

MacamMacamPenyakitSeksual

by Layanan Turniitn

Submission date: 03-Jun-2025 10:20AM (UTC+0700)
Submission ID: 2691048004
File name: MacamMacamPenyakitSeksual.pdf (332.89K)
Word count: 3617
Character count: 22326

FISIOLOGI REPRODUKSI MANUSIA

Penulis : dr. Patrick Bayu, SpOG, Subsp FER (K) | dr. Hapsari Galih Setyowati, Sp.P.A | Hafizah, S.ST., M.Biomed | dr. Raja Iqbal Mulya Harahap, Sp.PK | dr. Muhammad Iqbal, Sp.B | Prof. dr. Arfianti, M.Biomed., M.Sc., PhD | Satriani Badawi, S.Si., M.Kes | Prof. Dr. dr. Yusrawati, Sp.OC Subsp, K-Fm., M.M. | Yusmar Yusuf, S.Pd., M.Kes. | St. Aisyah Sijid, S.Pd., M.Kes. | dr. Reyhan Julio Azwan, Sp.OC | Prof. Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.D.V.E., Subsp.D.K.E., M.Ag., FINS DV, FAADV | dr. Frisca Angreni, M.Biomed

Editor : dr. Rauza Sukma Rita, Ph.D
1 dr. Ulya Uti Fasrini, M.Biomed

Desain Sampul : Firman Isma'il

Tata Letak : Amini Nur Ihwati

ISBN : 978-634-221-452-7

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2025
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2025

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

BAB 13

MACAM-MACAM PENYAKIT SEKSUAL

3

dr. Frisca Angreni, M.Biomed

A. Pendahuluan

Penyakit seksual adalah penyakit yang muncul akibat aktivitas²⁹ hubungan seksual. Penyakit ini menular sehingga disebut penyakit menular seksual (PMS) atau *Sexual transmitted diseases* (STDs). Aktivitas seksual yang menularkan penyakit ini dapat melalui jalur vagina (*vaginal sex*), mulut (*oral sex*), atau anus (*anal sex*). Macam-macam penyakit seksual mulai dari penyakit menular seksual yang dapat disembuhkan seperti Gonorhea, Klamidia, Sifilis, Limfogranuloma venereum sampai yang hanya dapat diobati seperti Herpes genitalis dan Human Immunodeficiency Virus. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingginya insiden penyakit menular seksual ini seperti rendahnya pengetahuan tentang seks, prevalensi penyakit, perilaku pasien (seks bebas), dan komorbiditas yang mendasarinya (Garcia, 2024).

³⁰ Pengetahuan dan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit ini dapat meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka kematian ataupun komplikasi akibat infeksi menular ini. Beberapa penyakit menular seksual yang dibahas pada bab ini yaitu Klamidia, Herpes genitalis, Gonorhea, Limfogranuloma Venerum, HIV-AIDS, dan Sifilis

B. Klamidia

Klamidia adalah penyakit yang dihubungkan dengan peningkatan infeksi menular di dunia dan berkaitan dengan kebutaan.

1. Etiologi

Klamidia disebabkan oleh bakteri *chlamydia trachomatis*.

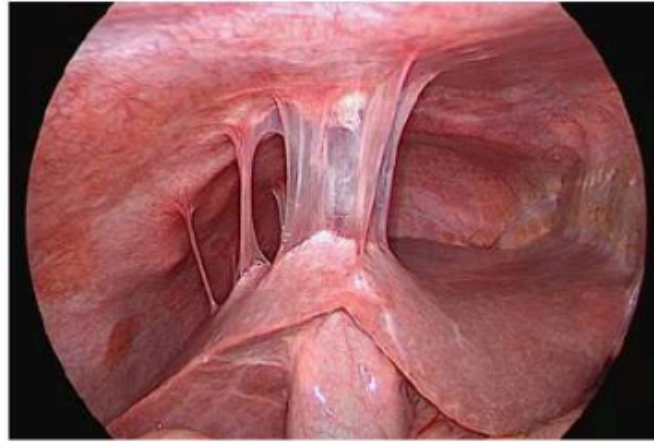
2. Epidemiologi

Infeksi klamidia urogenital merupakan infeksi bakteri yang paling sering dilaporkan dan merupakan penyebab paling umum dari infeksi menular seksual di dunia. Dari beberapa studi dilaporkan wanita lebih banyak yang menderita penyakit ini dibandingkan pria, dengan rata-rata usia 15-24 tahun pada wanita dan 20-24 tahun pada pria. (Mohseni, 2023)

3. Gejala Klinis

Bakteri *Chlamydia trachomatis* dapat menyebabkan banyak infeksi pada saluran kencing maupun alat kelamin, yaitu:

- a. Cervicitis: wanita yang mengalami cervicitis 70% tidak mengalami gejala. Dapat juga gejala ringan seperti nyeri perut, keputihan, perdarahan, dan disuria. Pada beberapa penderita juga dapat mempunyai gejala perdarahan pasca senggama atau perdarahan antar waktu menstruasi.
- b. Penyakit 5 Radang panggul (*pelvic inflammatory disease*): pasien akan mengalami nyeri perut atau panggul dengan atau tanpa tanda dan gejala servicitis. Gejala lainnya termasuk mual, muntah, demam, menggigil, nyeri punggung bawah, nyeri senggama, disuria, atau perdarahan setelah coitus (*post coital bleeding*).
- c. Uretritis: Penyakit ini paling sering diderita oleh pria. Gejalanya yaitu disuria dan keluarnya cairan dari urethra.



