

KARYA TULIS ILMIAH
IDENTIFIKASI SIFILIS PADA PENDONOR DARAH DI BANK
DARAH RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018



Disusun Oleh :

ARNIAH
NIM : P05150017092

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI DIII ANALIS KESEHATAN
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul
**IDENTIFIKASI SIFILIS PADA PENDONOR DARAH DI BANK
DARAH RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018**

Yang Diperiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

ARNIAH
NIM: P05150017092

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Prodi D III Analis Kesehatan
Tanggal : 26 Juni 2018

Oleh :
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I

Pembimbing II



Jon Farizal S.ST., M.Si, Med
NIP. 197706152002121004

Heti Rais Khasanah, S.Farm, M.Sc., Apt
NIP. 198411132012122001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

IDENTIFIKASI SIFILIS PADA PENDONOR DARAH DI BANK
DARAH RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018

Disusun Oleh :

ARNIAH


NIM : P05150017092

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Prodi D III Analis Kesehatan
Pada Tanggal : 2 Juli 2018

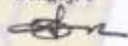
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji


Ketua Dewan Penguji


Zamkharira Muslim, M.Farm, Apt
NIP. 198812012014021003

Penguji I


Sunita RS, SKM, M.Sc
NIP. 197411191995032002

Penguji II


Heti Rais Khasidah, S.Farm, M.Sc, Apt
NIP. 198411132012122001

Penguji III


Jon Farizul, S.ST, M.Si, Med
NIP. 197706152002121004

Mengesahkan

Ka. Prodi D III Analis Kesehatan
Poltekes Kemenkes Bengkulu


Sunita RS, SKM, M.Sc
NIP. 197411191995032002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan, kerjakanlah dengan
sungguhsungguh urusan yang lain.
Dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap.*
(Surat Al Insyirah: 1-8)

“Tuntutlah ilmu mulai kamu turun dari ayunan sampai ke liang lahat”
(hadits nabi)

“Barang siapa bersungguh-sungguh pasti ada jalan (Man jadda wajada)”
(Peribahasa Islam)

Doa adalah harapan
Harapan adalah cita-cita
Gantunglah cita-cita setinggi langit

KTI INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK

Bapak dan Ibuku Tercinta
*”Ya Allah ampunilah dosa-dosa kedua orangtuaku dan sayangilah mereka
sebagaimana mereka menyayangiku di waktu aku kecil”*

Suami dan Anak-anakku Tersayang

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien yang mengalami pendarahan atau anemia memerlukan transfusi yang berasal dari pendonor, namun terkadang darah pendonor tidak diketahui kualitasnya sehingga penerima donor dapat tertular penyakit-penyakit tertentu seperti Sifilis, Malaria, HIV/AIDS. Penyakit sifilis dapat dideteksi melalui pemeriksaan pada serum pendonor yaitu dengan melihat keberadaan antigen bakteri dari pemeriksaan RPR (*Rapid Plasma Reagisn*).

Tujuan: Diketahui identifikasi pemeriksaan sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018

Metode : Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* adalah penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama sehingga peneliti dapat mengetahui identifikasi pemeriksaan sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018.

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada 105 pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan diperoleh sebanyak 99 pendonor (94,29%) pemeriksaan sifilis negatif (-) dan 6 pendonor (5,71%) pemeriksaan sifilis positif (+).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan yang berjumlah 105 orang dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil yaitu sebanyak 6 pendonor (5,71%) pemeriksaan sifilis positif (+).

Kata kunci : Pendonor, Sifilis

ABSTRACT

Background: Patients who experience bleeding or anemia require transfusions from donors, but sometimes the donor's blood is of unknown quality so the donor recipient can contract certain diseases such as Syphilis, Malaria, HIV / AIDS. Syphilis disease can be detected by examination of serum donors by observing the presence of bacterial antigen from RPR (Rapid Plasma Reagin) examination.

Objective: Known identification of syphilis examination at donor at Blood Bank Hasanuddin Damrah Manna Hospital South Bengkulu 2018.

Method: The type of research is quantitative research with descriptive analytic research design and cross sectional approach is research on some population observed at the same time so that researcher can know identification of syphilis examination at donor at Blood Bank Hasanuddin Damrah Manna Hospital South Bengkulu 2018.

Results: Based on the results of the examination conducted on 105 donors in the Blood Bank Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Hospital, 99 donors (94.29%) tested negative syphilis (-) and 6 donors (5.71%) tested positive syphilis (+)

Conclusion: Based on the results of research conducted on donors at the Blood Bank Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Hospital, there were 105 people, it can be concluded that a small portion of 6 donors (5.71%) tested positive syphilis (+).

Keywords: Donor, Syphilis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Identifikasi Sifilis pada Pendonor Darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2018”. Yang diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Jurusan Analis Kesehatan.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Sunita RS, SKM., M.Sc selaku Ketua prodi D III Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Jon Farizal, S.ST., M.Si.Med, selaku Pembimbing I dan Bunda Heti Rais Khasanah, S.Farm., Apt., M.Sc, selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Zamharira Muslim, M.Farm., Apt., selaku Penguji I dan Ibu Halimatussa”diah, SKM., MKM, selaku Penguji II yang telah banyak menguji dan ikut serta menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Seluruh dosen dan staf karyawan, serta seluruh civitas akademik Prodi D-III Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Orang tua tercinta, suami dan anak-anakku tersayang yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, untuk itu penulis harapkan kritikan dan saran yang membantu untuk hasil yang lebih baik lagi dimasa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAC	vi
KATA PENGANTAR	vii
DEFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Donor Darah	5
B. Penyakit Sifilis	6
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	25
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
E. Pelaksanaan Penelitian.....	28
F. Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. Pengolahan Data	33
H. Analisis Data.....	34

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	41

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	24
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Pengamatan Titer	32
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, golongan darah, dan cross Macthing) Pendonor di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2018	39
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Sifilis Pendonor di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2018	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Donor darah merupakan proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah yang digunakan untuk keperluan transfusi darah (Daradjatun, 2008).

Darah yang dipindahkan dapat berupa darah lengkap dan komponen darah. Donor darah dilakukan oleh remaja sampai dewasa yang sehat dan memenuhi ketentuan syarat dari PMI sebagai calon pendonor, sehingga penderita penyakit menular seksual yang tidak terlihat secara fisik tidak ikut menjadi pendonor dan tidak akan menularkan penyakit menular seksualnya. Salah satu penyakit menular seksual yang dapat membahayakan penerima donor darah ialah penyakit sifilis (PMI, 2008).

Sifilis merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Angka kejadian sifilis mencapai 90% dinegara-negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan sebesar 12 juta kasus baru terjadi di Afrika, Asia Selatan, Asia Tenggara, Amerika Latin dan Caribbean. Angka kejadian sifilis di Indonesia berdasarkan laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI terjadi peningkatan angka kejadian sifilis di tahun 2011 dibandingkan tahun 2007. Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2013 terdapat sekitar 10,8% penderita yang terinfeksi sifilis, sedangkan

di Kabupaten Bengkulu Selatan pada tahun 2016 jumlah kasus penderita sifilis yang dilaporkan sebanyak 36 kasus, yaitu laki-laki sebanyak 36 orang.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang dari penelitian ini adalah bagaimana identifikasi pemeriksaan sifilis pada pendonor darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian.

Diketahui identifikasi pemeriksaan sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Akademik.

Hasil penelitian ini digunakan sebagai pengembangan ilmu patologi klinis dan khusus hepatologi dalam lingkup diagnosis penyakit sifilis.

2. Bagi Institusi.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pihak penyedia layanan donor darah di Kota Manna Bengkulu Selatan, khususnya Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan. Untuk meningkatkan kewaspadaan dan memperketat skrining pada darah donor untuk mengurangi faktor risiko menerima infeksi menular melalui transfusi darah.

3. Bagi Peneliti Lain.

Bagi peneliti sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan ilmu penulis.

E. Keaslian Penelitian

1. Fauzi (2012) telah melakukan penelitian analisis perbandingan seroprevalensi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis antara UTD PMI Kota Yogyakarta dengan UPTD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rentang waktu satu tahun pada tahun 2010. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan studi potong lintang dengan analisis observasional retrospektif bersifat deskriptif dan analitik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan seroprevalensi kasus 5 HBsAg, HCV, dan Sifilis darah donor di UPTD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan UTD PMI Kota Yogyakarta. Sedangkan seroprevalensi HIV darah donor di UPTD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta lebih rendah dibandingkan dengan UTD PMI Kota Yogyakarta. Dalam penelitian ini, studi yang dilakukan adalah menganalisis dan menggambarkan seroprevalensi sifilis di UPTD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dari Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2014. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian observasi, subjek penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini pada waktu penelitian, tempat, analisis univariat, rancangan penelitian, dan variabel.

