAMBUNAN PADA TAHUN 2021- 2025.” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 10 Februari 2026

Yang Menyatakan



Rizki Amri Harahap

Abstrak

Pendahuluan: Sifilis merupakan infeksi menular seksual kronis yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* dan hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia produktif. Penyakit ini berkembang melalui beberapa stadium klinis, yaitu primer, sekunder, laten, dan tersier. Gejala awal yang sering tidak nyeri menyebabkan banyak pasien tidak menyadari infeksi sehingga datang berobat pada stadium lanjut. Keterlambatan diagnosis tidak hanya dipengaruhi faktor klinis, tetapi juga faktor sosial demografis seperti jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, akses informasi, serta keputusan mencari pengobatan. Oleh karena itu, karakteristik sosial tersebut diduga berhubungan dengan stadium sifilis saat pertama kali terdiagnosis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis pada pasien di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Data diperoleh dari rekam medis pasien sifilis periode Januari 2021–November 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 30 responden. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antarvariabel. **Hasil:** Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan berada pada kelompok usia produktif. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (63,3%) dan jenis pekerjaan didominasi mahasiswa (30,0%). Stadium sifilis yang paling sering ditemukan adalah stadium sekunder (43,3%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis ($p=0,388$) maupun antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis ($p=0,255$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan stadium sifilis. Faktor perilaku, keterlambatan deteksi, serta rendahnya kesadaran skrining kemungkinan lebih berperan dalam menentukan stadium saat diagnosis. Diperlukan peningkatan edukasi kesehatan dan deteksi dini untuk mencegah progresivitas penyakit.

Kata kunci: *sifilis, stadium sifilis, pekerjaan, pendidikan, infeksi menular seksual*

Abstract

Background: Syphilis is a chronic sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum* and remains a significant public health problem, particularly among individuals of productive age. The disease progresses through several clinical stages, namely primary, secondary, latent, and tertiary. Early manifestations are often painless and unrecognized, leading many patients to seek medical care only after the infection has advanced to later stages. Delayed diagnosis is influenced not only by clinical factors but also by sociodemographic characteristics such as occupation and educational level, which may affect health-seeking behavior, access to information, and awareness of early detection. These factors are presumed to be associated with the stage of syphilis at the time of diagnosis. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between occupation and educational level with the stage of syphilis among patients at RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Methods:** An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted using medical record data of syphilis patients from January 2021 to November 2025. Total sampling technique was applied, resulting in 30 respondents. Univariate analysis was used to describe the characteristics of respondents, while bivariate analysis using the Chi-square test was performed to assess the association between variables. **Results:** The majority of respondents were male and belonged to the productive age group. Most participants had a senior high school educational background (63.3%), and students represented the largest occupational group (30.0%). Secondary syphilis was the most frequently diagnosed stage (43.3%). Statistical analysis showed no significant association between occupation and the stage of syphilis ($p=0.388$), nor between educational level and the stage of syphilis ($p=0.255$). **Conclusion:** Occupation and educational level were not significantly associated with the stage of syphilis at diagnosis. Behavioral factors, delayed health-seeking practices, and low awareness of routine screening may play a greater role in disease progression. Strengthening health education and early detection programs is necessary to prevent advanced-stage presentation. **Keywords:** syphilis, syphilis stage, occupation, educational level, sexually transmitted infection

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Sifilis	5
2.1.1 Definisi Sifilis	5
2.1.2 Etiopatogenesis.....	5
2.1.3 Epidemiologi	6
2.1.4 Faktor Risiko	6
2.1.5 Klasifikasi Sifilis	7
2.1.6 Manifestasi Klinik	8
2.1.7 Pencegahan.....	10
2.1.8 Penanganan	10
2.1.9 Diagnosis Banding.....	10

2.1.10 Tatalaksana	11
2.2 Kerangka teori.....	13
2.3 Kerangka Konsep	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Defenisi Operasional	15
3.2 Metode Penelitian.....	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.3.1 Tempat penelitian	17
3.3.2 Waktu Penelitian.....	17
3.4 Populasi, Sample Penelitian.....	17
3.4.1 Populasi Penelitian	17
3.4.2 Sample Penelitian	17
3.4.3 Teknik Pengambilan Sample.....	18
3.5 Pengolahan Data	18
3.6 Analisis Data	19
3.7 Alur Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil penelitian	21
4.1.1 Karakteristik responden	21
4.2 Distribusi stadium sifilis terhadap pekerjaan dan pendidikan	23
4.3 Analisis Bivariat.....	25
4.3.1 Hubungan Pekerjaan dengan stadium sifilis	25
4.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan stadium sifilis	26
4.4 Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN.....	29
5.1 Kesimpulan.....	29
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	15
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	21
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Sifilis	22
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	22
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan.....	23
Tabel 4.6 Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	23
Tabel 4.7 Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pendidikan.....	24
Tabel 5.1 Hubungan Stadium Sifilis dengan Pekerjaan.....	25
Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stadium Sifilis	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema klasifikasi sifilis	7
Gambar 2. 2 Kerangka teori	13
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	13
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Etik	34
Lampiran 2. Hasil SPSS	35
Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian	38
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi yang ditularkan secara seksual menjadi salah satu penyakit yang kerap menyerang masyarakat yang signifikan pada berbagai negara karena tingginya angka kejadian serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. IMS tidak tepat penanganannya dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti infertilitas, gangguan kehamilan, hingga kerusakan organ sistemik¹. Salah satu jenis IMS yang kerap kali dijumpai adalah sifilis.²

Penularan sifilis kerap kali ditularkan melalui hubungan seks yang tidak baik seperti hubungan seks melalui oral dan anal, serta dapat ditransmisikan dari ibu hamil kepada janin selama kehamilan. Penularan vertikal ini berisiko menyebabkan sifilis kongenital dengan morbiditas yang tinggi³. Manifestasi klinis sifilis sering kali tidak khas dan dapat menyerupai penyakit lain. Lesi primer yang tidak nyeri menyebabkan penderita sering mengabaikan gejala awal sehingga keterlambatan diagnosis kerap terjadi⁴.

Beban global sifilis masih cukup besar. Laporan epidemiologi internasional menunjukkan bahwa jutaan kasus baru sifilis terjadi setiap tahun, terutama pada kelompok usia produktif. Kelompok usia muda memiliki risiko lebih tinggi akibat tingginya aktivitas seksual dan rendahnya skrining rutin⁵. Di Indonesia, kasus sifilis masih ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan menunjukkan bahwa upaya pencegahan serta edukasi belum optimal⁶.

Secara klinis, sifilis berkembang melalui beberapa stadium, yaitu stadium sifilis primer, sifilis sekunder dan sifilis latent. Stadium sekunder dengan stadium laten sering mencerminkan keterlambatan deteksi karena pasien datang berobat setelah muncul gejala sistemik. Oleh karena itu, stadium saat diagnosis dapat menggambarkan perilaku pencarian pengobatan serta tingkat kesadaran kesehatan individu⁴.

Keterlambatan deteksi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor sosial demografis. Pekerjaan dan tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pola hidup, mobilitas, akses informasi, serta kemampuan memahami gejala penyakit. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan dini atau menunda pengobatan⁷. Pendidikan yang lebih tinggi memang diharapkan meningkatkan literasi kesehatan, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa infeksi menular seksual tetap terjadi pada seluruh tingkat pendidikan sehingga faktor perilaku tetap berperan penting⁸.

Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Deli Serdang menerima pasien sifilis dengan latar belakang sosial yang beragam. Hingga saat ini, belum terdapat data yang secara khusus mengevaluasi hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan stadium sifilis saat pasien pertama kali terdiagnosis di rumah sakit tersebut. Informasi ini diperlukan sebagai dasar penyusunan program edukasi dan skrining yang lebih terarah.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan. Januari 2021–November 2025.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan. sejak Januari 2021- November 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis pada pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan. pada tahun Januari 2021- November 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan. sejak Januari 2021- November 2025.
2. Mengetahui jenis kelamin pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.
3. Mengetahui jenis pekerjaan pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.
4. Mengetahui tingkat pendidikan pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.
5. Mengetahui stadium pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.
7. Mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.
8. Melihat apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Terhadap rumah sakit: Memberikan informasi yang berguna untuk meningkatkan program pencegahan dan penanganan sifilis.
2. Bagi Masyarakat: Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko sifilis dan pentingnya perilaku seksual yang sehat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai infeksi menular seksual di Indonesia.
4. Bagi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara: Sebagai sumber referensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sifilis

2.1.1 Definisi Sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri spiroketa *Treponema pallidum* dan termasuk dalam kelompok infeksi menular seksual. Penyakit ini bersifat kronis dan sejak awal telah melibatkan berbagai sistem dalam tubuh. Selama perjalanan penyakitnya, sifilis dapat menyerang hampir seluruh organ dan jaringan tubuh. Manifestasi klinisnya cukup beragam dan khas pada tahap tertentu, namun terdapat juga fase laten ketika penderita tidak menunjukkan gejala sama sekali. Selain itu, sifilis dikenal sebagai penyakit yang dapat menyerupai berbagai kondisi lain, dapat ditularkan dari ibu kepada janin selama kehamilan, tetapi pada dasarnya masih dapat diobati dengan terapi yang tepat.⁷

2.1.2 Etiopatogenesis

Etiologi dari penyakit sifilis adalah *Treponema pallidum*. *T. pallidum* termasuk ke dalam genus bakteri yang berbentuk spiral dengan memiliki membran terluar fosfolipid. Bakteri ini memiliki kemampuan yang lambat dalam melakukan metabolisme dan membutuhkan waktu 30 jam dalam melakukan pembelahan.⁸ Terdapat empat jenis yang memiliki efek patogen pada manusia yaitu (*T. pallidum pallidum*, *T. pallidum endemicum*, *T. pallidum pertenue* dan *T. pallidum carateum*).⁹

Sifilis dapat terjadi akibat masuknya bakteri penyebab ke dalam tubuh. melalui kontak langsung dengan luka sifilis (rusaknya barier endotelial) selama hubungan seks vaginal, anal atau oral. Meskipun penularan primernya ditularkan melalui kontak seksual orang-ke-orang, sifilis juga dapat ditularkan melalui transfusi darah dan komponen darah yang disumbangkan oleh donor tanpa gejala yang menyimpan infeksi. Sifilis juga dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama

kehamilan melalui plasenta dan persalinan yang dikenal sebagai sifilis kongenital.¹⁰ Bakteri *Treponema pallidum* memiliki kemampuan menembus barier retina, plasenta dan sawar darah otak sehingga dapat menimbulkan komplikasi serius.¹¹

