

Characteristics of Syphilis Patients at the Voluntary Counseling and Testing (VCT) Clinic of the West Nusa Tenggara Provincial General Hospital

I Wayan Hendrawan¹, Irma Deuina Grishelda², Putra Ragad³, Walid Rivaldi³

¹ Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Indonesia.

² Dokter Magang, Departemen Dermatologi dan Venereologi, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram, Indonesia.

³ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Indonesia.

DOI: <https://doi.org/10.29303/jk.v15i2.9818>

Article Info

Received : March 10, 2026

Revised : June 13, 2026

Accepted : June 26, 2026

Abstract: Syphilis remains a global public health problem despite the availability of effective serological screening and antibiotic therapy. Caused by *Treponema pallidum*, syphilis is transmitted through sexual contact and vertical transmission from mother to fetus. The disease presents a wide spectrum of clinical manifestations, a multistage clinical course, and an often asymptomatic latent phase, which contributes to underdiagnosis. This study aimed to describe the clinical characteristics of patients with syphilis at the Voluntary Counseling and Testing (VCT) Clinic of West Nusa Tenggara Provincial General Hospital, including demographic features, clinical diagnosis, ICD-10 classification, sexually transmitted infection (STI) and HIV coinfection, and serological test results. A retrospective descriptive study was conducted using secondary data from medical records of patients diagnosed with syphilis at the VCT Clinic during the 2024–2025 period. A total of 32 patients were included in the analysis. Most patients were young adults, with a slightly higher proportion of males than females. Most patients resided in Mataram City and West Lombok Regency. The most common clinical diagnosis was unspecified syphilis, reflected by the predominance of ICD-10 code A53.9. Some patients had coinfections with other STIs and HIV, while others had no documented coinfections. Serological examinations showed that most patients had reactive TPHA and/or VDRL results, although incomplete serological data were identified due to laboratory examinations performed outside the hospital facilities. These findings highlight the demographic profile and clinical characteristics of syphilis patients at the VCT Clinic and underscore the importance of comprehensive clinical and laboratory documentation in syphilis screening and management.

Keywords: Syphilis; sexually transmitted infections; Voluntary Counseling and Testing; retrospective study

Citation: Hendrawan, I. W., Grishelda, I. D., Ragad, P. & Rivaldi, W. (2026). Characteristics of Syphilis Patients at the Voluntary Counseling and Testing (VCT) Clinic of the West Nusa Tenggara Provincial General Hospital. *Jurnal Kedokteran Unram*, 15(2), 57-65. DOI: <https://doi.org/10.29303/jk.v15i2.9818>

Pendahuluan

Sifilis merupakan salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri spiroketa *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*

yang ditularkan melalui kontak seksual maupun secara vertikal dari ibu ke janin selama kehamilan (Peeling et al., 2017). Bakteri ini bersifat invasif dan mampu menghindari respons imun sehingga menyebabkan infeksi sistemik dengan manifestasi klinis yang

bervariasi (Peeling et al., 2017; Sweitzer et al., 2024). Perjalanan penyakit sifilis terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu sifilis primer, sekunder, laten, dan tersier. Lesi primer umumnya muncul sekitar tiga minggu setelah infeksi berupa ulkus tidak nyeri pada area genital atau area kontak seksual lainnya, kemudian diikuti fase sekunder yang ditandai dengan penyebaran hematogen bakteri disertai gejala sistemik seperti ruam kulit dan limfadenopati (Peeling et al., 2017; Plagens-Rotman et al., 2021). Variasi manifestasi klinis tersebut menyebabkan sifilis dikenal sebagai "*the great imitator*" karena dapat menyerupai berbagai penyakit lain sehingga diagnosis sering memerlukan pemeriksaan serologis untuk memastikan infeksi (Peeling et al., 2017; Sweitzer et al., 2024).

Secara epidemiologis, sifilis masih menunjukkan angka kejadian yang tinggi dan bahkan mengalami peningkatan di berbagai belahan dunia. Secara global, jumlah kasus sifilis baru diperkirakan meningkat dari sekitar 6,0 juta kasus pada tahun 2015 menjadi sekitar 9,0 juta kasus pada tahun 2025, yang mencerminkan tren peningkatan berkelanjutan meskipun telah tersedia metode skrining dan terapi yang efektif (Rosset et al., 2025). Data lain menunjukkan bahwa sekitar 17,7 juta individu berusia 15–49 tahun hidup dengan sifilis secara global, dengan jutaan kasus baru setiap tahun (Peeling et al., 2017). Peningkatan kasus juga terlihat pada populasi berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial, kliennya, serta laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki, yang sering kali memiliki perilaku seksual berisiko dan kemungkinan koinfeksi dengan HIV (Peeling et al., 2017; Sweitzer et al., 2024).