2. Judul “Faktor Risiko Penularan Sifilis pada Wanita Penjaja Seks (WPS)”.
Peneliti Ahmad Suwandi Tahun 2010. Tempat Lokalisasi Dolly Surabaya
Rancangan Cross sectional Subjek WPS sebanyak 165 orang Analisis
Chi square, regresi logistik hasil bivariabel: Pengetahuan rendah OR: 6,2;
pendapatan tinggi OR:0,18 (protektif), aktivitas seksual OR: 22,32 dan
pemakaian kondom tidak konsisten OR: 11,27. Multivariabel: Aktivitas
seksual OR: 17,1; Pemakaian kondom OR: 7,98 Persamaan analisis,
subjek penelitian. Perbedaan waktu, tempat, rancangan penelitian,
variabel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

C. Donor Darah.

1. Definisi.

Donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah yang digunakan untuk keperluan transfusi darah (Daradjatun, 2008).

2. Manfaat.

Donor darah memiliki manfaat seperti (PMI, 2008):

- a. Mengetahui golongan darah tanpa dipungut biaya.
- b. Pemeriksaan kesehatan teratur, meliputi: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi badan, berat badan, hemoglobin, penyakit dalam, penyakit hepatitis A dan C, penyakit HIV/AIDS.
- c. Mengurangi kelebihan zat besi dalam tubuh.
- d. Menurunkan resiko penyakit jantung (jantung koroner dan stroke).
- e. Menambah nafsu makan.
- f. Menanamkan jiwa sosial, sekali menjadi donor dapat menyelamatkan nyawa 3 orang pasien yang berbeda.
- g. Menyelamatkan jiwa seseorang secara langsung.
- h. Meningkatkan produksi sel darah merah.
- i. Membantu penurunan berat tubuh.
- j. Mendapatkan kesehatan psikologis

3. Syarat.

Syarat dan ketentuan yang telah ditentukan oleh PMI untuk calon pendonor yang akan mendonorkan darahnya adalah sebagai berikut (PMI, 2013):

- a. Keadaan umum baik, tidak minum obat atau jamu dalam 3 hari terakhir kecuali vitamin.
- b. Usia 17-60 tahun.
- c. Berat badan minimal 45 kg.
- d. Kadar Hemoglobin minimal 12,5 gr/dl dan maksimal 17,5 gr/dl. 5. Tekanan Darah 110/70 sampai 160/100 mmHg.
- e. Wanita yang tidak sedang haid, tidak hamil dan tidak menyusui.
- f. Interval donor minimal 75 hari (PMI, 2013).

D. Penyakit Sifilis.

1. Definisi.

Sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum* yang bersifat akut dan kronis ditandai dengan lesi primer diikuti dengan erupsi sekunder pada kulit dan selaput lendir kemudian masuk ke dalam periode laten diikuti dengan lesi pada kulit, lesi pada tulang, saluran pencernaan, sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler (CDC, 2010).

2. **Klasifikasi.**

Pembagian penyakit Sifilis menurut WHO terdiri dari sifilis dini dan sifilis lanjut dengan waktu diantaranya 2-4 tahun (CDC, 2010).

a. Sifilis Dini.

Sifilis yang dapat menularkan penyakit karena terdapat *Treponema pallidum* pada lesi kulitnya, sedangkan Sifilis Lanjut tidak dapat menular karena *Treponema pallidum* tidak ada. Sifilis Dini dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- 1) Sifilis primer (Stadium I).
- 2) Sifilis sekunder (Stadium II).
- 3) Sifilis laten dini.

b. Sifilis Lanjut.

Sifilis lanjut dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

- 1) Sifilis laten lanjut.
- 2) Sifilis tersier (Stadium III).
- 3) Sifilis kardiovaskuler.
- 4) Neurosifilis.

3. **Etiologi.**

Penyebab sifilis adalah bakteri dari famili *Spirochaetaceae*, ordo *Spirochaetales* dan Genus *Treponema* spesies *Treponema pallidum*. Pada Tahun 1905 penyebab sifilis ditemukan oleh Schaudinn dan Hoffman yaitu *Treponema Pallidum*. *Treponema* berupa spiral halus, panjang 5-15 mikron dan diameter 0,009-0,5 mikron, setiap lekukan gelombang

berjarak 1 mikron dan rata-rata setiap bakteri terdiri dari 8-14 gelombang dan bergerak secara aktif, karena spiralnya sangat halus maka hanya dapat dilihat pada mikroskop lapangan gelap dengan menggunakan teknik immunofluoresensi. Kuman ini bersifat anaerob dan diantaranya bersifat patogen pada manusia (CDC, 2010).

Ada tiga macam antigen *Treponema pallidum* yaitu protein tidak tahan panas, polisakarida, dan antigen lipoid. Dalam keadaan anaerob pada suhu 25°C, *Treponema pallidum* dapat bergerak secara aktif dan tetap hidup selama 4-7 hari dalam perbenihan cair yang mengandung albumin, natrium karbonat, piruvat, sistein, ultrafiltrat serum sapi. Kuman ini sukar diwarnai dengan zat warna lilin tetapi dapat mereduksi perak nitrat menjadi logam perak yang tinggal melekat pada permukaan sel kuman. Kuman berkembang biak dengan cara pembelahan melintang. Waktu pembelahan kuman ini kira-kira 30 jam (J Todd et.al, 2001).

4. Patogenesis.

Treponema dapat masuk (*porte d'entrée*) ke tubuh calon penderita melalui selaput lendir yang utuh atau kulit dengan lesi. Kemudian masuk ke peredaran darah dari semua organ dalam tubuh. Penularan terjadi setelah kontak langsung dengan lesi yang mengandung *treponema*. 3-4 minggu terjadi infeksi, pada tempat masuk *Treponema pallidum* timbul lesi primer (*chancre primer*) yang bertahan 1-5 minggu dan sembuh sendiri (CDC, 2010).

Tes serologik klasik positif setelah 1-4 minggu. Kurang lebih 6 minggu (2-6 minggu) setelah lesi primer terdapat kelainan selaput lendir dan kulit yang pada awalnya menyeluruh kemudian mengadakan konfluensi dan berbentuk khas (CDC, 2010).

Penyembuhan sendiri biasanya terjadi dalam 2-6 minggu. Keadaan tidak timbul kelainan kulit dan selaput dengan tes serologik sifilis positif disebut Sifilis Laten. Pada seperempat kasus sifilis akan *relaps*. Penderita tanpa pengobatan akan mengalami sifilis lanjut (Sifilis III 17%, kardiovaskular 10%, Neurosifilis 8%) (CDC, 2010).

Banyak orang terinfeksi sifilis tidak memiliki gejala selama bertahun-tahun, namun tetap berisiko untuk terjadinya komplikasi akhir jika tidak dirawat. Gejala-gejala yang timbul jika terkena penyakit ini adalah benjolan-benjolan di sekitar alat kelamin. Timbulnya benjolan sering pula disertai pusing-pusing dan rasa nyeri pada tulang, mirip seperti gejala flu. Anehnya, gejala-gejala yang timbul ini dapat menghilang dengan sendirinya tanpa pengobatan (CDC, 2010).

Sifilis dapat dikatakan sebagai musuh dalam selimut karena selama jangka waktu 2-3 tahun pertama tidak akan menampilkan gejala mengkhawatirkan. Namun, setelah 5-10 tahun sifilis baru akan memperlihatkan keganasannya dengan menyerang sistem saraf, pembuluh darah, dan jantung (CDC, 2010).

5. Gejala Klinis.

Gejala klinis penyakit sifilis menurut klasifikasi WHO sebagai berikut (CDC, 2010) :

a. Sifilis Dini.

1) Sifilis Primer.

Sifilis stadium I (Sifilis primer), timbul 10-90 hari setelah terjadi infeksi. Lesi pertama berupa makula atau papula merah yang kemudian menjadi ulkus (*chancre*), dengan pinggir keras, dasar ulkus biasanya merah dan tidak sakit bila dipalpasi. Sering disertai dengan pembengkakan kelenjar getah bening regional. Lokalisasi *chancre* sering pada genitalia tetapi bisa juga ditempat lain seperti bibir, ujung lidah, tonsil, jari tangan dan puting susu.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas berupa *chancre* serta ditemui *Treponema pallidum* pada pemeriksaan stadium langsung dengan mikroskop lapangan gelap. Apabila pada hari pertama hasil pemeriksaan sediaan langsung negatif, pemeriksaan harus diulangi lagi selama tiga hari berturut-turut dan bila tetap negatif, diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan serologis. Selama dalam pemeriksaan sebaiknya ulkus dibersihkan atau dikompres dengan larutan garam faal fisiologis.