2.1.3 Epidemiologi

Lebih dari 1 juta penyakit menular seksual diperoleh setiap hari di seluruh dunia dan sebagian besar tidak menunjukkan gejala. Setiap tahun diperkirakan ada 374 juta infeksi baru. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 6 juta kasus baru sifilis secara global pada orang berusia 15 hingga 49 tahun.¹¹ Pada 2020, didapatkan kasus sifilis primer dan skunder sebanyak 41.655. Terdapat peningkatan kasus sebanyak 6,8% sejak 2019-2020. Pada wilayah Amerika Serikat (bagian Barat Daya, Timur Laut dan Selatan) memiliki peningkatan kasus sifilis yang cukup signifikan pada perempuan dan laki-laki. Pada laki laki memiliki peningkatan sebanyak 53% dan perempuan sebanyak 21%. Pada periode 2018-2019 di Jakarta, Indonesia didapatkan 473 kasus sifilis 9 dari 2912 populasi pasien laki – laki yang menyukai laki – laki dan melakukan hubungan seksual pada awal kunjungan.¹²

Kasus sifilis fase awal sebanyak 14% dan fase laten sebanyak 58%. Dilakukan follow-up selama 2 tahun terhadap populasi tersebut, didapatkan penambahan 40 kasus di antara populasi laki-laki berhubungan seks dengan laki laki yang tidak terdiagnosis sifilis sebelumnya. Angka insidensi yang didapatkan 8,19 (95% CI 6.01-11.16) per 100 orang dalam populasi ini.¹³ Berdasarkan data WHO pada 2020 angka kematian sifilis mencapai 2,166 (0,13%) dari total kematian. Indonesia menempati posisi 51 dunia dengan angka kematian 0,65 per 100.000 orang.¹²

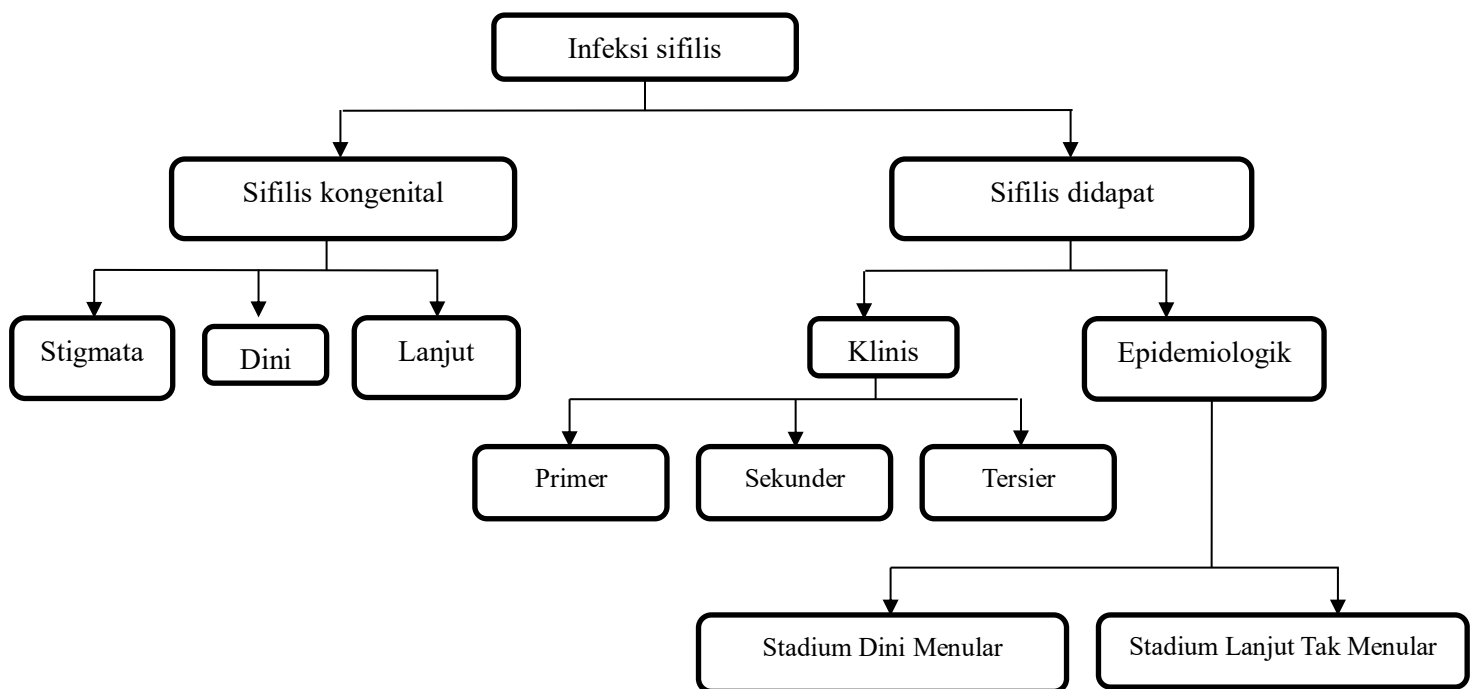
2.1.4 Faktor Risiko

Faktor resiko sifilis masih seputar hubungan seksual yang tidak baik, seperti dari oral dan anal, kemudian hubungan seksual dengan sesama jenis juga meningkatkan penularan penyakit, dan juga hubungan seksual dengan banyak pasangan seksual juga dapat meningkatkan penularan. Sifilis juga dapat

ditularkan melalui kontak dengan jarum suntik yang bersamaan dengan yang dipakai penderita, transfusi darah juga termasuk.¹⁴

2.1.5 Klasifikasi Sifili

Infeksi Sifilis dibagi menjadi:¹⁵



Gambar 2. 1 Skema klasifikasi sifilis

Pada stadium primer sifilis akuisita, *Treponema pallidum* menembus tubuh melalui celah mikroskopis pada kulit atau selaput lendir, umumnya akibat kontak seksual. Setelah masuk, bakteri tersebut berkembang biak di lokasi awal sementara jaringan tubuh akan memberikan respons dengan membentuk infiltrat terbentuk oleh sel limfosit dan sel plasma terutama pada perivaskular (sekitar pembuluh darah). Pembuluh darah kecil di area tersebut berproliferasi dan dikelilingi oleh *T. pallidum* beserta sel-sel radang. Periode inkubasi penyakit pada stadium ini umumnya berlangsung selama dua hingga empat minggu. Setelah masa inkubasi selesai, bakteri akan terus berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh melalui dua jalur utama, yaitu secara limfogen (melalui sistem limfe) dan secara hematogen (melalui aliran darah).¹

Stadium sekunder sifilis (S II) biasanya muncul sekitar 6–8 bulan setelah stadium primer (S I), dan pada sebagian kasus tanda S I masih dapat ditemukan bersamaan. Fase ini dapat berlangsung hingga sekitar 9 bulan serta sering disertai gejala konstitusional. Setelahnya, penyakit dapat memasuki fase laten, yaitu kondisi tanpa gejala klinis meskipun infeksi masih ada. Fase laten dibagi menjadi laten dini dan laten lanjut. Pada laten dini, pemeriksaan serologis darah umumnya positif sementara cairan serebrospinal masih negatif, dengan pemeriksaan yang sering digunakan yaitu VDRL dan TPHA. Pada laten lanjut, penularan biasanya sudah sangat rendah dan diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan serologis.²

Sifilis tersier (S III) biasanya muncul sekitar 3–10 tahun setelah stadium primer. Lesi khas pada fase ini adalah *guma*, yaitu infiltrat berbatas tegas yang bersifat kronis, dapat melunak, dan merusak jaringan. Pada tahap ini sifilis dapat mengenai berbagai organ seperti mukosa, tulang, dan organ dalam. Sifilis kardiovaskular merupakan salah satu manifestasi S III yang umumnya muncul setelah masa laten sekitar 15–30 tahun, paling sering pada usia 40–50 tahun dan lebih banyak pada pria. Kondisi ini dapat menyebabkan aneurisma aorta ascendens, kerusakan katup jantung, angina pectoris, serta aritmia. Neurosifilis kini lebih jarang ditemukan sejak penggunaan penisilin sebagai terapi. Infeksi sebenarnya sudah terjadi sejak stadium awal, namun banyak kasus tidak menimbulkan gejala dan baru bermanifestasi setelah bertahun-tahun..³

2.1.6 Manifestasi Klinik

a. Sifilis Primer

sifilis ditandai dengan munculnya lesi yang dikenal sebagai chancre sifilis, yang terbentuk di tempat bakteri pertama kali memasuki tubuh. Lesi yang pertama kali tampak umumnya berupa papul (tonjolan kecil), yang selanjutnya berkembang menjadi ulkus. Ulkus yang terbentuk memiliki karakteristik berupa tidak menyebabkan nyeri, tidak menghasilkan nanah, serta memiliki dasar yang bersih. Besar lesi ini berkisar antara 0,3 hingga 3 sentimeter serta tepi tampak meninggi. Lesi dapat tunggal atau multipel dan umumnya sembuh sendiri dalam 2–8 minggu meskipun tanpa

pengobatan. Sebagian besar chancre ekstragenital ditemukan di rongga mulut (sekitar 40–75%), namun dapat muncul di berbagai bagian tubuh termasuk tangan tenaga kesehatan, dan sering disertai limfadenopati regional yang muncul sekitar 7–10 hari setelah terbentuknya chancre genital pada hingga 80% kasus.¹⁶