Di Indonesia, sifilis juga masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat sebanyak 23.347 kasus sifilis pada tahun 2024, dengan sebagian besar merupakan sifilis dini (19.904 kasus) serta 77 kasus sifilis kongenital yang ditularkan dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Penularan vertikal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti keguguran, lahir mati, prematuritas, maupun kematian neonatal apabila tidak didiagnosis dan ditangani secara dini (Peling, 2018). Meskipun sifilis merupakan penyakit yang dapat didiagnosis melalui pemeriksaan serologis sederhana dan diobati secara efektif menggunakan penisilin, penyakit ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat akibat keterbatasan akses layanan kesehatan, rendahnya tingkat skrining, serta stigma terhadap IMS (Peeling et al., 2017; Sweitzer et al., 2024). Di Indonesia, layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) memiliki peran penting dalam deteksi dini infeksi menular seksual pada populasi berisiko.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien sifilis yang berkunjung ke Poli VCT RSUD Provinsi NTB sebagai dasar untuk memahami gambaran epidemiologi lokal dan mendukung upaya pencegahan serta pengendalian penyakit tersebut.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain retrospektif deskriptif dengan sumber data sekunder berupa rekam medis pasien dengan diagnosis sifilis yang tercatat di Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat selama periode Januari 2024 hingga Desember 2025. Subjek penelitian meliputi seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis klinis sifilis berdasarkan catatan dokter dan/atau pemeriksaan serologis, tanpa pembatasan usia dan jenis kelamin. Data yang dikumpulkan mencakup karakteristik demografis (usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan asal wilayah), karakteristik klinis (deskripsi diagnosis dan klasifikasi ICD-10), status koinfeksi IMS/HIV, serta hasil pemeriksaan serologis sifilis (VDRL dan TPHA), baik kualitatif maupun kuantitatif. Pasien dengan hasil pemeriksaan serologis yang tidak terdokumentasi di rumah sakit tetap disertakan dalam analisis dan dicatat sebagai data tidak tersedia. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*, dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk menggambarkan distribusi dan pola karakteristik pasien.

Hasil dan Diskusi

Hasil penelitian meliputi karakteristik subjek, distribusi diagnosis klinis dan klasifikasi ICD-10, koinfeksi infeksi menular seksual dan HIV, serta hasil pemeriksaan serologi sifilis. Selama periode penelitian, sebanyak 634 individu menjalani skrining di Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), dengan 32 pasien di antaranya terdiagnosis sifilis dan selanjutnya dianalisis dalam penelitian ini. Distribusi pasien yang menjalani skrining sifilis di poli VCT RSUDP disajikan pada Tabel 1, ringkasan karakteristik subjek disajikan pada Tabel 2, distribusi diagnosis dan koinfeksi pada Tabel 3, hasil pemeriksaan serologi pada Tabel 4.

Tabel 1. Distribusi Skrining Sifilis Poli VCT RSUD Provinsi NTB pada tahun 2024-2025

Tahun	n	%	
Jumlah Pasien	50	100%	
2024	Laki-laki	43	86%
	Perempuan	7	14%
Jumlah Pasien	584	100%	
2025	Laki-laki	274	46,91%
	Perempuan	310	53,09%

Berdasarkan distribusi skrining sifilis pada poli VCT pada tahun 2024-2025 didapatkan hasil bahwa di tahun 2024 jenis kelamin yang paling banyak melakukan skrining di poli VCT yaitu jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan sebanyak 86% pasien. Sedangkan pada tahun 2025 jenis kelamin yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki sebanyak 53,09% pasien.

Tabel 2. Karakteristik Demografis Pasien

Karakteristik	n	%
Jumlah pasien	32	100%
Usia		
Median (min-maks)	30 (19-85)	
Kelompok usia (n=32)		
<20 tahun	1	3.1%
20 – 24 tahun	4	12.5%
25 – 44 tahun	20	62.5%
≥45 tahun	7	21.9%
Jenis kelamin (n=32)		
Laki-laki	18	56.3%
Perempuan	14	43.7%
Domisili (n=32)		
Bima	2	6.3%
Lombok Barat	8	25.0%
Lombok Tengah	1	3.1%
Lombok Timur	3	9.4%
Lombok Utara	3	9.4%
Sumbawa	3	9.4%
Sumbawa Barat	1	3.1%
Kota Mataram	9	28.1%
Sumba Tengah	1	3.1%
Timor Tengah Utara	1	3.1%

Sebanyak 32 pasien dengan diagnosis sifilis dianalisis dalam penelitian ini. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia 25–44 tahun (62,5%), dengan median usia 30 tahun (rentang 19–85 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki sedikit lebih

banyak dibandingkan perempuan (56,3% vs 43,7%). Sementara itu, berdasarkan domisili subjek penelitian, Sebagian besar berasal dari Kota Mataram (28.1%) (Tabel 2).