2) Sifilis Sekunder (S II).

Timbul setelah 6-8 minggu sejak S I. Pada beberapa kasus keadaan S II ini sering masih disertai S I. Pada S II dimulai dengan gejala konsistensi seperti anoreksia, demam, *athralgia*, *angina*. Pada stasium ini kelainan pada kulit, rambut, selaput lendir mulut dan genitalia, kelenjar getah bening dan alat dalam. Kelainan pada kulit yang kita jumpai pada S II ini hampir menyerupai penyakit kulit yang lain, bisa berupa roseola, papel-papel, papulo skuamosa, papulokrustosa dan pustula.

Pada SII yang dini biasanya kelainan kulit yang khas pada telapak tangan dan kaki. Kelainan selaput lendir berupa plakula atau plak merah (*mucous patch*) yang disertai perasaan sakit pada tenggorokan (*angina sifilitica eritematosa*). Pada genitalia sering kita jumpai adanya papul atau plak yang datar dan basah yang disebut *kondilomata lata*. Kelainan rambut berupa kerontokan rambut setempat disebut alopesia areata. Kelainan kuku berupa onikia sifilitaka, kuku rapuh berwarna putih, suram ataupun terjadi peradangan (*paronikia sifilitaka*). Kelainan mata berupa uveitis anterior. Kelainan pada hati bisa terjadi hepatitis dengan pembesaran hati dan ikterus ringan. Kelainan selaput otak berupa meningitis dengan keluhan sakit kepala, muntah dan pada pemeriksaan cairan *serebro spinalis* didapati peninggian

jumlah sel dan protein. Untuk menegakkan diagnosis, disamping kelainan fisik juga diperlukan pemeriksaan serologis.

3) Sifilis Laten Dini.

Gejala klinis tidak tampak, tetapi hasil pemeriksaan tes serologi untuk sifilis positif. Tes yang dilanjutkan adalah VDRL dan TPHA.

b. Sifilis Lanjut.

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan sikatrik bekas S I pada genitalia atau makula atrofi bekas papul-papul S II. Pemeriksaan tes serologi sifilis positif.

1) Sifilis Tersier (S III).

Lesi pertama timbul 3-10 tahun setelah S I berupa gumma yang sirkumskrip. Gumma sering perlunakan dan mengeluarkan cairan seropurulen dan kadang-kadang disertai jaringan nekrotik sehingga terbentuk ulkus. Gumma ditemukan pada kulit, mukosa mulut, dan organ dalam terutama hati. Dapat pula dijumpai kelainan pada tulang dengan keluhan, nyeri pada malam hari.

Pada pemeriksaan radiologi terlihat kelainan pada tibia, fibula, humerus, dan tengkorak berupa periostitis atau osteitis gummatosa. Pemeriksaan TSS positif.

2) Sifilis Kardiovaskuler.

Timbul 10-40 tahun setelah infeksi primer dan terdapat pada sekitar 10% kasus lanjut dan 40% dapat bersama neurosifilis.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan berdasar gejala klinis, foto sinar X dan pemeriksaan pembantu lainnya. Sifilis kardiovaskuler dapat dibagi dalam 3 tipe: Sifilis pada jantung, pada pembuluh darah, pada pembuluh darah sedang.

Sifilis pada jantung jarang ditemukan dan dapat menimbulkan miokarditis difus atau guma pada jantung. Pada pembuluh darah besar, lesi dapat timbul di aorta, arteri pulmonalis dan pembuluh darah besar yang berasal dari aorta. Aneurisma umumnya terdapat pada aorta ascendens, selain itu juga pada aorta torakalis dan abdominalis. Pembuluh darah sedang, misalnya aorta serebralis dan aorta medulla spinalis paling sering terkena. Selain itu aorta hepatitis dan aorta femoralis juga dapat diserang.

3) Sifilis Kongenital Dini.

Gambaran klinis sifilis kongenital dini sangat bervariasi, dan menyerupai sifilis stadium II. Karena infeksi pada janin melalui aliran darah maka tidak dijumpai kelainan sifilis primer. Pada saat lahir bayi dapat tampak sehat dan kelainan timbul setelah beberapa minggu, tetapi dapat pula kelainan sejak lahir. Pada bayi dapat dijumpai kelainan berupa (Saravanamurthy, 2010):

a) Pertumbuhan intrauterine yang terlambat.

- b) Kelainan membra mukosa: *mucous patch* dapat ditemukan di bibir, mulut, farings, larings dan mukosa genital. Rinitis sifilitika (*snuffles*) dengan gambaran yang khas berupa cairan hidung yang mula-mula encer kemudian menjadi bertambah pekat, purulen dan hemoragik.
 - c) Kelainan kulit: makula, papuloskuamosa dan bula. Bula dapat sudah ada sejak lahir, tersebar secara simetris, terutama pada telapak tangan dan kaki, makula, papula atau papuloskuamosa tersebar secara generalisata dan simetris.
 - d) Kelainan tulang: osteokondritis, periostitis dan osteitis pada tulang-tulang panjang merupakan gambaran yang khas.
 - e) Kelenjar getah bening: limfadenitis generalisata.
 - f) Alat-alat dalam.
 - g) Mata : koreoretinitis, glaukoma dan uveitis.
 - h) Susunan saraf pusat: meningitis sifilitika akuta.
- 4) Sifilis Kongenital Lanjut.

Kelainan umumnya timbul setelah 7–20 tahun. Kelainan yang timbul:

- a) Keratitis interstisial.
- b) Gumma.
- c) Neurosifilis.
- d) Kelainan sendi: yaitu artralgia difusa dan hidatrosis bilateral (*clutton's joint*).

e) Stigmata.

Lesi sifilis kongenital dapat meninggalkan sisa, berupa jaringan parut dan deformitas yang karakteristik yaitu (Saravanamurthy, 2009):

- (1) Muka: *Saddle nose* terjadi akibat gangguan pertumbuhan septum nasi dan tulang-tulang hidung. *Bulldog jaw* akibat maksila tidak berkembang secara normal sedangkan mandibula tidak terkena.
- (2) Gigi: pada gigi seri bagian tengah lebih pendek dari pada bagian tepi dan jarak antara gigi lebih besar (*Hutchinson's teeth*).
- (3) Regade: terdapat disekitar mulut
- (4) Tulang: osteoperiostitis yang menyembuh akan menimbulkan kelainan klinis dan radiologis, pada tibia berupa sabre tibia dan pada daerah frontal berupa frontal bossing.
- (5) Tuli: kerusakan N.VIII akibat labirintitis progresif
- (6) Mata: keratitis interstisialis

6. Diagnosis.

Diagnosis terhadap penyakit sifilis sangat penting untuk dilakukan karena penyakit ini merupakan penyakit yang menular. Studi menyebutkan bahwa diagnosis dini dapat membantu pencegahan dan

pengobatan suatu penyakit. Pada umumnya dilakukan dengan 3 cara yaitu (CDC, 2010):

a. Anamnesis.

Anamnesis dilakukan dengan mewawancarai pasien dengan menanyakan keluhan dan gejala pasien.

b. Pemeriksaan secara Klinis.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat gejala klinis yang muncul pada penderita yang dikenal dengan pemeriksaan sindromik. Penggunaan manajemen sindromik ini terutama dirancang untuk keterbatasan sumber daya dan telah terbukti layak diterima di beberapa negara (Lambert et al, 2005, Brown et al, 2010). STI skrining antara MSM juga layak dan dapat diterima dan dapat menjangkau kelompok yang sering memiliki akses terbatas dalam mendapatkan pemeriksaan IMS yang teratur dan konseling di pelayanan kesehatan formal. Namun demikian pemeriksaan ini tetap harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium untuk hasil yang lebih akurat.

c. Pemeriksaan RPR (*Rapid Plasma Reagin*).

RPR (*Rapid Plasma Reagin*) adalah suatu tes untuk mengetahui ada atau tidaknya antibodi terhadap kuman *Treponema Pallidum*. Tetapi tes ini menggunakan antigen yang non spesifik (dengan kata lain, antigen ini dibuat semirip mungkin dengan antigen *Treponema*).

d. Pemeriksaan Mikroskopik.

Dalam sediaan segar tanpa pewarnaan, gerak kuman *Treponema* dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop lapangan gelap. Pemeriksaan *Treponema* secara mikroskopik dilihat dengan teknik immunofluoresensi dengan membuat usapan cairan jaringan atau eksudat pada kaca objek kemudian difiksasi dan diwarnai dengan serum anti treponema yang dilabel fluoresin sehingga pada lapangan pandang gelap akan terlihat fluoresensi yang khas dari kuman *Treponema*.

e. Pemeriksaan Serologis.