b. Sifilis Sekunder

Tahap sekunder sifilis biasanya muncul sekitar 2–12 minggu setelah kontak awal dengan bakteri. Fase ini terjadi akibat penyebaran kuman melalui aliran darah sehingga berbagai organ dapat terlibat dan menimbulkan gejala konstitusional serta kelainan pada sifilis stadium sekunder adalah ruam kulit dengan pola penyebaran yang beragam. Ruam ini umumnya tidak menimbulkan rasa gatal dan berupa makula berwarna merah muda atau kemerahan dengan ukuran berkisar antara 3 hingga 10 milimeter. Lesi tersebut dapat berkembang menjadi papul atau pustul. Ruam biasanya muncul di area lengan, telapak tangan, punggung, serta telapak kaki, dan dapat sembuh secara spontan dalam beberapa minggu apabila tidak mendapatkan pengobatan. Sebagian kecil penderita juga dapat mengalami kerontokan rambut pada area janggut, alis, atau kulit kepala. Selain itu, dapat muncul kondiloma lata yang merupakan lesi lembap dengan warna putih keabu-abuan, terletak di daerah genital atau anus. Diagnosis sifilis stadium sekunder seringkali menghadapi kesulitan karena manifestasinya dapat menyerupai berbagai penyakit kulit lainnya, seperti eksim, psoriasis, erupsi obat, pitiriasis, atau lichen planus. Bahkan, gambaran klinisnya dapat menyerupai sindrom yang disertai dengan artritis reaktif, uretritis, dan konjungtivitis. Pada pasien yang juga mengalami infeksi HIV, gambaran klinis sifilis dapat menjadi lebih kompleks.¹⁷

c. Sifilis Laten

Sifilis memasuki fase laten, yaitu suatu periode di mana penderita tidak menunjukkan tanda atau gejala klinis apa pun meskipun infeksi

masih tetap ada dalam tubuh. Pada fase ini, penegakan diagnosis umumnya hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan serologis. Apabila tidak mendapatkan pengobatan yang memadai, sekitar sepertiga dari penderita sifilis dapat berkembang menjadi sifilis tersier, yang ditandai dengan komplikasi jangka panjang. Pada tahap ini, dapat terbentuk gumma, yaitu lesi granulomatosa yang berkembang secara perlahan dan dapat menyerang kulit, sistem saraf pusat, hati, limpa, tulang, maupun organ-organ lainnya. Manifestasi pada kulit sangat beragam, mulai dari lesi superfisial hingga massa granulomatosa besar yang dapat mengalami ulserasi. Sifilis kardiovaskular saat ini jarang ditemukan dalam praktik klinis dan umumnya berupa aortitis yang mengenai aorta ascendens. Sementara itu, neurosifilis terjadi akibat proses endarteritis pada pembuluh darah otak serta jaringan medula spinalis. Bentuk-bentuk klinis seperti sifilis meningovaskular dan neurosifilis parenkim, termasuk tabes dorsalis, kini semakin jarang dijumpai sejak adanya penggunaan antibiotik secara luas dalam penanganan penyakit infeksi.¹⁹

2.1.7 Pencegahan

- a) Menjauhi hubungan seksual yang bebas, hindari hubungan seksual sampai sembuh.
- b) Setia kepada pasangan, tidak berganti ganti pasangan seks.
- c) Gunakan pengaman seks seperti kondom saat berhubungan seksual.
- d) Jika terdiagnosis sifilis, segera lakukan pengobatan dan hindari kontak seksual sampai dinyatakan sembuh oleh tenaga medis.

2.1.8 Penanganan sifilis

- a. Melakukan program edukasi masyarakat terhadap pencegahan primer sifilis.
- b. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual, sebagai pengaman.

2.1.9 Diagnosis Banding

- a) *Herpes simpleks*

- b) Limfogranuloma vereneum
- c) Alergi obat
- d) morbili.
- e) Ptiriasis rosacea

2.1.10 Tatalaksana

disesuaikan berdasarkan stadium penyakitnya. Obat utama yang digunakan adalah benzil benzatin penisilin G (BBPG) dengan dosis 2,4 juta unit, diberikan melalui injeksi intramuskular. Untuk stadium primer dan sekunder, dosis tersebut diberikan secara tunggal. Sementara itu, pada stadium laten, BBPG diberikan dengan dosis yang sama yaitu 2,4 juta unit melalui injeksi intramuskular setiap minggu, namely pada hari pertama, hari ke-8, dan hari ke-15. Sebagai alternatif, dapat diberikan doksisisiklin dengan dosis 2 x 100 mg secara oral. Lama pengobatan untuk stadium primer dan sekunder adalah 14 hari, sedangkan untuk sifilis laten diperlukan waktu pengobatan selama 28 hari.²⁰ Penatalaksanaan pasien sifilis dapat di lakukan menurut tahapan penyakitnya yaitu

a. Sifilis Primer, Sekunder, dan Laten Awal (≤ 1 tahun)

Penicillin G Benzathine dengan dosis 2,4 juta unit, diberikan melalui suntikan intramuskular (IM) secara tunggal, merupakan terapi pilihan utama untuk sifilis. Bagi pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap penisilin, tersedia beberapa alternatif antimikroba. Doksisisiklin dapat diberikan dengan dosis 100 mg dua kali sehari selama 14 hari. Sebagai alternatif lain, tetrasiklin dapat diberikan dengan dosis 500 mg empat kali sehari selama periode yang sama, yaitu 14 hari. Meskipun tersedia alternatif terapi, penisilin tetap menjadi penanganan terbaik dan direkomendasikan sebagai terapi utama, khususnya pada kelompok pasien seperti wanita hamil dan individu yang juga mengalami infeksi HIV.²⁰

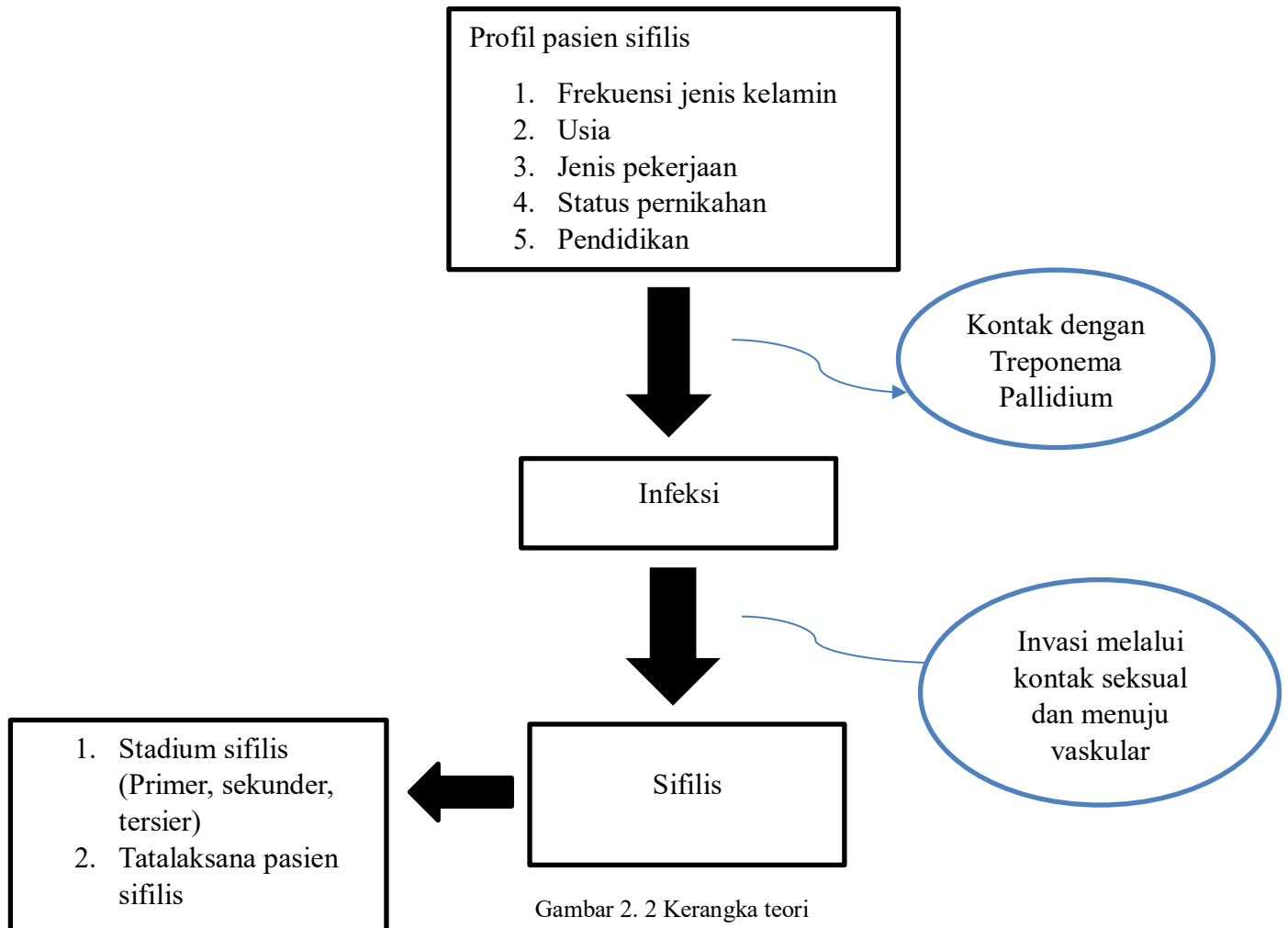
b. Sifilis Laten (Tanpa Gejala)

Penatalaksanaan sifilis laten dini dilakukan dengan pendekatan yang serupa dengan sifilis primer dan sekunder, yakni menggunakan Penicillin G Benzathine dengan dosis 2,4 juta unit melalui suntikan intramuskular secara tunggal. Untuk sifilis laten lanjut dengan durasi infeksi lebih dari satu tahun atau dengan masa inkubasi yang tidak dapat ditentukan secara pasti, rejimen terapi yang diberikan adalah Penicillin G Benzathine dengan dosis 2,4 juta unit melalui suntikan intramuskular. Pemberian dilakukan secara mingguan selama tiga minggu berturut-turut.²⁰

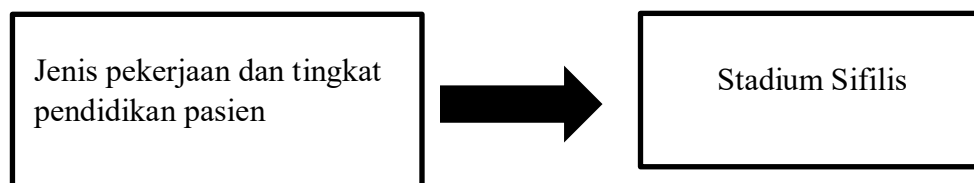
c. Sifilis Tersier (Tanpa Neurosifilis atau Gummatous Sifilis)