Tabel 3. Karakteristik Diagnosis Sifilis, Klasifikasi ICD-10, dan Koinfeksi

Variabel	n (32)	%
Deskripsi diagnosis (n=32)		
Primer	3	9.4%
Sekunder	3	9.4%
Laten	6	18.8%
Tidak spesifik	14	43.8%
Pada kehamilan	5	15.6%
ICD-10 (n=32)		
A51.0	1	3.1%
A51.2	2	6.3%
A51.4	3	9.4%
A51.5	1	3.1%
A51.9	1	3.1%
A53.0	5	15.6%
A53.9	14	43.8%
O98.1	5	15.6%
Koinfeksi IMS/HIV (n=32)*		
HIV	6	18.8%
Gonore	2	6.3%
Klamidia	2	6.3%
IMS lain	6	18.8%
Tanpa koinfeksi	16	50.0%

*Jenis koinfeksi dicatat sebagai *multi-response* (seorang pasien dapat memiliki lebih dari satu koinfeksi), sehingga persentase dapat tidak berjumlah 100%. “Tanpa koinfeksi” menunjukkan pasien tanpa koinfeksi yang tercatat.

Berdasarkan deskripsi diagnosis dan klasifikasi ICD-10, sifilis tidak spesifik merupakan kategori yang paling sering ditemukan (43,8%), dengan kode A53.9 sebagai kode yang paling banyak digunakan. Diagnosis sifilis laten (A53.0) dan sifilis yang mempersulit kehamilan (O98.1) masing-masing tercatat pada 15,6% pasien. Sebanyak 50,0% pasien tidak memiliki koinfeksi IMS atau HIV, sementara koinfeksi HIV dan IMS lain masing-masing ditemukan pada 18,8% pasien (Tabel 3).

Tabel 4. Distribusi Hasil Pemeriksaan Serologi Sifilis

Variabel	n (32)	%
VDRL (n=32)		
Reaktif (<1:8)	9	28.1%
Reaktif (≥1:8)	11	34.3%
Reaktif (kualitatif)	5	15.6%
Non-reaktif	5	15.6%
Tidak tersedia	2	6.3%
TPHA (n=32)		
Reaktif (kuantitatif)	10	31.3%
Reaktif (kualitatif)	15	46.9%
Non-reaktif	5	15.6%
Tidak tersedia	2	6.3%

Berdasarkan hasil pemeriksaan serologi, sebagian besar pasien menunjukkan hasil VDRL reaktif, dengan proporsi terbesar pada titer $\geq 1:8$ (34,3%), diikuti oleh titer $< 1:8$ (28,1%). Hasil VDRL reaktif secara kualitatif ditemukan pada 15,6% pasien, sedangkan VDRL non-reaktif tercatat pada 15,6% pasien. Data pemeriksaan VDRL tidak tersedia pada 6,3% pasien.

Pada pemeriksaan TPHA, mayoritas pasien menunjukkan hasil reaktif, terutama dalam bentuk kualitatif (46,9%), diikuti oleh reaktif kuantitatif (31,3%). Hasil TPHA non-reaktif ditemukan pada 15,6% pasien, dan data TPHA tidak tersedia pada 6,3% pasien (Tabel 4).

Pembahasan

Pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, di mana layanan ini menjadi pintu masuk untuk tes HIV dan IMS, serta menjadi dukungan konseling pra-dan pasca-tes bagi kelompok populasi kunci yang berisiko tinggi. Studi di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan VCT dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan akses layanan, serta menjadi salah satu indikator keberhasilan program kesehatan masyarakat dalam menanggulangi HIV/AIDS di populasi berisiko seperti pekerja seks komersial, lelaki seks lelaki (LSL), dan ibu hamil (Pratiwi, 2017; Sari et al., 2025). Data penelitian ini memperlihatkan tren pemanfaatan Poli VCT yang meningkat secara signifikan dari tahun 2024 ke 2025, di mana jumlah pasien yang menjalani skrining sifilis di Poli VCT meningkat dari 50 pasien (86% laki-laki dan

14% perempuan) menjadi 584 pasien di tahun berikutnya dengan komposisi gender yang lebih seimbang (46,91% laki-laki dan 53,09% perempuan).