Pemeriksaan Serologis Tes darah adalah cara lain untuk menentukan apakah seseorang memiliki sifilis. Tak lama setelah infeksi terjadi, tubuh memproduksi antibodi sifilis yang dapat dideteksi oleh tes darah. Pemeriksaan Serologis Sifilis penting untuk diagnosis dan pengamatan hasil pengobatan. Pemeriksaan ini dapat diklasifikasikan (CDC, 2010):

- 1) Tes Non *Treponema*: kardiolipin, lesitin dan kolesterol
- 2) Tes *Treponema*: *Treponema pallidum* hidup / mati

Ketepatan hasil STS dinilai berdasarkan :

- 1) Sensitivitas: % individu yang terinfeksi yang memberi hasil positif.
- 2) Spesifivitas: % individu yang tidak infeksi yang memberikan hasil negatif.

7. Pencegahan.

Pada prinsipnya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan sifilis melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Adapun bentuk pencegahan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Pencegahan Primer.

Sasaran pencegahan terutama ditujukan kepada kelompok orang yang memiliki resiko tinggi tertular sifilis. Bentuk pencegahan primer yang dilakukan adalah dengan prinsip ABC yaitu:

- 1) A (*Abstinensia*), tidak melakukan Pengaruh seks secara bebas dan berganti-ganti pasangan.
- 2) B (*Be Faithful*), bersikap saling setia dengan pasangan dalam pengaruh perkawinan atau pengaruh perkawinan atau pengaruh jangka panjang tetap.
- 3) C (*Condom*), cegah dengan memakai kondom yang benar dan konsisten untuk orang yang tidak mampu melaksanakan A dan B.
- 4) D (*Drug*), tidak menggunakan narkoba/napza.
- 5) E (*Education*), pemberian informasi kepada kelompok yang memiliki resiko tinggi untuk tertular sifilis dengan memberikan leaflet, brosur, dan stiker.

b. Pencegahan Sekunder.

Sasaran pencegahan terutama ditujukan pada mereka yang menderita (dianggap *suspect*) atau terancam akan menderita. Diagnosis dini dan

pengobatan yang tepat dapat dilakukan dengan cara mencari penderita sifilis, meningkatkan usaha surveilans, dan melakukan pemeriksaan berkala kepada kelompok orang yang memiliki resiko untuk terinfeksi sifilis. Bentuk pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Melakukan cek darah untuk mengetahui infeksi sifilis.
- 2) Pengobatan injeksi antibiotik benzatin benzil penicilin untuk menyembuhkan infeksi sifilis.

c. Pencegahan Tersier.

Sasaran tingkat ketiga ditujukan kepada penderita tertentu dengan tujuan mencegah jangan sampai mengalami cacat/kelainan permanen, mencegah agar jangan bertambah parah/mencegah kematian karena penyakit tersebut. Bentuk pencegahan tersier yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pengobatan (injeksi antibiotik) yang bertujuan untuk menurunkan kadar titer sifilis dalam darah.
- 2) Melakukan tes HIV untuk mengetahui status kemungkinan terkena HIV.

Cara paling pasti untuk menghindari penularan penyakit menular seksual, termasuk sifilis, adalah untuk menjauhkan diri dari kontak seksual atau berada dalam Pengaruh jangka panjang yang saling monogami dengan pasangan yang telah diuji dan diketahui tidak terinfeksi. Menghindari penggunaan alkohol dan obat juga dapat

membantu mencegah penularan sifilis karena kegiatan ini dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko. Adalah penting bahwa pasangan seks berbicara satu sama lain tentang status HIV mereka dan sejarah PMS lainnya sehingga tindakan pencegahan dapat diambil.

Dalam Guidelines pengobatan CDC (2010) salah satu cara yang dilakukan untuk upaya pencegahan dan pengobatan adalah melalui suatu program yang disebut “Management of Sex Partners” atau dikenal dengan istilah “Manajemen Mitra Seks”. Penularan *Treponema pallidum* diperkirakan terjadi hanya ketika lesi sifilis mukokutan yang hadir. Meskipun manifestasi tersebut jarang terjadi setelah tahun pertama infeksi, orang yang terkena seksual kepada pasien yang memiliki sifilis pada setiap tahap harus dievaluasi klinis dan serologis dan diobati dengan rejimen yang disarankan, sesuai dengan rekomendasi berikut:

- 1) Orang yang terpapar dalam waktu 90 hari sebelum diagnosis primer, sifilis laten sekunder, atau awal pasangan seks mungkin terinfeksi bahkan jika seronegatif, karena itu, orang tersebut harus dianggap sebagai *suspect*.
- 2) Orang yang terkena lebih dari 90 hari sebelum diagnosis primer, sekunder sifilis laten, atau pasangan seks harus diperlakukan sebagai *suspect* apabila hasil tes serologis tidak tersedia segera dan kesempatan untuk tindak lanjut.

- 3) Sebagai informasi bagi mitra dan pengobatan terhadap suspect atau dugaan dari pasangan seks yang diduga memiliki risiko, pasien dengan sifilis yang tidak diketahui statusnya dan dengan disertai uji serologi nontreponemal dengan titer yang tinggi (yaitu diatas titer 1:32) dapat diasumsikan memiliki sifilis awal.

8. Pengobatan.

Namun demikian untuk tujuan menentukan rejimen pengobatan, titer serologi hendaknya tidak boleh digunakan untuk membedakan sifilis awal dari sifilis laten melainkan membutuhkan uji serologis lain yaitu pemeriksaan antibodi treponemal.

- 1) Pasangan seks jangka panjang dari pasien dengan sifilis laten harus dievaluasi secara klinis dan serologis segera untuk diobati berdasarkan temuan evaluasi.
- 2) Pasangan seksual dari pasien yang terinfeksi harus dipertimbangkan telah memiliki risiko dan segera diberikan pengobatan jika mereka memiliki kontak seksual dengan pasien dalam waktu 3 bulan plus durasi gejala untuk pasien yang didiagnosis dengan sifilis primer, durasi 6 bulan plus gejala bagi mereka dengan sifilis sekunder dan 1 tahun untuk pasien dengan sifilis laten dini serta dalam waktu 3 bulan plus durasi gejala untuk pasien yang didiagnosis dengan sifilis primer.

Penyakit ulkus kelamin, seperti sifilis, dapat terjadi di kedua daerah kelamin laki-laki dan perempuan yang ditutupi atau dilindungi oleh

kondom lateks. Penggunaan kondom lateks dapat mengurangi risiko sifilis, serta herpes genital dan chancroid, hanya bila daerah yang terinfeksi atau situs paparan potensi dilindungi. WHO (2011) juga menyebutkan bahwa konsistensi penggunaan kondom dapat mengurangi transmisi HIV sebesar 64% dan IMS sebesar 42%.

Penyakit Sifilis hampir seperempatnya akan kambuh bila tidak diobati, pada sifilis dini yang diobati, angka penyembuhan mencapai 95%. Kegagalan terapi sebanyak 5% pada SI dan SII. Kambuh klinis umumnya terjadi setahun sesudah terapi, berupa lesi menular pada mulut, tenggorok, dan regio perianal.

Menurut CDC STD Treatment Guidelines (2011) disebutkan bahwa Benzatin penisilin G, Bicillin adalah obat pilihan terbaik untuk pengobatan semua tahap sifilis dan merupakan satu-satunya pengobatan dengan keberhasilan yang digunakan untuk sifilis pada masa kehamilan. Penisilin memang tetap merupakan obat pilihan utama karena murah dan efektif. Berbeda dengan gonokokus, belum ditemukan resistensi treponema terhadap penisilin. Konsentrasi dalam serum sejumlah 0,03 UI/ml sudah bersifat treponemasidal namun menetap dalam darah selama 10-14 hari pada sifilis menular, 21 hari pada semua sifilis lanjut dan laten.

Pada penderita sifilis yang alergi terhadap penisilin dapat diberikan pada sifilis S.I dan S.II: Tetrasiklin 4 x 500 mg per oral selama 15 hari atau Eritromisin 4 x 500 mg per oral selama 15 hari. Pada *Late sifilis* (> 1

tahun) sama seperti dosis diatas selama 4 minggu: Tetrasiklin 4 x 500 mg per oral selama 30 hari atau Eritromisin 4 x500 mg per oral selama 30 hari.

9. Faktor Resiko.

a. Umur.