Pengobatan: Penicillin G Benzathine 2,4 juta unit IM setiap minggu selama 3 minggu berturut-turut. Jika ada komplikasi neurosifilis atau gummatous sifilis, pengobatan yang lebih intensif diperlukan (lihat di bawah).²¹

2.2 Kerangka teori



2.3 Kerangka Konsep variable dependen



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

1.4 Hipotesa

H0: Tidak ada terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan pasien dan tingkat pendidikannya terhadap stadium sifilis

H1: Terdapat hubungan hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan pasien dan tingkat pendidikannya terhadap stadium sifilis

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Infeksi Sifilis Primer	Ulkus tidak nyeri (ulkus durum), pembesaran kelenjar getah bening regional VDRL dapat reaktif atau non-reaktif. TPHA biasanya reaktif.	1.VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) 2.TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination Assay.)	Positif Negatif	Nominal
Infeksi Sifilis Sekunder	Ruam kulit generalisata (termasuk telapak tangan dan kaki), condyloma lata, demam, malaise VDRL umumnya reaktif dengan titer lebih tinggi. TPHA Reaktif			
Infeksi Sifilis Tersier	TPHA tetap reaktif. VDRL dapat reaktif rendah atau non-reaktif			
Usia	Usia merujuk pada berapa lama waktu yang dilalui seseorang dari masa kelahiran hingga sekarang	Rekam medis	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-46 tahun 4. 45-55 tahun	Ordinal
Jenis	Jenis kelamin	Rekam medis	Laki-laki	Nominal

kelamin	adalah identitas seksual seseorang		Perempuan	
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan seseorang, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi, seperti diploma, sarjana, pascasarjana, atau kualifikasi profesional lainnya.	Rekam Medis	1 = SMP 2 = SMA 3 = S1	Ordinal
Jenis pekerjaan	Macam pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang atau ditugaskan kepada seseorang yang telah memiliki upah	Rekam medis	1=Pegawai Negeri Sipil 2=karyawan swasta 3=Pelajar 4= IRT 5= Mahasiswa 6= Wiraswasta	Ordinal

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis, yang dilakukan dengan cara pengambilan data rekam medik, untuk melihat profil pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada Januari 2021- November 2025.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai pada bulan juni – November 2025.

3.4 Populasi, Sample Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien sifilis (positif) DI Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.

3.4.2 Sample Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel.

yang sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a) Pasien yang didiagnosis sifilis positif berdasarkan pemeriksaan klinis dan/atau laboratorium di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada periode Januari 2021–November 2025.
- b) Rekam medis yang lengkap, meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium penyakit, serta terapi sifilis yang diberikan.

2. Kriteria eksklusi

- a) Responden yang tidak terdiagnosa sifilis.
- b) Responden yang terdiagnosa klinis tapi tidak memiliki pemeriksaan laboratorium yang menunjang diagnosa sifilis.
- c) Responden terdiagnosis sifilis dan herpes genital dalam waktu bersamaan, tetapi tidak ada data laboratorium (seperti VDRL atau TPHA) yang menegaskan infeksi sifilis.
- d) Responden memiliki diagnosis HIV dan sifilis, tetapi manifestasi klinis dominan karena HIV, dan data sifilisnya tidak lengkap (misalnya tidak diketahui stadium atau pengobatannya).

3.4.3 Teknik Pengambilan Sample

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu metode penentuan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi sebagai subjek penelitian. Karena jumlah populasi relatif kecil, yaitu sebanyak 30 orang, maka seluruh populasi dijadikan sampel sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

3.5 Pengolahan Data

1) Editing

Langkah ini dilakukan supaya data diperoleh dengan baik, untuk mendapatkan informasi dengan benar dan tepat. Adapun kegiatan yang dilakukan berupa mengoreksi kesalahan dalam pengambilan dan pengisian data.

2) Coding

Yaitu pemberian kode pada data yang diperoleh untuk memudahkan pengumpulan data. Pembuatan Proposal dan Perizinan Etik Survei awal Penentuan sampel Pengumpulan, input dan analisis data Penulisan hasil dan pembahasan

3) Scoring

Merupakan tahapan pemberian skor atau bobot untuk setiap jawaban yang diberikan oleh responden sehingga menghasilkan jawaban dari variabel.

4) Tabulating

Pembuatan tabel frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti agar mudah dipahami.

5) Cleaning

Yaitu proses mengevaluasi kembali data-data yang diperoleh untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data

3.6 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini setiap variabel akan dianalisis secara univariat untuk menilai masing-masing variabel yaitu usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis.

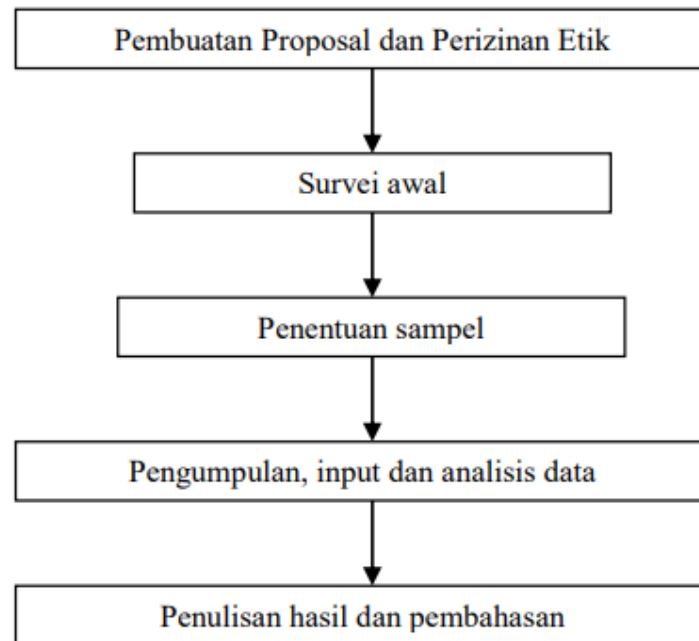
2. Analisis Bivariat

Variabel jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis akan diuji dengan uji Chi-square dan apabila tidak memenuhi syarat maka akan dilanjutkan dengan uji fisher exact

.

3.7 Alur Penelitian

Alur penelitian ini meliputi:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Karakteristik responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD DRS H. Amri Tambunan pada periode Januari 2021 hingga November 2025. Penelitian dilakukan pada pasien yang terdiagnosis sifilis berdasarkan data rekam medis di rumah sakit tersebut. Subjek penelitian merupakan pasien sifilis yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah sampel disesuaikan dengan data yang tersedia selama periode penelitian. Berikut akan disajikan karakteristik responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
17-25 tahun	11	36.7
26-35 tahun	9	30.0
36-45 tahun	5	16.7
46-55 tahun	5	16.7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 17–25 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Kelompok usia 26–35 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 9 orang (30,0%). Selanjutnya, responden pada rentang usia 36–45 tahun dan 46–55 tahun masing-masing berjumlah 5 orang dengan persentase yang sama, yaitu 16,7%. Data tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa muda hingga dewasa awal. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian didominasi oleh individu pada usia produktif

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
---------------	---	---

Laki – Laki	17	56.7
Perempuan	13	43.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, dari total 30 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan responden perempuan berjumlah 13 orang (43,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi pasien sifilis pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Sifilis

Stadium sifilis	n	%
Primer	10	33.3
Sekunder	13	43.3
Laten	7	23.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3, distribusi stadium sifilis pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada stadium sekunder, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Selanjutnya, responden dengan stadium primer berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan responden dengan stadium laten merupakan jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan	n	%
Wiraswasta	5	16.7
Mahasiswa	9	30.0
Pelajar	4	13.3
Karyawan swasta	2	6.7
IRT	8	26.7
PNS	2	6.7
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4, distribusi jenis pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus mahasiswa, yaitu sebanyak 9 orang (30,0%). Responden dengan status ibu rumah tangga berjumlah 8 orang (26,7%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%) dan pelajar sebanyak 4 orang (13,3%). Jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah karyawan swasta dan pegawai negeri sipil, masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

Tingkat pendidikan	n	%
SMP	5	16.7
SMA	19	63.3
S1	6	20.0
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, distribusi stadium sifilis pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada stadium sekunder, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Responden dengan stadium primer berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan stadium laten merupakan yang paling sedikit, yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

4.2 Distribusi stadium sifilis terhadap pekerjaan dan pendidikan

Tabel 4. 6 Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Stadium sifilis	Wiraswasta	Mahasiswa	Pelajar	Karyawan swasta	IRT	PNS
Primer	10%	20%	20%	0%	50%	0%
Sekunder	15.4%	46.2%	15.4%	7.7%	7.7%	7.7%
Laten	28.6%	14.3%	0%	14.3%	28.6%	14.3%
Total	16.7%	30%	13.3%	6.7%	26.7%	6.7%

Berdasarkan Tabel 4.6, distribusi stadium sifilis berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa pada stadium primer, responden terbanyak berasal dari kelompok IRT yaitu sebanyak 5 orang (50,0%), diikuti oleh mahasiswa dan pelajar masing-masing sebanyak 2 orang (20,0%), serta wiraswasta sebanyak 1

orang (10,0%). Tidak terdapat responden dari kelompok karyawan swasta dan PNS pada stadium primer.

Pada stadium sekunder, sebagian besar responden berasal dari kelompok mahasiswa, yaitu sebanyak 6 orang (46,2%). Selanjutnya, responden dari kelompok wiraswasta dan pelajar masing-masing sebanyak 2 orang (15,4%), sedangkan kelompok karyawan swasta, IRT, dan PNS masing-masing berjumlah 1 orang (7,7%).

Sementara itu, pada stadium laten, responden terbanyak berasal dari kelompok wiraswasta dan IRT, masing-masing sebanyak 2 orang (28,6%). Kelompok mahasiswa, karyawan swasta, dan PNS masing-masing berjumlah 1 orang (14,3%), sedangkan pada kelompok pelajar tidak ditemukan responden (0%).

Secara keseluruhan, berdasarkan jenis pekerjaan, responden terbanyak berasal dari kelompok mahasiswa yaitu sebanyak 9 orang (30,0%), diikuti oleh IRT sebanyak 8 orang (26,7%), wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%), pelajar sebanyak 4 orang (13,3%), serta karyawan swasta dan PNS masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.7 Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pendidikan

Stadium sifilis	SMP	SMA	S1
Primer	30%	60%	10%
Sekunder	0%	69.2%	30.8%
Laten	28.6%	57.1%	14.3%
Total	16.7%	63.3%	20%

Berdasarkan Tabel 4.7, distribusi stadium sifilis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pada stadium primer, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 6 orang (60,0%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SMP sebanyak 3 orang (30,0%), dan S1 sebanyak 1 orang (10,0%).