Analisis karakteristik demografis pasien yang memanfaatkan layanan VCT diperlukan untuk menggambarkan profil populasi yang terlayani, mengingat peran VCT dalam menjangkau populasi berisiko, termasuk di antaranya pasien sifilis. Pasien dengan diagnosis sifilis dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia produktif, dengan median usia yang mencerminkan rentang usia aktif secara sosial dan seksual. Pola tersebut sejalan dengan gambaran epidemiologi sifilis global dalam satu dekade terakhir, di mana transmisi terutama terjadi pada kelompok dewasa muda dan usia produktif (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Kojima & Klausner, 2018; Rowley et al., 2019; World Health Organization, 2023a). Secara epidemiologis, kelompok usia ini memiliki tingkat aktivitas seksual yang lebih tinggi, dinamika pergantian pasangan yang lebih besar, serta paparan terhadap jaringan seksual yang lebih luas, sehingga meningkatkan risiko akuisisi dan transmisi infeksi menular seksual, termasuk sifilis (Kojima & Klausner, 2018; World Health Organization, 2022). Temuan serupa juga dilaporkan pada penelitian berbasis rumah sakit rujukan di Indonesia yang menunjukkan dominasi kasus sifilis pada kelompok usia 20–49 tahun (Lukman et al., 2025). Temuan serupa juga dilaporkan pada penelitian berbasis rumah sakit rujukan di Indonesia, yang menunjukkan dominasi kasus sifilis pada kelompok usia 20–49 tahun (Lukman et al., 2025).

Sementara itu, dominasi pasien laki-laki dalam penelitian ini konsisten dengan data surveilans nasional Indonesia yang melaporkan proporsi kasus sifilis lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, serta sejalan dengan pola global yang dilaporkan oleh WHO (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; World Health Organization, 2023a). Temuan ini turut diperkuat oleh sejumlah penelitian lainnya. Sebuah studi retrospektif selama dua dekade (2005–2024) di rumah sakit tersier Turkiye melaporkan bahwa dari 671 kasus sifilis yang dikonfirmasi, 74,6% adalah laki-laki dan hanya 25,4% perempuan, dengan insidensi tertinggi pada kelompok usia 22–41 tahun (Payaslıoğlu et al., 2025). Selain itu, sebuah studi kohort retrospektif di klinik kesehatan seksual Jakarta menemukan bahwa dari 2.912 LSL yang menjalani pemeriksaan sifilis, 473 orang (16,2%) didiagnosis sifilis pada kunjungan pertama, seluruhnya berjenis kelamin laki-laki (Kawi et al., 2022). Perbedaan distribusi jenis kelamin ini dalam berbagai studi dikaitkan dengan perbedaan perilaku berisiko seksual, keterlibatan yang lebih besar dalam populasi kunci tertentu, serta kecenderungan laki-laki

untuk terdiagnosis melalui layanan skrining berbasis risiko seperti VCT, dibandingkan perempuan yang sering terdeteksi melalui skrining antenatal (Kojima & Klausner, 2018; World Health Organization, 2023a). Meskipun faktor-faktor tersebut tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini, pola demografis yang ditemukan menegaskan bahwa sifilis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan pada populasi usia produktif, khususnya laki-laki, baik dalam konteks global maupun nasional (Rowley et al., 2019).

Berdasarkan domisili, mayoritas pasien sifilis dalam penelitian ini berasal dari Kota Mataram dan Lombok Barat, yang merupakan wilayah dengan karakteristik lebih urban dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hingga saat ini, belum tersedia data epidemiologi sifilis yang komprehensif di tingkat provinsi NTB yang dapat digunakan sebagai pembandingan distribusi kasus berdasarkan domisili, sehingga interpretasi temuan ini dilakukan secara deskriptif. Meskipun demikian, dominasi kasus sifilis di wilayah perkotaan juga dilaporkan pada berbagai pusat layanan VCT dan rumah sakit rujukan di daerah lain, baik di Indonesia maupun secara global, di mana area urban cenderung melaporkan angka sifilis yang lebih tinggi dibandingkan wilayah rural (Rowley et al., 2019; World Health Organization, 2016; World Health Organization, 2023). Temuan penelitian terbaru juga mendukung pola tersebut. Studi oleh Zhang et al. (2025) di Kota Nantong, Tiongkok, menunjukkan bahwa kejadian sifilis memiliki insidensi tinggi pada wilayah pusat kota dan kawasan dengan aktivitas ekonomi serta mobilitas penduduk yang tinggi (Zhang et al., 2025). Penelitian lain di Ningxia, Tiongkok, juga menunjukkan adanya peningkatan kejadian sifilis, di mana daerah dengan tingkat perkembangan sosial ekonomi yang lebih tinggi dan karakteristik lebih urban memiliki risiko kejadian sifilis yang lebih besar dibandingkan wilayah yang kurang berkembang (Wang et al., 2022). Selain itu, penelitian di Provinsi Zhejiang menunjukkan bahwa wilayah dengan populasi yang lebih besar dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi memiliki pola transmisi sifilis yang lebih kompleks akibat meningkatnya konektivitas dan interaksi antarindividu, sehingga memperkuat konsep bahwa karakteristik perkotaan dapat mendukung keberlangsungan rantai penularan sifilis (Wu et al., 2023). Pola ini diduga berkaitan dengan kepadatan penduduk, mobilitas sosial yang tinggi, serta jaringan seksual yang lebih luas dan dinamis di wilayah perkotaan, yang meningkatkan peluang transmisi infeksi menular seksual (Kojima & Klausner, 2018). Faktor ekonomi dan gaya hidup juga diduga berkontribusi terhadap pola ini, meskipun variabel tersebut tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini.