Usia wanita yang lebih tua (di atas 30 tahun) merupakan risiko untuk terkena sifilis di Tanzania (Yususi: 2010) sementara J Todd et al (2001) menyebutkan sebanyak 20% sifilis positif pada pria berusia 35- 44 tahun.

b. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan seseorang diduga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kegiatan apa saja. Tingkat pendidikan kesehatan tidak dapat segera membawa manfaat bagi masyarakat dan yang mudah dilihat dan diukur. Karena pendidikan adalah “*Behavior Investment*” jangka panjang dan hasilnya dapat dilihat beberapa tahun kemudian (Soekidjo N. 2007).

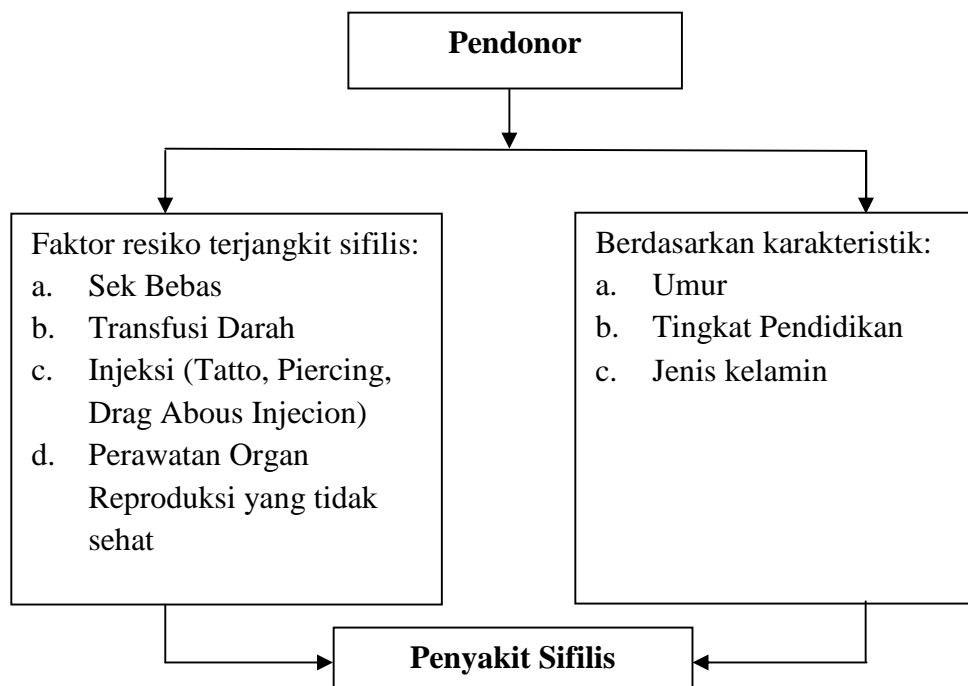
c. Jenis kelamin.

Angka kesakitan kelompok umur tertentu pada penderita penyakit menular seksual pria adalah lebih tinggi dibandingkan pada wanita, namun tingkat kegawatan pada wanita penderita penyakit menular seksual adalah lebih serius dibandingkan dengan laki-laki, faktor yang mempengaruhi antara lain:

- 1) Perbedaan sex dengan perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu. Manifestasi gejala klinis penyakit menular pada laki-laki adalah lebih jelas sehingga memberikan kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan.
- 2) Diagnosa penyakit menular seksual pada laki-laki lebih mudah sehingga lebih banyak penderita laki-laki yang dilaporkan.

10. Kerangka Teori.

Kerangka teori dibuat berdasarkan latar belakang dan landasan teori, yaitu sebagai berikut:



Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

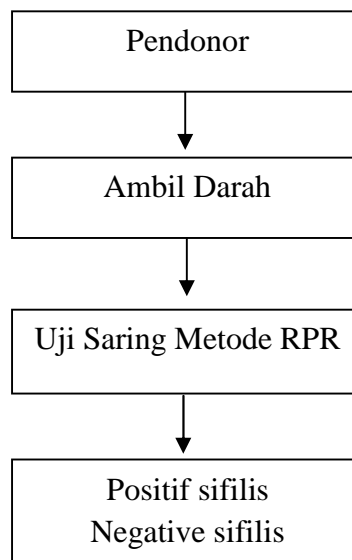
A. Desain Penelitian.

1. Jenis Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* adalah penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2007). Yaitu untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan sifilis di bank darah RSUD Hasanuddin Damrah.

2. Kerangka Konsep.

Kerangka Konsep dibuat berdasarkan latar belakang dan landasan teori, yaitu sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

1. Variabel Penelitian.

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal gambaran pemeriksaan sifilis pada pendonor darah di bank darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018.

2. Definisi Operasional.

Definisi operasional dalam penelitian digunakan untuk memahami lebih mendalam tentang variabel pada penelitian ini, maka lebih mudah dituangkan dalam indikator-indikator sehingga variabel tersebut bisa diukur. Secara keseluruhan, penentuan atribut dan indikator serta definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pemeriksaan sifilis pada pendonor darah di unit transfusi darah	Sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Treponema pallidum</i>	<i>Rapid Plasma Reagen</i> (RPR)	Positif garis dua merah. Negatif garis satu merah	Nominal

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2002). Dalam penelitian ini yang menjadi

populasi adalah seluruh pendonor di bank darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2017. Jumlah seluruh pendonor pada tahun 2017 sebanyak 1779 orang laki-laki sebanyak 1406 orang dan perempuan sebanyak 373 orang. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh pendonor darah pada bulan Maret dan April 2018.

2. Sampel.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007).

Setelah dilakukan pemilihan sampel didapat sebanyak 105 orang pada bulan Maret-April 2018. Sehingga penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret 2018 sampai dengan bulan April 2018

E. Pelaksanaan Penelitian

1. Pra Analitik.

Alat dan Bahan :

- a. Darah sampel.
- b. Larutan Saline (0,85%).
- c. Rotaror.
- d. Slide putih dengan 7 lingkaran (pakai 2 slide putih).
- e. Klinipet 50ul.
- f. Tips kuning.

2. **Analitik.**

Prosedur kerja :

- a. Uji RPR Kualitatif.
 - 1) Keluarkan perangkat reagen dari lemari pendingin dan biarkan reagen menghangat sampai mencapai suhu ruangan.
 - 2) Kembalikan serum kontrol ke kondisi semula dengan menambahkan air suling sesuai volume anjuran.
 - 3) Setiap sumur pada kartu RPR diberi label menggunakan nomor laboratorium sampel yang akan diuji, termasuk serum untuk serum kontrol positif, positif lemah dan negatif.
 - 4) Gunakan penetes sekali pakai untuk menambahkan 50ul serum atau plasma yang tidak dipanaskan ke sumur yang bersesuaian. Gunakan penetes baru untuk tiap sampel.
 - 5) Kocok suspensi antigen perlahan-lahan.
 - 6) Dan tambahkan satu tetes yang jatuh bebas ke tiap sumur dengan menggunakan jarum penetes antigen yang telah disediakan. Campurlah suspensi antigen dan serum dengan hati-

hati. Gunakan pengaduk baru untuk tiap sampel. Lebarkan sampai menutupi area sumur.

- 7) Tempatkan kartu pada pemusing mekanik dengan humidity cover terpasang dan putar selama 8 menit. Jika tidak tersedia pemusing mekanik. Putar kartu dengan tangan dengan gerakan memutar konstan selama 2 menit, kemudian letakan dalam cawan yang lembab yang mengandung tisu atau kertas saring basah selama 6 menit. Angkat kartu dan putar sebentar untuk mendapatkan pembacaan akhir. Hati-hati jangan sampai terjadi kontaminasi silang antar sampel.
 - 8) Catat hasil uji :
 - a) Gumpalan flokulasi kecil sampai besar : reaktif.
 - b) Kekeruhan suspensi partikel yang merata : non-reaktif.
 - 9) Siapkan pengenceran serial bagi serum yang reaktif untuk memperkirakan titer antibodi.
- b. Uji RPR semi Kuantitatif.
- 1) Keluarkan perangkat reagen dari lemari pendingin dan biarkan reagen menghangat sampai mencapai suhu ruangan.
 - 2) Beri label sebaris kartu RPR yang terdiri atas 5 sumur dengan nomor laboratorium sampel yang akan di uji.
 - 3) Gunakan penetes sekali pakai untuk menambahkan satu tetes larutan saline (0,85%) ke tiap sumur. Jangan dilebarkan.