Pada stadium sekunder, sebagian besar responden juga berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 9 orang (69,2%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 4 orang (30,8%), sedangkan pada kelompok SMP tidak ditemukan responden (0%).

Sementara itu, pada stadium laten, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 4 orang (57,1%), diikuti oleh kelompok SMP sebanyak 2 orang (28,6%), dan kelompok S1 sebanyak 1 orang (14,3%).

Secara keseluruhan, berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), diikuti oleh S1 sebanyak 6 orang (20,0%), dan SMP sebanyak 5 orang (16,7%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis menggunakan uji Chi-Square. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

4.3.1 Hubungan Pekerjaan dengan stadium sifilis

Tabel 5.1 Hubungan Stadium Sifilis dengan Pekerjaan

Variabel	<i>Chi-square</i>	P-value
Hubungan Stadium Sifilis dengan Pekerjaan	10,622	0,388

Pada Tabel 5.1 dilakukan uji *chi-square*, didapati nilai p sebesar 0,388 dengan nilai *Chi-Square* sebesar 10,622. Nilai p tersebut lebih besar dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis.

Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis pekerjaan responden tidak berpengaruh secara bermakna terhadap variasi stadium sifilis yang dialami. Dengan demikian, stadium sifilis yang ditemukan pada responden tidak dapat dijelaskan berdasarkan jenis pekerjaan yang dimiliki.

4.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan stadium sifilis

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stadium Sifilis

Variabel	<i>Chi-square</i>	P-value
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stadium Sifilis	5,328	0,255

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 5.2 diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 5,328 dengan derajat kebebasan (df) = 4 dan nilai signifikansi (p) sebesar 0,255. Nilai p tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis.

Hasil uji Likelihood Ratio menunjukkan nilai sebesar 7,201 nilai signifikan 0,126, lebih besar dari 0,05. Selain itu, uji Linear-by-Linear Association menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,668, artinya tidak ada hubungan yang linear antara tingkat pendidikan dan stadium sifilis.

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan stadium sifilis pada responden penelitian ini, dan perbedaan stadium sifilis yang ditemukan tidak berkaitan secara statistik dengan tingkat pendidikan responden.

4.4 Pembahasan

Pengamatan terhadap karakteristik responden dan stadium sifilis telah dilakukan terhadap 30 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada periode 2021–2025. Hasil distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki (73,3%), berada pada kelompok usia produktif 17-25 tahun (36,7%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (63,3%) dan jenis pekerjaan yang didominasi oleh mahasiswa (30,0%). Selain itu,

ditemukan bahwa stadium sifilis yang paling banyak terdiagnosis adalah stadium sekunder (43,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden merupakan mahasiswa (30,0%), diikuti ibu rumah tangga/IRT (26,7%), wiraswasta (16,7%), pelajar (13,3%), serta karyawan swasta dan PNS (masing-masing 6,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien sifilis didominasi oleh kelompok usia produktif dan tidak terbatas pada pekerjaan formal tertentu.

Dominasi mahasiswa dapat dikaitkan dengan tingginya mobilitas sosial, interaksi pergaulan yang luas, serta kecenderungan perilaku seksual berisiko pada kelompok dewasa muda. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa insidensi sifilis dan IMS lainnya lebih banyak ditemukan pada kelompok usia muda akibat rendahnya kesadaran skrining serta perilaku seksual yang kurang aman²³. Sementara itu, proporsi IRT yang cukup tinggi menunjukkan bahwa sifilis juga dapat terjadi pada kelompok yang dianggap berisiko rendah. Penularan pada perempuan menikah sering kali terjadi melalui pasangan tetap, sehingga infeksi tidak selalu berkaitan langsung dengan jenis pekerjaan individu²⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dan stadium sifilis ($p=0,388$). Temuan ini sejalan dengan laporan epidemiologi yang menyatakan bahwa sifilis dapat terjadi pada berbagai kelompok demografis karena faktor risiko utamanya adalah perilaku seksual dan keterlambatan deteksi, bukan jenis profesi tertentu²⁵. Namun, terdapat pola menarik di mana IRT merupakan kelompok kedua terbanyak. Kondisi ini memperkuat dugaan adanya penularan dari pasangan seksual serta rendahnya skrining pada kelompok perempuan menikah sehingga diagnosis sering ditinggalkan pada stadium lanjut²⁴.

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini juga tidak menunjukkan hubungan bermakna terhadap stadium sifilis ($p=0,255$). Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan perguruan tinggi, namun tetap terdiagnosis pada stadium sekunder maupun laten. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan

formal yang lebih tinggi tidak selalu berkorelasi dengan perilaku pencegahan IMS yang lebih baik, karena faktor stigma, persepsi risiko yang rendah, serta keterlambatan mencari pelayanan kesehatan tetap berperan²⁶.

Dominasi stadium sekunder (43,3%) dalam penelitian ini menunjukkan adanya kegagalan deteksi pada stadium primer. Secara klinis, lesi primer sifilis sering tidak nyeri sehingga mudah diabaikan oleh pasien, yang menyebabkan infeksi berlanjut ke stadium sekunder dengan gejala sistemik yang lebih jelas²⁷. Pola keterlambatan ini banyak dilaporkan dalam pedoman klinis maupun praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

Selain itu, faktor psikologis dan sosial seperti rasa malu, stigma terhadap penyakit menular seksual, serta ketakutan untuk memeriksakan diri turut berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis. Hambatan tersebut menyebabkan pasien baru mencari pengobatan setelah gejala mengganggu aktivitas atau penampilan fisik²⁸. Keterlambatan penanganan berisiko meningkatkan progresivitas penyakit menuju stadium laten atau tersier yang dapat menimbulkan komplikasi serius.

Faktor lain yang kemungkinan memengaruhi stadium sifilis adalah rendahnya perilaku skrining rutin dan persepsi risiko pada kelompok usia muda. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi kencan dan pola relasi seksual yang dinamis pada dewasa muda berkaitan dengan peningkatan paparan IMS, termasuk sifilis, tanpa diikuti peningkatan deteksi dini²⁹. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar pasien pertama kali datang berobat pada stadium sekunder.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang di dapatkan pada penelitian yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021 sampai November 2025 terhadap 30 pasien yang mengidap *sifilis*, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien sifilis paling banyak berada pada kelompok usia 17–25 tahun, sehingga menunjukkan bahwa kejadian sifilis lebih dominan pada kelompok usia produktif.
2. Berdasarkan hasil mayoritas pasien sifilis berjenis kelamin laki – laki.
3. Jenis pekerjaan responden bervariasi, dengan proporsi terbesar adalah mahasiswa, diikuti ibu rumah tangga, wiraswasta, pelajar, karyawan swasta, dan PNS.
4. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, sedangkan sisanya berpendidikan SMP dan S1.
5. Stadium sifilis yang paling sering ditemukan adalah stadium sekunder, kemudian primer dan laten, yang menggambarkan bahwa sebagian pasien datang berobat setelah penyakit berkembang ke tahap lanjut.
6. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis.
7. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis.
8. Dengan demikian, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap stadium sifilis saat diagnosis, sehingga kemungkinan terdapat faktor lain seperti perilaku berisiko, kurangnya kesadaran deteksi dini, serta keterlambatan mencari pelayanan kesehatan yang lebih berperan dalam menentukan stadium penyakit.

5.2 Saran

1. Saran untuk Rumah Sakit

Untuk meningkatkan edukasi mengenai tanda-tanda awal sifilis, terutama pada stadium primer. Memperkuat program skrining pada kelompok usia produktif dan kelompok pekerjaan yang berisiko agar deteksi penyakit dapat dilakukan lebih dini.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Tenaga Medis

Diperlukan peningkatan edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Melakukan upaya untuk mengurangi stigma sosial agar masyarakat merasa lebih terbuka dan nyaman dalam melakukan pemeriksaan dini terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

3. Saran untuk Masyarakat

Untuk memberikan informasi yang akurat terkait IMS dan tidak mengabaikan gejala-gejala awal yang muncul. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi individu yang termasuk dalam kelompok berisiko.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengkaji pokok bahasan yang tidak dilakukan pada penelitian ini, seperti perilaku seksual dan faktor psikososial. Menggunakan desain penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tortora GJ, Derrickson B. Principles of Anatomy and Physiology. 16th ed. Hoboken: Wiley; 2021. Workowski, K. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR. Recommendations and Reports*, 70.
2. Carroll KC, Pfaller MA, Landry ML, et al. Manual of Clinical Microbiology. 12th ed. Washington DC: ASM Press; 2019.
3. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, et al. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17073.
4. Kingston M, French P, Higgins S, et al. UK national guideline on the management of syphilis. *Int J STD AIDS*. 2016;27(6):421–46.
5. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Global and regional estimates of the prevalence of sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2019;97:548–62.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Penyakit Menular Seksual di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
7. Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. 2020;96:1–6.
8. Stamm LV. Syphilis: re-emergence of an old foe. *Microb Cell*. 2016;3(9):363–70.
9. García-Cisneros, S., Herrera-Ortiz, A., Olamendi-Portugal, M., & Sánchez-Alemán, M. A. (2021). Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010–2019: an ecological study. *BMC Infectious Diseases*, 21, 1-8.
10. Island, T. (2022). StatPearls Publishing; 2022 Jan. *PMID.[Google Scholar]*.
11. Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., Wu, J., Tang, X., ... & Liu, X. (2022). Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China: a population-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1004246.

12. Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., Wu, J., Tang, X., ... & Liu, X. (2022). Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China: a population-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1004246.
13. Hazra, A., Collison, M. W., & Davis, A. M. (2022). CDC sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *Jama*, 327(9), 870-871.
14. Kawi, N. H., Sihotang, E. P., Nisa, T., Hui, B., Causer, L. M., Januraga, P. P., & Ronoatmodjo, S. (2022). Incidence and risk factors for syphilis infection among men who have sex with men: A cohort study from an urban sexual health clinic in Jakarta, Indonesia. *International journal of STD & AIDS*, 33(12), 1065-1072.
15. Misinde, C., Nansubuga, E., & Nankinga, O. (2018). Out of school female adolescent employment status and sexually transmitted infections (STIs) risk in Uganda: is it a plausible relationship?. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
16. Patanduk, E., Medyati, N., Assa, I., Tutuop, K. L., Tambing, Y., & Mamoribo, S. N. (2023). Analysis of Risk Factors for Syphilis in Patients At the Kotaraja Jayapura Reproductive Health Center. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 285-294.
17. Saxton, P. J., McAllister, S. M., Thirkell, C. E., Ludlam, A. H., Bateman, J. P., Anglemyer, A. T., ... & Sonder, G. J. (2022). Population rates of HIV, gonorrhoea and syphilis diagnoses by sexual orientation in New Zealand. *Sexually Transmitted Infections*, 98(5), 376-379.
18. Slurink, I. A., Götz, H. M., van Aar, F., & van Benthem, B. H. (2021). Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. *International journal of STD & AIDS*, 32(11), 1004-1013.
19. Tao, Y. T., Gao, T. Y., Li, H. Y., Ma, Y. T., Li, H. J., Xian-Yu, C. Y., ... & Zhang, C. (2023). Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 global burden of disease study. *BMC Public Health*, 23(1), 754.
20. A. *Klasifikasi*.

21. Yulastuti GE, Nurina Prabiantissa C, Rizki AM. *Klasifikasi Penyakit Menular Seksual Menggunakan Naïve Bayes* 48.
22. Siburian N, Cholissodin I, Adikara PP. *Penerapan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor Pada Klasifikasi Penyakit Menular Seksual Pria*. Vol 4.; 2020. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
23. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates. *Bull World Health Organ*. 2019;97:548–62.
24. Han L, Zhou L, Chen Y, et al. Spousal transmission and determinants of syphilis infection among married women. *Front Public Health*. 2022;10:1004246.
25. Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. 2020;96:389–96.
26. Slurink IA, Götz HM, van Aar F, van Benthem BHB. Educational level and risk of sexually transmitted infections among sexual health centre clients. *Int J STD AIDS*. 2021;32(11):1004–13.
27. Janier M, Unemo M, Dupin N, et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:574–88.
28. Williams NJ, Jackson LJ, Lewis DA. Barriers to early diagnosis of sexually transmitted infections and health-seeking behaviour. *Sex Transm Infect*. 2020;96:543–48.
29. Zou H, Fairley CK, Guy R, et al. Association between dating app use and sexually transmitted infections among young adults. 2019;46(11):705–10.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Etik



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1584/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizki Amri Harahap
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RSUD DRS H AMRI
 TAMBUNAN PADA TAHUN 2021- 2024"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN TYPE OF WORK AND EDUCATIONAL LEVEL ON THE STAGE OF SYPHILIS AT DRS H AMRI
 TAMBUNAN GENERAL HOSPITAL FROM 2021 TO 2024"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2026
The declaration of ethics applies during the periode August 11, 2025 until August 11 , 2026



Medan, 11 August 2025
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 2. Hasil SPSS

Kategori Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 Tahun	11	35,5	36,7	36,7
	26 - 35 Tahun	9	29,0	30,0	66,7
	36 - 35 Tahun	5	16,1	16,7	83,3
	46 - 55 Tahun	5	16,1	16,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Missing	System	1	3,2		
Total		31	100,0		

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	17	56,7	56,7	56,7
	Perempuan	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	5	16,7	16,7	16,7
	Mahasiswa	9	30,0	30,0	46,7
	Pelajar	4	13,3	13,3	60,0
	Karyawan Swasta	2	6,7	6,7	66,7
	IRT	8	26,7	26,7	93,3
	PNS	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	16,7	16,7	16,7
	SMA	19	63,3	63,3	80,0
	S1	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Stadium Sifilis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primer	10	33,3	33,3	33,3
	Sekunder	13	43,3	43,3	76,7
	Latent	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstab									
			Jenis Pekerjaan					Total	
			Wiraswast a	Mahasisw a	Pelajar	Karyaw an Sw asta	IRT		PNS
Stadium Sifilis	Primer	Count	1	2	2	0	5	0	10
		Expected Count	1,7	3,0	1,3	0,7	2,7	0,7	10,0
		% within Stadium Sifilis	10,0%	20,0%	20,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Sekunder	Count	2	6	2	1	1	1	13
		Expected Count	2,2	3,9	1,7	0,9	3,5	0,9	13,0
		% within Stadium Sifilis	15,4%	46,2%	15,4%	7,7%	7,7%	7,7%	100,0%
	Latent	Count	2	1	0	1	2	1	7
		Expected Count	1,2	2,1	0,9	0,5	1,9	0,5	7,0
		% within Stadium Sifilis	28,6%	14,3%	0,0%	14,3%	28,6%	14,3%	100,0%
	Total	Count	5	9	4	2	8	2	30
		Expected Count	5,0	9,0	4,0	2,0	8,0	2,0	30,0
		% within Stadium Sifilis	16,7%	30,0%	13,3%	6,7%	26,7%	6,7%	100,0%

Chi-Square Tests				Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.622 ^a	10	0,388	Pearson Chi-Square	5.328 ^a	4	0,255
Likelihood Ratio	12,769	10	0,237	Likelihood Ratio	7,201	4	0,126
Linear-by-Linear Association	0,135	1	0,713	Linear-by-Linear Association	0,183	1	0,668
N of Valid Cases	30			N of Valid Cases	30		
a. 18 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.				a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.			

Crosstab						
			Tingkat Pendidikan			Total
			SMP	SMA	S1	
Stadium Sifilis	Primer	Count	3	6	1	10
		Expected Count	1,7	6,3	2,0	10,0
		% within Stadium Sifilis	30,0%	60,0%	10,0%	100,0%
	Sekunder	Count	0	9	4	13
		Expected Count	2,2	8,2	2,6	13,0
		% within Stadium Sifilis	0,0%	69,2%	30,8%	100,0%
	Latent	Count	2	4	1	7
		Expected Count	1,2	4,4	1,4	7,0
		% within Stadium Sifilis	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
Total	Count		5	19	6	30
	Expected Count		5,0	19,0	6,0	30,0
	% within Stadium Sifilis		16,7%	63,3%	20,0%	100,0%

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN
 Jl. Mh. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos
 20511 Telp. (061) 7952068/08116591949
 Pos-el: rsuddrs.hat@gmail.com Laman : rsudhat.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 29 Desember 2025

Nomor : 445. 4173 /RSUD-AT/XII/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Di
 Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Nomor : 1329/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 Tanggal 19 Agustus 2024 perihal Izin Penelitian mahasiswa, maka kami sampaikan bahwa :

Nama : Rizki Amri Harahap
 NPM : 2008260205
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Stadium Sifilis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Pada Tahun 2021 2024

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam (Data Terlampir).

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plt. Direktur RSUD Drs.H.Amri Tambunan


 dr. Edinda Vani, MKM
 Pembina Ikt
 NIP.19760505 200801 2 033

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN ANTARA JENIS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP STADIUM SIFILIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DRS. H. AMRI TAMBUNAN PADA TAHUN 2021-2025.

Rizki Amri Harahap¹, Dian Erisyawanti Batubara²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email korespondensi: rizkiamriharahap@gmail.com

Abstrak: Pendahuluan: Sifilis merupakan infeksi menular seksual kronis yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* dan hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia produktif. Penyakit ini berkembang melalui beberapa stadium klinis, yaitu primer, sekunder, laten, dan tersier. Gejala awal yang sering tidak nyeri menyebabkan banyak pasien tidak menyadari infeksi sehingga datang berobat pada stadium lanjut. Keterlambatan diagnosis tidak hanya dipengaruhi faktor klinis, tetapi juga faktor sosial demografis seperti jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, akses informasi, serta keputusan mencari pengobatan. Oleh karena itu, karakteristik sosial tersebut diduga berhubungan dengan stadium sifilis saat pertama kali terdiagnosis. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis pada pasien di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Data diperoleh dari rekam medis pasien sifilis periode Januari 2021–November 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 30 responden. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antarvariabel. Hasil: Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan berada pada kelompok usia produktif. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (63,3%) dan jenis pekerjaan didominasi mahasiswa (30,0%). Stadium sifilis yang paling sering ditemukan adalah stadium sekunder (43,3%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis ($p=0,388$) maupun antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis ($p=0,255$). Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan stadium sifilis. Faktor perilaku, keterlambatan deteksi, serta rendahnya kesadaran skrining kemungkinan lebih berperan dalam menentukan stadium saat diagnosis. Diperlukan peningkatan edukasi kesehatan dan deteksi dini untuk mencegah progresivitas penyakit.

Kata kunci: sifilis, stadium sifilis, pekerjaan, pendidikan, infeksi menular seksual

PENDAHULUAN

Infeksi yang ditularkan secara seksual menjadi salah satu penyakit yang kerap menyerang masyarakat yang signifikan pada berbagai negara karena tingginya angka kejadian serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. IMS tidak tepat penanganannya dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti infertilitas, gangguan kehamilan, hingga kerusakan organ sistemik¹. Salah satu jenis IMS yang kerap kali dijumpai adalah sifilis.^{1,2}

Penularan sifilis kerap kali ditularkan melalui hubungan seks yang tidak baik seperti hubungan seks melalui oral dan anal, serta dapat ditransmisikan dari ibu hamil kepada janin selama kehamilan. Penularan vertikal ini berisiko menyebabkan sifilis kongenital dengan morbiditas yang tinggi³. Manifestasi klinis sifilis sering kali tidak khas dan dapat menyerupai penyakit lain. Lesi primer yang tidak nyeri menyebabkan penderita sering mengabaikan gejala awal sehingga keterlambatan diagnosis kerap terjadi.^{3,4}

Beban global sifilis masih cukup besar. Laporan epidemiologi internasional menunjukkan bahwa jutaan kasus baru sifilis terjadi setiap tahun, terutama pada kelompok usia produktif. Kelompok usia muda memiliki risiko lebih tinggi akibat tingginya aktivitas seksual dan rendahnya skrining rutin⁵. Di Indonesia, kasus sifilis masih ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan menunjukkan bahwa upaya pencegahan serta edukasi belum optimal.^{5,6}

Secara klinis, sifilis berkembang melalui beberapa stadium, yaitu stadium sifilis primer, sifilis sekunder dan sifilis latent. Stadium sekunder dengan stadium laten sering mencerminkan keterlambatan deteksi karena pasien datang berobat

setelah muncul gejala sistemik. Oleh karena itu, stadium saat diagnosis dapat menggambarkan perilaku pencarian pengobatan serta tingkat kesadaran kesehatan individu.^{7,8}

Keterlambatan deteksi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor sosial demografis. Pekerjaan dan tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pola hidup, mobilitas, akses informasi, serta kemampuan memahami gejala penyakit. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan dini atau menunda pengobatan⁷. Pendidikan yang lebih tinggi memang diharapkan meningkatkan literasi kesehatan, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa infeksi menular seksual tetap terjadi pada seluruh tingkat pendidikan sehingga faktor perilaku tetap berperan penting.⁸

Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Deli Serdang menerima pasien sifilis dengan latar belakang sosial yang beragam. Hingga saat ini, belum terdapat data yang secara khusus mengevaluasi hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan stadium sifilis saat pasien pertama kali terdiagnosis di rumah sakit tersebut. Informasi ini diperlukan sebagai dasar penyusunan program edukasi dan skrining yang lebih terarah.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan. Januari 2021–November 2025.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis, yang dilakukan dengan cara pengambilan data rekam medik, untuk melihat profil pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada Januari 2021- November 2025.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien sifilis (positif) DI Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025. Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi pasien sifilis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan sejak Januari 2021- November 2025. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel.

Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

a) Pasien yang didiagnosis sifilis positif berdasarkan pemeriksaan klinis dan/atau laboratorium di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada periode Januari 2021–November 2025.

b) Rekam medis yang lengkap, meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium penyakit, serta terapi sifilis yang diberikan.

2. Kriteria eksklusi

a) Responden yang tidak terdiagnosa sifilis.

b) Responden yang terdiagnosa klinis tapi tidak memiliki pemeriksaan laboratorium yang menunjang diagnosa sifilis.

c) Responden terdiagnosis sifilis dan herpes genital dalam waktu bersamaan, tetapi tidak ada data laboratorium (seperti VDRL atau TPHA) yang menegaskan infeksi sifilis.

d) Responden memiliki diagnosis HIV dan sifilis, tetapi manifestasi klinis dominan karena HIV, dan data sifilisnya tidak lengkap (misalnya tidak diketahui stadium atau pengobatannya).

Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat variabel independen dan variabel dependen sebagai berikut:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah:

- a. Jenis pekerjaan, yaitu aktivitas utama yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan atau kegiatan rutin sehari-hari, yang dikategorikan berdasarkan data rekam medis menjadi beberapa kelompok sesuai distribusi data penelitian.
- b. Tingkat pendidikan, yaitu jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden, yang diklasifikasikan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi sesuai kategori yang tercatat dalam rekam medis.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah:

Stadium sifilis, yaitu tahapan klinis penyakit sifilis pada saat pasien didiagnosis, yang diklasifikasikan menjadi stadium primer, sekunder, laten, dan tersier berdasarkan

diagnosis klinis yang tercatat dalam rekam medis pasien

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini setiap variabel akan dianalisis secara univariat untuk menilai masing-masing variabel yaitu usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis.

2. Analisis Bivariat

Variabel jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap stadium sifilis akan diuji dengan uji Chi-square dan apabila tidak memenuhi syarat maka akan dilanjutkan dengan uji fisher exact.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD DRS H. Amri Tambunan pada periode Januari 2021 hingga November 2025. Penelitian dilakukan pada pasien yang terdiagnosis sifilis berdasarkan data rekam medis di rumah sakit tersebut. Subjek penelitian merupakan pasien sifilis yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah sampel disesuaikan dengan data

yang tersedia selama periode penelitian. Berikut akan disajikan karakteristik responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
17-25 tahun	11	36.7
26-35 tahun	9	30.0
36-45 tahun	5	16.7
46-55 tahun	5	16.7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebagian besar berada pada rentang usia 17–25 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Kelompok usia 26–35 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 9 orang (30,0%). Selanjutnya, responden pada rentang usia 36–45 tahun dan 46–55 tahun masing-masing berjumlah 5 orang dengan persentase yang sama, yaitu 16,7%. Data tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa muda hingga dewasa awal. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian didominasi oleh individu pada usia produktif

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki – Laki	17	56.7

Perempuan	13	43.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, dari total 30 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan responden perempuan berjumlah 13 orang (43,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi pasien sifilis pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Sifilis

Stadium sifilis	n	%
Primer	10	33.3
Sekunder	13	43.3
Laten	7	23.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3, distribusi stadium sifilis pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada stadium sekunder, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Selanjutnya, responden dengan stadium primer berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan responden dengan stadium laten merupakan jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan	n	%
-----------------	---	---

Wiraswasta	5	16.7
Mahasiswa	9	30.0
Pelajar	4	13.3
Karyawan swasta	2	6.7
IRT	8	26.7
PNS	2	6.7
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4, distribusi jenis pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus mahasiswa, yaitu sebanyak 9 orang (30,0%). Responden dengan status ibu rumah tangga berjumlah 8 orang (26,7%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%) dan pelajar sebanyak 4 orang (13,3%). Jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah karyawan swasta dan pegawai negeri sipil, masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

Tingkat pendidikan	n	%
SMP	5	16.7
SMA	19	63.3
S1	6	20.0
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, distribusi stadium sifilis pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada stadium sekunder,

yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Responden dengan stadium primer berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan stadium laten merupakan yang paling sedikit, yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

4.2 Distribusi stadium sifilis terhadap pekerjaan dan pendidikan

Tabel 4. 6Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Sta diu m sifil is	Wira swas ta	Mah asis wa	Pel aja r	Kar yaw an swa sta	IR T	P N S
Pri mer	10%	20%	20 %	0%	50 %	0 %
Sek und er	15.4 %	46.2 %	15. 4%	7.7 %	7. 7 %	7. 7 %
Lat en	28.6 %	14.3 %	0%	14.3 %	28 .6 %	14 .3 %
Tot al	16.7 %	30%	13. 3 %	6.7 %	26 .7 %	6. 7 %

Berdasarkan Tabel 4.6, distribusi stadium sifilis berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa pada stadium primer, responden terbanyak berasal dari kelompok IRT yaitu sebanyak 5 orang (50,0%), diikuti oleh mahasiswa dan pelajar masing-masing sebanyak 2 orang (20,0%), serta wiraswasta sebanyak 1

orang (10,0%). Tidak terdapat responden dari kelompok karyawan swasta dan PNS pada stadium primer.

Pada stadium sekunder, sebagian besar responden berasal dari kelompok mahasiswa, yaitu sebanyak 6 orang (46,2%). Selanjutnya, responden dari kelompok wiraswasta dan pelajar masing-masing sebanyak 2 orang (15,4%), sedangkan kelompok karyawan swasta, IRT, dan PNS masing-masing berjumlah 1 orang (7,7%).

Sementara itu, pada stadium laten, responden terbanyak berasal dari kelompok wiraswasta dan IRT, masing-masing sebanyak 2 orang (28,6%). Kelompok mahasiswa, karyawan swasta, dan PNS masing-masing berjumlah 1 orang (14,3%), sedangkan pada kelompok pelajar tidak ditemukan responden (0%).

Secara keseluruhan, berdasarkan jenis pekerjaan, responden terbanyak berasal dari kelompok mahasiswa yaitu sebanyak 9 orang (30,0%), diikuti oleh IRT sebanyak 8 orang (26,7%), wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%), pelajar sebanyak 4 orang (13,3%), serta karyawan swasta dan PNS masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.7 Distribusi Stadium Sifilis Berdasarkan Jenis Pendidikan

Stadium sifilis	SMP	SMA
Primer	30%	60%
Sekunder	0%	69.2%
Laten	28.6%	57.1%
Total	16.7%	63.3%

Berdasarkan Tabel 4.7, distribusi stadium sifilis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pada stadium primer, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 6 orang (60,0%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SMP sebanyak 3 orang (30,0%), dan S1 sebanyak 1 orang (10,0%).

Pada stadium sekunder, sebagian besar responden juga berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 9 orang (69,2%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 4 orang (30,8%), sedangkan pada kelompok SMP tidak ditemukan responden (0%).

Sementara itu, pada stadium laten, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA, yaitu sebanyak 4 orang (57,1%), diikuti oleh kelompok SMP sebanyak 2 orang (28,6%), dan kelompok S1 sebanyak 1 orang (14,3%).

Secara keseluruhan, berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berasal dari kelompok SMA yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), diikuti oleh

S1 sebanyak 6 orang (20,0%), dan SMP sebanyak 5 orang (16,7%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis menggunakan uji Chi-Square. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

4.3.1 Hubungan Pekerjaan dengan stadium sifilis

Tabel 5.1 Hubungan Stadium Sifilis dengan Pekerjaan

Variabel	<i>Chi-square</i>	P-value
Hubungan Stadium Sifilis dengan Pekerjaan	10,622	0,388

Pada Tabel 5.1 dilakukan uji *chi-square*, didapati nilai p sebesar 0,388 dengan nilai *Chi-Square* sebesar 10,622. Nilai p tersebut lebih besar dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis.

Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis pekerjaan responden tidak berpengaruh secara bermakna terhadap variasi stadium sifilis yang dialami. Dengan demikian, stadium sifilis yang ditemukan pada responden tidak dapat

dijelaskan berdasarkan jenis pekerjaan yang dimiliki.

4.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan stadium sifilis

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stadium Sifilis

Variabel	<i>Chi-square</i>	P-value
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stadium Sifilis	5,328	0,255

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 5.2 diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 5,328 dengan derajat kebebasan (df) = 4 dan nilai signifikansi (p) sebesar 0,255. Nilai p tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis.

Hasil uji Likelihood Ratio menunjukkan nilai sebesar 7,201 nilai signifikan 0,126, lebih besar dari 0,05. Selain itu, uji Linear-by-Linear Association menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,668, artinya tidak ada hubungan yang linear antara tingkat pendidikan dan stadium sifilis.

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan stadium sifilis

pada responden penelitian ini, dan perbedaan stadium sifilis yang ditemukan tidak berkaitan secara statistik dengan tingkat pendidikan responden.