Distribusi diagnosis klinis menunjukkan bahwa sifilis tidak spesifik (*non-specific syphilis*) merupakan kategori yang paling sering ditemukan dalam penelitian ini. Istilah ini merujuk pada kasus dengan hasil serologi sifilis reaktif tanpa manifestasi klinis khas yang memungkinkan penentuan stadium penyakit secara pasti (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Pola tersebut dapat berkaitan dengan interval waktu antara paparan awal infeksi dan waktu pasien menjalani pemeriksaan. Sifilis primer dan sekunder memiliki manifestasi klinis yang dapat menghilang secara spontan meskipun infeksi *Treponema pallidum* masih menetap di dalam tubuh, sehingga pasien yang tidak terdiagnosis pada fase awal dapat datang pada fase laten ketika tanda klinis telah menghilang dan diagnosis terutama bergantung pada pemeriksaan serologis (Workowski et al., 2021; World Health Organization, 2023).

Dominasi diagnosis sifilis non-spesifik atau laten dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kemungkinan terdeteksi setelah melewati fase awal penyakit. Kondisi tersebut dapat terjadi karena sifilis primer dan sekunder sering tidak dikenali oleh pasien akibat manifestasi klinis yang ringan, tidak spesifik, atau mengalami resolusi spontan tanpa pengobatan, sehingga pasien tidak mencari layanan kesehatan pada fase awal infeksi (Workowski et al., 2021). Akibatnya, pasien baru teridentifikasi pada fase laten ketika tidak terdapat manifestasi klinis yang khas dan diagnosis terutama bergantung pada pemeriksaan serologis (World Health Organization, 2023). Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi berbasis layanan rujukan di Indonesia, di mana keterbatasan data klinis awal dan sifat retrospektif pencatatan menyulitkan klasifikasi stadium sifilis secara akurat (Lukman et al., 2025). Dominasi diagnosis sifilis non-spesifik atau laten dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terdeteksi melalui layanan skrining IMS, termasuk VCT, pada individu yang tidak menunjukkan manifestasi klinis khas. Hal ini mencerminkan peran penting skrining serologis dalam mengidentifikasi infeksi sifilis yang tidak terdeteksi secara klinis, khususnya pada fase laten.

Perbedaan distribusi diagnosis klinis dalam penelitian ini dibandingkan laporan global kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik lokal pelayanan kesehatan. Sebagai rumah sakit rujukan, sebagian besar pasien datang melalui rujukan dari layanan skrining berbasis serologi atau fasilitas kesehatan primer, sering kali dengan informasi klinis awal yang terbatas. Kondisi ini menyulitkan penentuan stadium penyakit secara pasti dan mendorong penggunaan kategori diagnosis non-spesifik, sebagaimana juga dilaporkan dalam studi berbasis

layanan rujukan dan sistem surveilans sifilis (Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Dengan demikian, tingginya proporsi diagnosis sifilis non-spesifik dalam penelitian ini mencerminkan kompleksitas klinis sifilis dalam konteks pelayanan rujukan serta menegaskan pentingnya penguatan integrasi antara skrining, pencatatan klinis, dan penentuan stadium penyakit secara sistematis.

Sebagian pasien dalam penelitian ini tercatat memiliki koinfeksi infeksi menular seksual, dengan HIV sebagai koinfeksi yang paling menonjol (18,8%), meskipun mayoritas pasien tidak mengalami koinfeksi. Temuan ini sejalan dengan berbagai laporan nasional dan internasional yang menunjukkan hubungan epidemiologis yang kuat antara sifilis dan HIV, terutama pada populasi yang mengakses layanan skrining seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) (Chan et al., 2022; Yuindartanto et al., 2022).

Secara biologis, sifilis diketahui meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV melalui kerusakan mukosa akibat lesi genital serta aktivasi respons imun lokal, sehingga memfasilitasi transmisi HIV (Merson and Shehu, 2019; Putri Amalia Suryani and Tarigan Sibero, 2022). Meskipun tidak mendominasi keseluruhan kasus, proporsi koinfeksi HIV yang relatif lebih tinggi dibandingkan IMS lainnya menegaskan relevansi hubungan sifilis dan HIV dalam konteks pelayanan rujukan. Temuan ini juga mengindikasikan adanya *missed opportunities* dalam deteksi dini sifilis di tingkat layanan primer, yang berpotensi berkontribusi pada transmisi berkelanjutan, termasuk risiko sifilis kongenital, serta menegaskan pentingnya skrining IMS dan HIV secara terpadu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2023a).