- 4) Gunakan penetes baru untuk menambahkan satu tetes sampel serum ke sumur pertama. Campur dengan cara menarik dan menekan penetes 5-6 kali (hindari terbentuknya gelembung).
- 5) Pindahkan 50ul sampel yang telah tercampur (pengenceran 1:2) ke sumur berikutnya. Campur. Ulangi prosedur tersebut sampai sumur ke 5 (pengenceran 1:32). Buang 50 ul dari pengenceran terakhir.
- 6) Lebarkan sampel yang telah di encerkan ke seluruh area sumur uji mulai dari pengenceran yang terbesar. Gunakan pengaduk baru untuk tiap sampel.
- 7) Kocok suspensi antigen dengan perlahan-lahan dan tambahkan satu tetes yang jatuh bebas ke tiap sumur dengan menggunakan jarum penetes antigen yang telah disediakan. Campurlah suspensi antigen dan serum dengan hati-hati. Gunakan pengaduk baru untuk tiap sampel. Lebarkan sampai menutupi area sumur.
- 8) Tempatkan kartu pada pemusing mekanik di bawah humidity cover dan putar selama 8 menit. Jika tidak tersedia pemusing mekanik, putar kartu dengan tangan dengan geraka memutar yang konstan selama 2 menit, kemudian letakkan dalam cawan yang lembab yang mengandung tisu atau kertas saring basah selama 6 menit. Angkat kartu dan putar sebentar untuk

mendapatkan pembacaan akhir. Hati-hati jangan sampai terjadi kontaminasi silang antara sampel.

- 9) Angkat kartu dari pemusing dan periksalah secara makroskopik di bawah cahaya yang cukup. Pengenceran tertinggi yang mengandung aglutinasi makroskopik adalah titer sampel tersebut.
- 10) Jika sampel positif pada pengenceran 1:32, seri pengenceran harus di perluas. Buat pengenceran 1:16 dalam larutan saline (0,85%) dan lakukan pengenceran serial seperti yang di jabarkan di atas.

3. Pasca Analitik.

- a. Interpretasi hasil.
- b. Reaktif (positif +) jika terbentuk agregat besar ditengah dan dipinggir lingkaran.
- c. Weak (positif ± lemah) jika agregatnya halus pada pinggir lingkaran.
- d. Non reaktif (negative -) jika tidak terbentuk agregat.
- e. Penulisan hasil.

Amati lingkaran yang terjadi aglutinasi dengan memperhatikan titernya:

Tabel 3.2. Pengamatan Titer

Lingkaran	Titer
1	$\frac{1}{2}$
2	$\frac{1}{4}$
3	1/8
4	1/16
5	1/32
6	1/64
7	1/128

Tes RPR (Rapid Plasma Reagin) adalah suatu tes untuk mengetahui ada atau tidaknya antibodi terhadap kuman *Treponema Pallidum*. Tetapi tes ini menggunakan antigen yang non spesifik (dengan kata lain, antigen ini dibuat semirip mungkin dengan antigen *Treponema*). Tapi ada juga pemeriksaan *Treponema* dengan menggunakan antigen yang berasal dari kuman *Treponema* (antigen spesifik), tapi antigen ini haraganya lebih mahal, pemeriksaan ini disebut dengan pemeriksaan TPHA. Kuman *Treponema* ini menyebabkan penyakit yang disebut Syphilis (Raja Singa). Penyakit Syphilis ini menular, terutama kalau seorang penderita Syphilis melakukan kontak seksual dengan orang lain, pasti orang ini akan tertular penyakit ini.

F. Teknik Pengumpulan Data.

Data merupakan bahan penting yang digunakan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian. Oleh karena itu, data dan kualitas data merupakan pokok penting dalam

penelitian karena menentukan kualitas hasil penelitian. Data diperoleh dari suatu proses yang disebut pengumpulan data. Menurut Ulber Silalahi (2009: 280) pengumpulan data adalah satu proses mendapatkan data empiris melalui responden dengan menggunakan metode tertentu. Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa proses pengumpulan data adalah proses untuk mengumpulkan berbagai hal yang akan digunakan sebagai bahan penelitian.

Observasi partisipan : “Pada observasi ini, peneliti mengamati peristiwa, kejadian, pose, dan sejenisnya disertai dengan daftar yang perlu diobservasi” (SulistyoBasuki, 2006: 149). Peneliti melakukan pengamatan langsung dengan membawa data observasi yang telah disusun sebelumnya untuk 35 melakukan pengecekan kemudian peristiwa yang diamati dicocokkan dengan data observasi.

G. Pengolahan Data.

Dalam melakukan penelitian, terdapat tahap-tahap dalam melakukan pengolahan data dan etika dalam penelitian, sebagai berikut akan dijelaskan tahap-tahap pengolahan data dan terdapat etika yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu untuk melakukan pengecekan pengisian kuesioner apakah jawaban yang ada dalam kuesioner lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding*, yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

3. *Processing*, yaitu pemrosesan data yang dilakukan dengan cara mengerti data dari kuesioner ke paket program komputer.
4. *Cleaning*, yaitu membersihkan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

Kemudian terdapat etika saat penelitian yang menurut Nursalam (2001) prinsip dari etika penelitian antara lain :

1. Penelitian ini tidak mengakibatkan penderitaan pada responden
2. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan responden dalam bentuk apapun.
3. Memperlakukan responden secara manusiawi, dimana responden mempunyai hak untuk tidak ikut dalam penelitian ini.
4. Memberikan penjelasan secara rinci tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini dan meminta responden untuk menandatangani surat perjanjian menjadi responden.

H. Analisis Data.

Analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa Univariat yaitu analisa yang digunakan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Analisa Univariat hanya melihat hasil perhitungan frekuensi dan persentasi hasil penelitian, yang nantinya akan dapat dipergunakan sebagai tolak ukur untuk pembahasan dan kesimpulan.

Analisa univariat (analisa satu variable) di lakukan pada setiap kategori jawaban pada variable Independen dan variable Dependen yang di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, yakni untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap kehamilan dini dan selanjutnya dilakukan analisis terhadap tampilan data tersebut.

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$X = F/N \times 100\%$$

Dimana:

X = Hasil presentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Total seluruh observasi

100% = Bilangan genap

Hasil distribusi frekuensi dapat dinyatakan sebagai berikut:

0% : tidak ada satu pun

1%-25% : sebagian kecil

26%-49% : hampir sebagian

50% : setengah

51%-75% : sebagian besar

76%-99% : hampir seluruh

100% : seluruh

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.

1. Jalannya Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pemeriksaan sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu tahap persiapan penelitian dan tahap pelaksanaan penelitian. Pada tahapan persiapan penelitian meliputi kegiatan pengajuan dan penetapan judul, survei awal, pengumpulan data, dan merumuskan masalah penelitian, penyusunan proposal, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal, menyiapkan instrumen dan pengurusan izin untuk melaksanakan penelitian. Setelah tahap persiapan kemudian masuk ke tahap pelaksanaan penelitian. Pada tahap pelaksanaan peneliti membuat surat izin penelitian ke bagian Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu dan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Selatan. Setelah itu peneliti melapor ke RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan di Bidang Sarana Prasarana dan Pengembangan

Sumber Daya RS tepatnya di Kasubid Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya RS.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti melaksanakan penelitian Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Pengambilan sampel dan pemeriksaan uji saring Sifilis dilakukan dari tanggal 1 Maret 2018 sampai dengan 30 April 2018 dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Sebelum melakukan pemeriksaan uji saring Sifilis, peneliti menanyakan karakteristik dari responden mengenai identitas, umur, pendidikan, golongan darah dan alamat pendonor darah. Selain pemeriksaan sifilis juga dilakukan pemeriksaan rhesus dan uji cross darah untuk pencocokan tipe darah pendonor dan penerima. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data menggunakan *microsof office excel* berdasarkan kriteria yang telah ditanyakan dan uji yang telah dilakukan.

2. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian.

RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan. RSUD Hasanuddin Damrah Manna berdiri pada tahun 1970 dengan Rumah Sakit tipe D, pada tahun 1995 beralih status menjadi Rumah Sakit tipe C non pendidikan. RSUD Hasanuddin Damrah Manna pertama kali terletak di jalan Fatmawati Soekarno No 31 dan pada bulan Maret 2009 pindah ke lokasi baru di Jl. Raya Padang Panjang, letak yang strategis

memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dan ditunjang dengan transportasi yang lancar.

RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam sistematis kerja memberikan beberapa jenis pelayanan kepada pasien atau keluarga, adapun pelayanan itu meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan gawat darurat dan pelayanan ambulans.

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Hasanuddin Damrah Manna diantaranya pelayanan penunjang terdiri dari Bank Darah, Laboratorium, Radiologi, Laundi, Gizi, Pemulasaran Jenazah dan Farmasi.