PEMBAHASAN

Pengamatan terhadap karakteristik responden dan stadium sifilis telah dilakukan terhadap 30 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan pada periode 2021–2025. Hasil distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki (73,3%), berada pada kelompok usia produktif 17-25 tahun (36,7%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (63,3%) dan jenis pekerjaan yang didominasi oleh mahasiswa (30,0%). Selain itu, ditemukan bahwa stadium sifilis yang paling banyak terdiagnosis adalah stadium sekunder (43,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden merupakan mahasiswa (30,0%), diikuti ibu rumah tangga/IRT (26,7%), wiraswasta (16,7%), pelajar (13,3%), serta karyawan swasta dan PNS (masing-masing 6,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien sifilis didominasi oleh kelompok usia produktif dan tidak terbatas pada pekerjaan formal tertentu.

Dominasi mahasiswa dapat dikaitkan dengan tingginya mobilitas sosial, interaksi pergaulan yang luas, serta

kecenderungan perilaku seksual berisiko pada kelompok dewasa muda. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa insidensi sifilis dan IMS lainnya lebih banyak ditemukan pada kelompok usia muda akibat rendahnya kesadaran skrining serta perilaku seksual yang kurang aman²³. Sementara itu, proporsi IRT yang cukup tinggi menunjukkan bahwa sifilis juga dapat terjadi pada kelompok yang dianggap berisiko rendah. Penularan pada perempuan menikah sering kali terjadi melalui pasangan tetap, sehingga infeksi tidak selalu berkaitan langsung dengan jenis pekerjaan individu²⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dan stadium sifilis ($p=0,388$). Temuan ini sejalan dengan laporan epidemiologi yang menyatakan bahwa sifilis dapat terjadi pada berbagai kelompok demografis karena faktor risiko utamanya adalah perilaku seksual dan keterlambatan deteksi, bukan jenis profesi tertentu²⁵. Namun, terdapat pola menarik di mana IRT merupakan kelompok kedua terbanyak. Kondisi ini memperkuat dugaan adanya penularan dari pasangan seksual serta rendahnya skrining pada kelompok perempuan menikah sehingga diagnosis sering ditegakkan pada stadium lanjut²⁴.

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini juga tidak menunjukkan

hubungan bermakna terhadap stadium sifilis ($p=0,255$). Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan perguruan tinggi, namun tetap terdiagnosis pada stadium sekunder maupun laten. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi tidak selalu berkorelasi dengan perilaku pencegahan IMS yang lebih baik, karena faktor stigma, persepsi risiko yang rendah, serta keterlambatan mencari pelayanan kesehatan tetap berperan²⁶.

Dominasi stadium sekunder (43,3%) dalam penelitian ini menunjukkan adanya kegagalan deteksi pada stadium primer. Secara klinis, lesi primer sifilis sering tidak nyeri sehingga mudah diabaikan oleh pasien, yang menyebabkan infeksi berlanjut ke stadium sekunder dengan gejala sistemik yang lebih jelas²⁷. Pola keterlambatan ini banyak dilaporkan dalam pedoman klinis maupun praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

Selain itu, faktor psikologis dan sosial seperti rasa malu, stigma terhadap penyakit menular seksual, serta ketakutan untuk memeriksakan diri turut berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis. Hambatan tersebut menyebabkan pasien baru mencari pengobatan setelah gejala mengganggu aktivitas atau penampilan fisik²⁸. Keterlambatan penanganan berisiko

meningkatkan progresivitas penyakit menuju stadium laten atau tersier yang dapat menimbulkan komplikasi serius.

Faktor lain yang kemungkinan memengaruhi stadium sifilis adalah rendahnya perilaku skrining rutin dan persepsi risiko pada kelompok usia muda. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi kencan dan pola relasi seksual yang dinamis pada dewasa muda berkaitan dengan peningkatan paparan IMS, termasuk sifilis, tanpa diikuti peningkatan deteksi dini²⁹. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar pasien pertama kali datang berobat pada stadium sekunder.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang di dapatkan pada penelitian yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021 sampai November 2025 terhadap 30 pasien yang mengidap *sifilis*, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien sifilis paling banyak berada pada kelompok usia 17–25 tahun, sehingga menunjukkan bahwa kejadian sifilis lebih dominan pada kelompok usia produktif.
2. Berdasarkan hasil mayoritas pasien sifilis berjenis kelamin laki – laki.

3. Jenis pekerjaan responden bervariasi, dengan proporsi terbesar adalah mahasiswa, diikuti ibu rumah tangga, wiraswasta, pelajar, karyawan swasta, dan PNS.
4. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, sedangkan sisanya berpendidikan SMP dan S1.
5. Stadium sifilis yang paling sering ditemukan adalah stadium sekunder, kemudian primer dan laten, yang menggambarkan bahwa sebagian pasien datang berobat setelah penyakit berkembang ke tahap lanjut.
6. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan stadium sifilis.
7. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stadium sifilis.
8. Dengan demikian, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap stadium sifilis saat diagnosis, sehingga kemungkinan terdapat faktor lain seperti perilaku berisiko, kurangnya kesadaran deteksi dini, serta keterlambatan mencari pelayanan kesehatan yang lebih

berperan dalam menentukan stadium penyakit.

SARAN

1. Saran untuk Rumah Sakit

Untuk meningkatkan edukasi mengenai tanda-tanda awal sifilis, terutama pada stadium primer. Memperkuat program skrining pada kelompok usia produktif dan kelompok pekerjaan yang berisiko agar deteksi penyakit dapat dilakukan lebih dini.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Tenaga Medis

Diperlukan peningkatan edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Melakukan upaya untuk mengurangi stigma sosial agar masyarakat merasa lebih terbuka dan nyaman dalam melakukan pemeriksaan dini terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

3. Saran untuk Masyarakat

Untuk memberikan informasi yang akurat terkait IMS dan tidak mengabaikan gejala-gejala awal yang muncul. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi individu yang

termasuk dalam kelompok berisiko.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengkaji pokok bahasan yang tidak dilakukan pada penelitian ini, seperti perilaku seksual dan faktor psikososial. Menggunakan desain penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tortora GJ, Derrickson B. Principles of Anatomy and Physiology. 16th ed. Hoboken: Wiley; 2021. Workowski, K. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR. Recommendations and Reports*, 70.
2. Carroll KC, Pfaller MA, Landry ML, et al. Manual of Clinical Microbiology. 12th ed. Washington DC: ASM Press; 2019.
3. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, et al. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17073.
4. Kingston M, French P, Higgins S, et al. UK national guideline on the management of syphilis. *Int J STD AIDS*. 2016;27(6):421–46.
5. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Global and regional estimates of the prevalence of sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2019;97:548–62.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Penyakit Menular Seksual di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
7. Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. 2020;96:1–6.
8. Stamm LV. Syphilis: re-emergence of an old foe. *Microb Cell*. 2016;3(9):363–70.
9. García-Cisneros, S., Herrera-Ortiz, A., Olamendi-Portugal, M., & Sánchez-Alemán, M. A. (2021). Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010–2019: an ecological study. *BMC Infectious Diseases*, 21, 1-8.
10. Island, T. (2022). StatPearls Publishing; 2022 Jan. *PMID.[Google Scholar]*.
11. Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., Wu, J., Tang, X., ... & Liu, X. (2022). Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China: a population-based cross-sectional

- study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1004246.
12. Han, L., Xiong, W., Li, M., Li, R., Wu, J., Tang, X., ... & Liu, X. (2022). Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China: a population-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1004246.
 13. Hazra, A., Collison, M. W., & Davis, A. M. (2022). CDC sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *Jama*, 327(9), 870-871.
 14. Kawi, N. H., Sihotang, E. P., Nisa, T., Hui, B., Causer, L. M., Januraga, P. P., & Ronoatmodjo, S. (2022). Incidence and risk factors for syphilis infection among men who have sex with men: A cohort study from an urban sexual health clinic in Jakarta, Indonesia. *International journal of STD & AIDS*, 33(12), 1065-1072.
 15. Misinde, C., Nansubuga, E., & Nankina, O. (2018). Out of school female adolescent employment status and sexually transmitted infections (STIs) risk in Uganda: is it a plausible relationship?. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
 16. Patanduk, E., Medyati, N., Assa, I., Tutuop, K. L., Tambing, Y., & Mamoribo, S. N. (2023). Analysis of Risk Factors for Syphilis in Patients At the Kotaraja Jayapura Reproductive Health Center. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 285-294.
 17. Saxton, P. J., McAllister, S. M., Thirkell, C. E., Ludlam, A. H., Bateman, J. P., Anglemeyer, A. T., ... & Sonder, G. J. (2022). Population rates of HIV, gonorrhoea and syphilis diagnoses by sexual orientation in New Zealand. *Sexually Transmitted Infections*, 98(5), 376-379.
 18. Slurink, I. A., Götz, H. M., van Aar, F., & van Benthem, B. H. (2021). Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. *International journal of STD & AIDS*, 32(11), 1004-1013.
 19. Tao, Y. T., Gao, T. Y., Li, H. Y., Ma, Y. T., Li, H. J., Xian-Yu, C. Y., ... & Zhang, C. (2023). Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 global burden of disease study. *BMC Public Health*, 23(1), 754.
 20. A. Klasifikasi.
 21. Yuliasuti GE, Nurina Prabiantissa C, Rizki AM. *Klasifikasi Penyakit Menular Seksual Menggunakan Naïve Bayes* 48.

22. Siburian N, Cholissodin I, Adikara PP. *Penerapan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor Pada Klasifikasi Penyakit Menular Seksual Pria*. Vol 4.; 2020. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
23. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates. *Bull World Health Organ*. 2019;97:548–62.
24. Han L, Zhou L, Chen Y, et al. Spousal transmission and determinants of syphilis infection among married women. *Front Public Health*. 2022;10:1004246.
25. Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. 2020;96:389–96.
26. Slurink IA, Götz HM, van Aar F, van Benthem BHB. Educational level and risk of sexually transmitted infections among sexual health centre clients. *Int J STD AIDS*. 2021;32(11):1004–13.
27. Janier M, Unemo M, Dupin N, et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:574–88.
28. Williams NJ, Jackson LJ, Lewis DA. Barriers to early diagnosis of sexually transmitted infections and health-seeking behaviour. *Sex Transm Infect*. 2020;96:543–48.
29. Zou H, Fairley CK, Guy R, et al. Association between dating app use and sexually transmitted infections among young adults. 2019;46(11):705–10.