Pemeriksaan serologi *non-treponemal* menggunakan VDRL menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki hasil reaktif, dengan titer tertinggi ditemukan pada infeksi aktif. Pola ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa VDRL tetap menjadi alat skrining utama dalam layanan sifilis di beberapa rumah sakit di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Yuindartanto et al., 2022). VDRL digunakan luas tidak hanya untuk skrining awal tetapi juga untuk pemantauan respons terapi, meskipun interpretasinya harus berhati-hati mengingat variabilitas hasil terkait stadium penyakit dan faktor-faktor lain, termasuk koinfeksi HIV (Devi et al., 2021). Titer VDRL yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan infeksi aktif, sementara hasil non-reaktif lebih sering ditemukan pada kasus sifilis laten atau setelah terapi, sejalan dengan temuan dalam studi-studi terkait di Indonesia (Haris et al., 2023; World Health

Organization, 2023a). Variasi hasil VDRL, baik dalam format kualitatif maupun kuantitatif, menunjukkan tantangan dalam diagnosis yang membutuhkan pertimbangan kontekstual, seperti fase penyakit atau kemungkinan koinfeksi. Dalam penelitian ini, hasil pemeriksaan VDRL yang ditemukan juga mencerminkan peran pentingnya skrining serologis dalam deteksi dini dan pemantauan kasus. VDRL memiliki keunggulan sebagai skrining yang cepat dan relatif murah, namun kurang spesifik dibandingkan tes *treponemal* seperti TPHA yang digunakan untuk konfirmasi diagnosis. Oleh karena itu, kombinasi hasil VDRL dan tes *treponemal* menjadi pendekatan yang sangat dianjurkan dalam skrining sifilis, sesuai dengan pedoman internasional yang menekankan perlunya hasil serologis yang komprehensif untuk meningkatkan akurasi diagnosis (Walensky et al., 2021; World Health Organization, 2023a).

Pada pemeriksaan TPHA, mayoritas pasien menunjukkan hasil reaktif, terutama dalam bentuk kualitatif. TPHA digunakan sebagai tes konfirmasi dengan sensitivitas tinggi, yang bermanfaat untuk mendeteksi riwayat infeksi sifilis, meskipun tidak mencerminkan aktivitas penyakit saat ini. Hasil positif TPHA lebih sering digunakan untuk mengonfirmasi infeksi yang sudah ada sebelumnya, sementara VDRL digunakan untuk skrining awal dan pemantauan terapi, dengan titer yang lebih tinggi menunjukkan infeksi aktif. Kombinasi keduanya sangat dianjurkan untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan pemantauan perkembangan penyakit, di mana VDRL dapat menilai stadium aktif sifilis, sedangkan TPHA membantu mengonfirmasi paparan sebelumnya (Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Namun, dalam penelitian ini terdapat variasi antara TPHA kualitatif dan kuantitatif, di mana TPHA kualitatif lebih digunakan untuk skrining cepat, sedangkan TPHA kuantitatif lebih berguna untuk evaluasi jangka panjang dan pemantauan terapi. Variasi ini, bersama dengan keterbatasan data TPHA pada beberapa pasien, mengindikasikan tantangan dalam menginterpretasikan hasil serologis secara menyeluruh. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan hasil TPHA dan VDRL dengan data klinis lainnya guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang status penyakit pasien dan menentukan tatalaksana yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Walensky et al., 2021).

Dalam penelitian ini, meskipun tidak seluruh pasien memiliki hasil pemeriksaan serologis yang terdokumentasi di rumah sakit, mereka tetap diikutsertakan dalam analisis. Pendekatan ini dipilih karena sebagian pasien menjalani pemeriksaan

laboratorium di luar fasilitas rumah sakit, sebagaimana dilaporkan dalam berbagai studi berbasis rujukan layanan kesehatan (Muspa et al., 2024; Patanduk et al., 2022). Status ketersediaan hasil serologis dicatat sebagai variabel penelitian untuk menjaga transparansi data dan menghindari bias seleksi. Pendekatan serupa telah digunakan dalam penelitian retrospektif untuk meminimalkan bias dan memastikan representasi yang lebih baik dari populasi yang diteliti (Refti, 2018; Satyaputra et al., 2021). Dengan demikian, analisis tetap mencerminkan populasi pasien yang mendapatkan diagnosis klinis sifilis, memungkinkan gambaran yang lebih representatif dari praktik klinis sehari-hari.

Akan tetapi, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, tidak semua pasien memiliki hasil pemeriksaan serologis kuantitatif yang tercatat secara lengkap. Hal ini terutama disebabkan oleh sebagian besar pemeriksaan serologis yang dilakukan di luar rumah sakit, sehingga data yang tersedia pada rekam medis menjadi tidak lengkap. Kondisi serupa juga banyak ditemukan pada penelitian berbasis rekam medis retrospektif lainnya (Muspa et al., 2024; Patanduk et al., 2022). Keterbatasan ini membatasi kemampuan penelitian dalam melakukan analisis inferensial dan evaluasi hubungan antarvariabel, sehingga penelitian ini hanya dapat disajikan dalam bentuk analisis deskriptif.