Adapun ruangan Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna, memiliki data pegawai sebanyak 13 orang dengan rincian 7 orang PNS dan 6 orang Tenaga Kerja Sukarela (TKS). Bila dilihat dari tingkat pendidikan pegawai sebanyak 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 1 orang tamatan S1 Kesehatan Masyarakat, 8 orang tamatan D3 Analisis Kesehatan, 2 orang tamatan D2 Kesehatan dan 1 orang tamatan SMAK.

3. Hasil Analisa Penelitian.

Penelitian yang dilakukan di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna pada bulan Maret-April 2018, didapatkan gambaran secara umum karakteristik responden berdasarkan pemeriksaan sifilis sebagai berikut:

a. Distribusi frekuensi pendonor darah.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, golongan darah, dan cross Matching) Pendonor di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	80	76,19
Perempuan	25	23,81
Umur	Frekuensi	Persentase
25 tahun	14	13,33
26-30 tahun	20	19,06
31-35 tahun	28	26,66
36-40 tahun	30	28,57
41-45 tahun	9	8,57
46 tahun	4	3,81
Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	37	35,24
D3	16	15,24
S1	52	49,52
Golongan Darah	Frekuensi	Persentase
A	32	30,48
O	25	23,81
B	41	39,05
AB	7	6,66
Pemeriksaan Cros Matching	Frekuensi	Persentase
Positif (+)	0	0
Negatif (-)	105	100

Berdasarkan Tabel. 4.1. Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian 80 pendonor (76,19%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 25 pendonor (23,81%) dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian 14 pendonor (13,33%) usia 25 tahun, 20 pendonor (19,06%) usia 26-30 tahun, 28 pendonor (26,66%) usia 31-35 tahun, 30 pendonor (28,57%) usia 36-40 tahun, 9 pendonor (8,57%) usia 41-45 tahun dan 4 pendonor (3,81%) usia 46 tahun. Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian tidak ada satupun pendonor (0%) dengan tingkat pendidikan tidak sekolah, SD dan SMP, 37 pendonor (35,24%) pendidikan SMA, 16 pendonor (15,24%) pendidikan D3 dan 52 pendonor (49,52%) pendidikan S1.

Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian, 32 pendonor (30,48%) golongan darah A, 25 pendonor (23,81%) golongan darah O, 41 pendonor (39,05%) golongan darah B dan 7 pendonor (6,66%) golongan darah AB. Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian 105 pendonor (100%) Cros Matching negatif dan tidak ada atau 0 pendonor (0%) Cros Matching positif.

- b. Distribusi frekuensi pendonor darah berdasarkan pemeriksaan Sifilis.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Sifilis Pendonor di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2018.

Pemeriksaan Sifilis	Frekuensi	Persentase
Negatif (-)	99	94,29
Positif (+)	6	5,71
Total	105	100

Berdasarkan Tabel. 4.2. Jumlah responden yang diperoleh saat penelitian, 99 pendonor (94,29%) pemeriksaan sifilis negatif (-) dan 6 pendonor (5,71%) pemeriksaan sifilis positif (+).

B. Pembahasan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 105 responden pendonor darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna pada bulan Maret-April ditemukan mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 80 pendonor (76,19%). Distribusi frekuensi pendonor darah berdasarkan umur lebih didominasi usia antara 26-40 tahun dengan rincian 20 pendonor (19,06%) usia 26-30 tahun, 28 pendonor (26,66%) usia 31-35 tahun dan 30 pendonor (28,57%) usia 36-40 tahun.

Distribusi frekuensi pendonor darah berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas dilakukan oleh pendonor dengan pendidikan S1 yaitu sebanyak 52 pendonor (49,52%). Kebutuhan darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna didominasi oleh golongan darah B yaitu 41 pendonor (39,05%).

Pada pemeriksaan sifilis ditemukan sebanyak 6 orang pendonor positif 2 sifilis, dilihat dari jenis kelamin semuanya yaitu 6 orang (5,71%) positif 2 sifilis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa angka kesakitan kelompok umur tertentu pada penderita penyakit menular seksual pria adalah lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Di mana manifestasi gejala klinis penyakit menular pada laki-laki adalah lebih jelas sehingga memberikan kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dan diagnosa

penyakit menular seksual pada laki-laki lebih mudah sehingga lebih banyak penderita laki-laki yang dilaporkan.

Berdasarkan tingkatan umur dari 6 orang pendonor positif 2 sifilis, didominasi oleh pendonor berumur antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 3 pendonor (2,86%) dan usia 25 tahun, 26-30 tahun, 36-40 tahun masing-masing 1 pendonor (0,95%). Berdasarkan teori J Todd et al (2001) yang menyebutkan sebanyak 20% sifilis positif pada pria berusia 35-44 tahun, sepertinya tidak terlalu signifikan dengan penelitian ini karena lebih didominasi oleh pendonor pada usia yang lebih mudah. Hal ini menurut Soetjningsih (2007) terjadi karena pada usia yang lebih muda seseorang menginginkan kebebasan yang lebih banyak dan kadang-kadang ingin lebih leluasa melakukan aktifitas seksual.

Sedangkan bila dilihat dari tingkat pendidikan didominasi pada tingkat pendidikan SMA yaitu 5 orang pendonor (4,76%) dan hanya 1 pendonor tingkat pendidikan S1 (0,95%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Soekidjo (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang diduga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam kegiatan apa saja. Tingkat pendidikan kesehatan tidak dapat segera membawa manfaat bagi masyarakat dan yang mudah dilihat dan diukur. Karena pendidikan adalah "Behavior Investment" jangka panjang dan hasilnya dapat dilihat beberapa tahun kemudian.

BAB V

PENUTUP

C. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian tentang identifikasi sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi pendonor darah berdasarkan jenis kelamin ditemukan hampir seluruh pendonor dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 80 pendonor (76,19%), umur hampir sebagian berusia antara usia 36-40 tahun yaitu 30 pendonor (28,57%), tingkat pendidikan hampir sebagian pendidikan S1 yaitu 52 pendonor (49,52%), golongan darah hampir sebagian dengan golongan darah B yaitu 41 pendonor (39,05%), pemeriksaan Cros Matching ditemukan seluruh pendonor (100%) Cros Matching negatif.
2. Distribusi frekuensi pendonor darah berdasarkan pemeriksaan Sifilis ditemukan sebagian kecil yaitu sebanyak 6 pendonor (5,71%) pemeriksaan sifilis positif (+).

D. Saran.

1. Bagi Akademik.

Adanya informasi yang didapat dari hasil penelitian ini hendaknya digunakan untuk menambah pengetahuan khususnya mahasiswa jurusan

Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu agar dapat memberikan informasi dari hasil penelitian gambaran pemeriksaan sifilis pada pendonor di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan tahun 2018 ini kepada masyarakat luas melalui penyuluhan.

2. Bagi Masyarakat.

Diharapkan masyarakat untuk tahu tentang tanda dan gejala serta manfaat pemeriksaan sifilis pada pendonor darah sehingga masyarakat dapat menjaga perilaku hidup sehat.

3. Bagi Peneliti Lain.

Dapat mengembangkan dan meneruskan penelitian ini dengan variabel yang berbeda misalnya gambaran pemeriksaan sifilis pada petugas laboratorium/bank darah, petugas ruang perawatan atau pasien rawat inap atas kemungkinan tertular penyakit sifilis.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Wahyu D. Agung Dwi L. 2013. Keamanan Darah di Indonesia. Surabaya: Health Advocacy.
- Defita Ratna Wati. 2013. Insidensi Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah pada Darah Donor di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang.
- DepKes. RI. 2001. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Kementrian Kesehatan RI Dirjen PP dan PL.
- Dinkes Provinsi Lampung. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Holmes KX, Sparling PF, Stam WE, Piot P, Wasserheit J, Corey L, et al. 2008. Sexually Transmitted Disease 4th New York: McGraw Hill.. p661 – 84
- Jesus MBD, Ehlers MM, Dreyer W, Kock. NM. 2013. Mini Riview: Syphilis. J FORTAMex. p1787-1798
- Klausner JD, Hook EW. 2007. Current Diagnosis & Treatment Sexually Transmitted Disease. New York: McGraw Hill Companies.
- Peraturan Pemerintah, RI. 2011. PP Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Darah. Jakarta.
- RSUD HD Manna, 2018, Register Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2018, Manna, Bengkulu Selatan
- T J Clark. 2014. Colloidal Minerals and Supplements. Syphilis. (Cited 2014 Nov10) Available form: http://www.tjclarkdirect.com/bacterial_diseases/syphilis.htm
- Yoga T. 2012. Situasi Epidemiologi HIV-AIDS di Indonesia. Dirjen PP dan P Kementrian Kesehatan RI.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telpun: (0750) 341212 Faksimile: (0750) 21514, 23343
 Website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



01 Februari 2018

Nomor : : DM. 01.04/1713.../2018
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
RSUD HD MANNA
 di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : ARNIAH
 NIM : P05150017092
 Judul : **GAMBARAN PEMERIKSAAN SYPHYLIS PADA
 PENDONOR DARAH DI BANK DARAH RSUD HD MANNA
 TAHUN 2017**

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.


 Pemimpin Direktur Bidang Akademik,
Elisam, SKM, MPH
 NIP:196505091989032001

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Panglima Polin No. 105 Padang Melayu, Kec. Batu Aji, Kota Bengkulu Telepon : (0736) 22644 5225 - 261199 33 6666
 Website : dppmpptsp.bengkuluprov.go.id / Email : emah@dpmpptsp.bengkuluprov.go.id
 BENGKULU 38223

REKOMENDASI
 Nomor : 503/08.65560/DPMPPTSP/2018

TENTANG PENELITIAN

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Penjabaran Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
2. Surat dari Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor DM.01/04/1713/2018, Tanggal 18 Februari 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian Permohonan Diurma Tanggal 08 maret 2018

Nama / NPM	Amiah / 00150017032
Pekerjaan	PNS
Maksud	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	Identifikasi Petyakit Spilis Pada Pendonor Darah di Bank Darah RSUD HD Manna Bengkulu Selatan
Dersah Penelitian	BDRS RSUD HD Manna Bengkulu Selatan
Waktu Penelitian/ Kegiatan	08 Maret 2018 s.d 05 April 2018
Pananggung Jawab	Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Rekomendasi ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat
- b. Harus mematu semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.


Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 08 maret 2018

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU
 KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
 PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I.**

DPMPPTSP
 BENGKULU

DIYARSONO, SH
 PEMBINA Tk. I
 NIP. 19620911 198303 1 005



Untuk Informasi Kepala TP:
 Kepala Badan/ Kantor Cq Provinsi Bengkulu
 Kepala DPMPPTSP Kabupaten Bengkulu Selatan
 Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
 Bengkulu



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU**

Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos. 38225
Telepon : 0736-341212 Fax : 0736-21514/25343
Email : poltekkes2bengkulu@gmail.com
Website : www.Poltekkes_Kemenkes_Bengkulu.ac.id



**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing I : Jon Farizal, S.ST., M.Si, Med
NIP : 197706152002121004
Nama Mahasiswa : Arniah
NIM : P05150017092
Judul KTI : Identifikasi Sifilis pada Pendonor Darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2018

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Puraf
1	Nopember 2017	Konsultasi judul dan ACC judul	<i>[Signature]</i>
2	Desember 2017	Konsultasi BAB 1	<i>[Signature]</i>
3	Desember 2017	Konsultasi BAB 2	<i>[Signature]</i>
4	Januari 2018	Konsultasi BAB 3	<i>[Signature]</i>
5	Januari 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 1,2,3	<i>[Signature]</i>
6	Januari 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 1,2,3	<i>[Signature]</i>
7	Februari 2018	Acc Ujian Proposal	<i>[Signature]</i>
8	Mei 2018	Konsultasi BAB 4	<i>[Signature]</i>
9	Mei 2018	Konsultasi BAB 5	<i>[Signature]</i>
10	Mei 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 4 & 5	<i>[Signature]</i>
11	Juni 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 4 & 5	<i>[Signature]</i>
12	Juni 2018	ACC Ujian KTI	<i>[Signature]</i>
13	Juli 2018	Perbaikan KTI	<i>[Signature]</i>
14	Juli 2018	ACC KTI	<i>[Signature]</i>

Desulis

[Signature]

ARNIAH

NIM. P05150017092



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
 Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos. 38225
 Telepon : 0736-341212 Fax : 0736-21514/25343
 Email : poltekkes25bengkulu@gmail.com
 Website : www.Poltekkes_Kemenkes_Bengkulu.ac.id



**LEMBAR KONSULTASI
 KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing 2 : Heti Rais Khasanah, S. Farm, M.Sc., Apt
NIP : 198411132012122001
Nama Mahasiswa : Arniah
NIM : P05150017092
Judul KTI : Identifikasi Sifilis pada Pendonor Darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Dumrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2018

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	Nopember 2017	Konsultasi judul dan ACC judul	<i>[Signature]</i>
2	Desember 2017	Konsultasi BAB 1	<i>[Signature]</i>
3	Desember 2017	Konsultasi BAB 2	<i>[Signature]</i>
4	Januari 2018	Konsultasi BAB 3	<i>[Signature]</i>
5	Januari 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 1,2,3	<i>[Signature]</i>
6	Januari 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 1,2,3	<i>[Signature]</i>
7	Februari 2018	Acc Ujian Proposal	<i>[Signature]</i>
8	Mei 2018	Konsultasi BAB 4	<i>[Signature]</i>
9	Mei 2018	Konsultasi BAB 5	<i>[Signature]</i>
10	Mei 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 4 & 5	<i>[Signature]</i>
11	Juni 2018	Bimbingan dan Perbaikan BAB 4 & 5	<i>[Signature]</i>
12	Juni 2018	ACC Ujian KTI	<i>[Signature]</i>
13	Juli 2018	Perbaikan KTI	<i>[Signature]</i>
14	Juli 2018	ACC KTI	<i>[Signature]</i>

Penulis

ARNIAH
 NIM. P05150017092

LAMPIRAN PENELITIAN



PENGAMBILAN SAMPEL



UJI SARING



UJI SARING



PENGAMATAN HASIL



HASIL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
 Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos. 38225
 Telepon : 0736-341212 Fax : 0736-21514/25343
 Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com
 Website : www.Poltekkes.Kemenkes.Bengkulu.ac.id



LEMBARAN KEGIATAN PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : **Arniah**
 NIM : **P05150017092**
 Judul KTI : **Identifikasi Sifilis pada Pendoror Darah di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan Tahun 2018**

No	Hari/Tanggal	Aktivitas	Cap dan Tanda Tangan Tim yang Dikuasai
1	Kamis 16-02-2018	Pengajuan surat izin Penelitian di Kantor Walikota Bengkulu	
2	Senin 19-02-2018	Pengambilan surat izin Penelitian di Kantor Walikota Bengkulu	
3	Rabu 21-3-2018	Pengajuan surat izin Penelitian di DPMPTSP Bengkulu	
4	Kamis 01-3-2018	Pengambilan surat Rekomendasi Penelitian di DPMPTSP Bengkulu	
5	Senin 12-3-2018	Pengajuan surat izin penelitian di DPMPTSP Kabupaten Bengkulu Selatan	
6	Rabu 14-3-2018	Pengambilan surat izin penelitian di DPMPTSP Kabupaten Bengkulu Selatan	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
 Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos. 38225
 Telepon : 0736-341212 Fax : 0736-21514/25343
 Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com
 Website : www.Poltekkes_Kemenkes-Bengkulu.ac.id



No	Hari/Tanggal	Aktivitas	Cap dan Tanda Tangan Tim yang bersangkutan
1	Senin 20-3-2010	Pelaporan izin penelitian di library RSUD	
2	Selasa 29-3-2010	Melapor kepada Kepala Bank Denda untuk izin penelitian	
3	Senin 16-4-2010	Pembuatan dan hasil penelitian di Bank Denda RSUD HP Manna	
4	Rabu 18-4-2010	Pembuatan surat keterangan selesai penelitian di Bank Denda RSUD HP Manna	
5	Kamis 19-4-2010	Pengambilan surat keterangan selesai penelitian di RSUD HP Manna	
6			

Keterangan

Hasil yang dicapai pada setiap kegiatan (foto, grafik, tabel, catatan, dokumen, data db) dilampirkan

Pembimbing I

Jon Farizal, S.ST, M.Si,Med
 NIP. 197706152003121004

Peneliti

Arniyah
 NIM 103150017092

RIWAYAT HIDUP

Arniah, lahir Suka Maju 16 April 1968 anak ke lima dari lima bersaudara pasangan dari Sinip dan Raimah.



Penulis adalah tamatan SD Negeri 1 Suka Negeri pada tahun 1981, SMP Negeri Palak Padang pada tahun 1985, Sekolah Menengah Analis Kesehatan Palembang tamat tahun 1989, Stikes Tri Mandari Sakti Bnegkulu Jurusan Kesehatan Masyarakat tamat tahun 2010. Masuk kuliah di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Prodi D III Analis Kesehatan Program RPL tahun 2017.

Penulis adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan RSUD Hasanuddin Damrah Manna sejak tahun 1993 sampai sekarang dan bertugas di Bank Darah RSUD Hasanuddin Damrah Manna