Selain itu, penelitian ini tidak memiliki informasi yang memadai mengenai determinan sosial dan perilaku berisiko yang diketahui memiliki keterkaitan erat dengan kejadian infeksi sifilis, seperti preferensi seksual, jumlah pasangan seksual, konsistensi penggunaan kondom, serta riwayat penggunaan jarum suntik. Padahal, berbagai studi menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut merupakan determinan penting dalam transmisi sifilis dan infeksi menular seksual lainnya, khususnya pada populasi berisiko tinggi (World Health Organization, 2016; World Health Organization 2023). Ketiadaan data ini membatasi kemampuan penelitian dalam mengevaluasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap pola infeksi sifilis pada populasi yang diteliti.

Meskipun demikian, temuan dalam penelitian ini tetap memberikan gambaran mengenai karakteristik klinis pasien sifilis, pola diagnosis, serta koinfeksi yang ditemukan, dan secara umum sejalan dengan pedoman epidemiologis terkini. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya pencatatan rekam medis yang lebih lengkap, termasuk dokumentasi hasil pemeriksaan serologis kuantitatif dan faktor perilaku berisiko, untuk mendukung studi epidemiologi sifilis yang lebih komprehensif di Indonesia (Centers for Disease Control

and Prevention, 2016; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, 2025).

Selain itu, hasil penelitian ini menekankan perlunya penguatan integrasi skrining IMS dan HIV dalam penatalaksanaan sifilis, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di tingkat komunitas. Dengan demikian, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain yang lebih terstruktur dan pendekatan analitik yang lebih mendalam.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian retrospektif deskriptif yang dilakukan di Poli Voluntary Counseling and Testing (VCT) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat periode 2024–2025, penelitian ini memberikan gambaran karakteristik pasien dengan diagnosis sifilis selama periode pengamatan. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia dewasa muda dengan proporsi laki-laki lebih tinggi, serta sebagian besar berasal dari Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Barat, yang menunjukkan konsentrasi kasus sifilis pada wilayah tersebut. Sebagian besar kasus dicatat sebagai sifilis tidak spesifik, mencerminkan keterbatasan informasi klinis dan serologis dalam rekam medis. Pemeriksaan serologis menunjukkan dominasi hasil TPHA dan/atau VDRL reaktif sebagai dasar penegakan diagnosis, serta ditemukan koinfeksi IMS dan HIV pada sebagian pasien, yang menegaskan pentingnya pendekatan skrining terpadu. Namun, keterbatasan kelengkapan data serologis kuantitatif akibat pemeriksaan yang dilakukan di luar rumah sakit, serta ketiadaan informasi mengenai determinan sosial dan perilaku berisiko, membatasi analisis inferensial dan evaluasi faktor risiko dalam penelitian ini. Meskipun demikian, temuan penelitian ini sejalan dengan pedoman epidemiologis terkini dan menegaskan pentingnya peningkatan kualitas pencatatan rekam medis, penguatan integrasi skrining IMS dan HIV, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain yang lebih terstruktur dan pendekatan analitik yang lebih mendalam.

Referensi

- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *WHO guidelines for the treatment of treponema pallidum (Syphilis)*. World Health Organization.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2022: National Overview*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/147167>
- Chan, C., Mona, L., & Hansah, R. B. (2022). Gambaran Profil Pasien Sifilis dan HIV di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019. *Ked. N. Med* |, 5(3).

- Devi, M., Izazi Hari Purwoko, Suroso Adi Nugroho, Inda Astri Aryani, Susanti Budiamal, & Putri Laksmi Karim. (2021). Diagnosis, Treatment, and Prognosis of Syphilis in HIV Patient. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine and Translational Research*, 5(11), 1153–1164. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i11.416>
- Haris, H., Nur, N. H., & Wajdi, F. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sifilis Pada Pelaut di Rumah Sakit Politeknik Ilmu Pelayaran (PIP) Makassar. *Journal of Health Quality Development*, 3(2), 68–73. <https://doi.org/10.51577/jhqd.v3i2.482>
- 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. <https://doi.org/10.1177/09564624221125079>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis Di Layanan Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kojima, N., & Klausner, J. D. (2018). An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Current Epidemiology Reports*, 5(1), 24–38. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0138-z>
- Lukman, T. P., Hartati, & Selomo, P. A. M. (2025). KARAKTERISTIK PASIEN SIFILIS DI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE. 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jikk.v12i6.19269>
- Muspa, R., Mariana, S., & Ningsih, N. K. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Calon Pengantin (Catin) Tentang Penyakit Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Inhil Riau Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1474. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v24i2.4694>
- Patanduk, E., Medyati, N., Assa, I., Tuturop, K. L., Tambing, Y., Mamoribo, S. N., Epidemiologi, J., Masyarakat, K., Cenderawasih, U., Lingkungan, J. K., Kerja, K., Reproduksi, J. K., & Kesehatan, J. P. (2022). JAMBURA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE AND RESEARCH ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN SIFILIS PADA PASIEN DI PUSAT KESEHATAN REPRODUKSI KOTARAJA JAYAPURA ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR SYPHILIS IN PATIENTS AT THE KOTARAJA JAYAPURA REPRODUCTIVE HEALTH CENTER. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Payaslıoğlu, M., Sağlık, İ., & Kazak, E. (2025). The Resurgence of Syphilis: A 20-Year Evaluation of Epidemiological Trends and Serological Test Performance Using Rapid Plasma Reagin and Indirect Hemagglutination Assays. *Medicina*, 61(8), 1491. <https://doi.org/10.3390/medicina61081491>
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Primer: Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*, 3. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>
- Plagens-Rotman, K., Jarzabek-Bielecka, G., Merks, P., Kędzia, W., & Czarnecka-Operacz, M. (2021). Syphilis: Then and now. In *Postepy Dermatologii i Alergologii* (Vol. 38, Number 4, pp. 550–554). Termedia Publishing House Ltd. <https://doi.org/10.5114/ada.2021.108930>
- Pratiwi, D. (2017). FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) SERVICE AMONG FEMALE SEX WORKERS IN INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(1), 39–47. <https://doi.org/10.20319/lijhls.2016.23.3947>
- Refti, W. G. (2018). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 47–60. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.81>
- Rosset, F., Celoria, V., Delmonte, S., Mastorino, L., Sciamarrelli, N., Boskovic, S., Ribero, S., & Quaglino, P. (2025). The Epidemiology of Syphilis Worldwide in the Last Decade. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 14, Number 15). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm14155308>
- Rowley, J., Hoorn, S. Vander, Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., Chico, R. M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S. S., Broutet, N., & Taylor, M. M. (2019). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8). <https://doi.org/10.2471/BLT.18.228486>
- Sari, J. D. E., Rudiansyah, F. P., Fadhillah, F., Yuvianti, Y. A., Qurniyawati, E., Saliluddin, S. B. M., Muthmainnah, M., & Salsabila, A. C. (2025). Behavioral and Structural Predictors of Adolescents' Attitudes Towards Voluntary Counseling and Testing (VCT) for HIV in East Java, Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan*

- Indonesia, 8(9), 842–852. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i9.7828>
- Satyaputra, F., Hendry, S., Braddick, M., Sivabalan, P., & Norton, R. (2021). *The Laboratory Diagnosis of Syphilis*. <https://doi.org/10.1128/JCM.00100>
- Sweitzer, S., Duncan, J. A., & Sena, A. C. (2024). Update on syphilis diagnostics. In *Current Opinion in Infectious Diseases*. Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000001073>
- Walensky, R. P., Jernigan, D. B., Bunnell, R., Layden, J., Kent, C. K., Gottardy, A. J., Leahy, M. A., Martinroe, J. C., Spriggs, S. R., Yang, T., Doan, Q. M., King, P. H., Starr, T. M., Yang, M., Jones, T. F., Matthew Boulton, C. L., Carolyn Brooks, M., Jay Butler, M. C., Caine, V. A., ... Sanchez, J. N. (2021). *Morbidity and Mortality Weekly Report Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board*.
- Wang, R., Li, X., Hu, Z., Jing, W., & Zhao, Y. (2022). Spatial Heterogeneity and Its Influencing Factors of Syphilis in Ningxia, Northwest China, from 2004 to 2017: A Spatial Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10541. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710541>
- Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR. Recommendations and Reports*, 70(4), 1–187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>
- World Health Organization. (2016). *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016–2021*.
- World Health Organization. (2023). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections*. <https://iris.who.int/>.
- World Health Organization. (2023). *WHO guideline on the management of symptomatic sexually transmitted infections*.
- Wu, H., Xue, M., Wu, C., Lu, Q., Ding, Z., Wang, X., Fu, T., Yang, K., & Lin, J. (2023). Scaling law characteristics and spatiotemporal multicomponent analysis of syphilis from 2016 to 2022 in Zhejiang Province, China. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275551>
- Yuindartanto, A., Nurul Hidayati, A., Mira Indramaya, D., Yulianto Listiawan, M., & Ervianti, E. (2022). *Risk Factors of Syphilis and HIV/AIDS Coinfection*. <https://e-journal.unair.ac.id/BIKK>
- Zhang, Z., Hou, X., Liu, M., Wu, M., Zhu, P., & Zhou, X. (2025). Spatio-Temporal Distribution Characteristics of Syphilis: on the Scale of Towns (Streets) in Nantong City, Jiangsu Province, China. *International Journal of Public Health*, 70. <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1606875>