Gambar 13.1 Adhesi fibrinosa antara peritoneum dan permukaan hepar (*Fitz Hugh Curtis Syndrome*) (Wihlfahrt, 2023)

- d. Perihepatitis: Disebut juga sindrom Fitz-Hugh-Curtis (gambar 13.1), sindrom ini adalah peradangan pada hati dan permukaan peritoneum yang terjadi karena infeksi *chlamydia* dan menyebabkan adhesi.
- e. Epididimitis: Pria akan mengalami nyeri pada salah satu testis unilateral. Dapat juga terjadi demam, hidrokel, dan pembengkakan epididimis.
- f. Prostatitis: Gejalanya meliputi disuria, disfungsi berkemih, nyeri panggul, dan nyeri saat ejakulasi.
- g. Konjungtivitis: Inokulasi langsung dengan sekresi genital yang terinfeksi *Chlamydia trachomatis* genital dapat menyebabkan infeksi konjungtiva. Gejalanya biasanya meliputi konjungtivitis non-purulen (injeksi eritematosa pada epitel permukaan) (gambar 13.2). Konjungtivitis adalah manifestasi infeksi *chlamydia* yang paling umum pada bayi baru lahir.



Gambar 13.2 Conjunctivitis dengan fotofobia, disebabkan karena autoinokulasi dengan *chlamydia* (de Vries, 2014)

- h. Pneumonia: Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami infeksi serviks akibat *Chlamydia trachomatis* dapat mengalami pneumonia. Gejala biasanya muncul antara usia 4-12 minggu. Hidung tersumbat dan batuk, takipnea dan batuk paroksismal stakato yang khas. Pada bayi prematur, serangan apnea dapat terlihat. Ronki dapat terdeteksi saat auskultasi paru-paru (Mohseni, 2023).

4. Pengobatan

Azytromisin dosis tunggal dipilih untuk infeksi chlamydia trachomatis tanpa komplikasi. Obat alternatif selain azytromicin adalah eritromisin, levofloksasin, dan ofloksasin.

- a. Dosis untuk infeksi chlamydia tanpa komplikasi adalah Azitromisin 1 g oral dosis tunggal/ Doksisisiklin dua kali 100 mg per hari secara peroral. Dapat juga tetrasiklin 500 mg oral (empat kali sehari), eritromisin 500 mg oral dua kali sehari, atau ofloksasin 200-400 mg secara oral dua kali sehari. Semua obat tersebut diberikan selama 7 hari
- b. Infeksi chlamidia pada kehamilan:
 Azitromisin 1 g secara oral sebagai dosis tunggal atau Amoksisilin 500 mg secara oral tiga kali sehari Atau Eritromisin 500 mg secara oral dua kali sehari keduanya

selama 7 hari merupakan rekomendasi WHO untuk pengobatan infeksi klamidia pada kehamilan.

c. Penyakit pada bayi:

Eritromisin oral merupakan pengobatan pilihan untuk konjungtivitis dan pneumonia pada neonatus. Eritromisin 50 mg/kg secara oral dalam 4 dosis terbagi selama 14 hari atau Azitromisin 20 mg/kg secara oral setiap hari selama 3 hari (Mohseni, 2023).

5. Prognosis

Pengobatan antibiotik mempunyai efektifitas yang tinggi mencapai 95% untuk terapi pertama kali. Prognosis penyakit ini sangat baik, dengan pengobatan yang dilakukan secara dini sampai dengan selesai seluruh antibiotik. Infeksi ulang sering terjadi karena pasangan seksual yang tidak diobati sehingga muncul "*pingpong phenomenon*", penyakit kembali menginfeksi penderita dari pasangannya tersebut. Kematian mungkin dapat terjadi meskipun jarang. Morbiditas yang paling signifikan terjadi karena infeksi berulang dengan klamidia, yang menyebabkan jaringan parut tuba falopi dan kemandulan pada wanita. (Mohseni, 2023)

C. Herpes Genitalis

1. Etiologi

Herpes disebabkan oleh *Herpes Simplex Virus* (HSV) 1 dan 2 atau virus herpes simpleks 1 dan 2. HSV 1 (tipe oral) menyebabkan herpes labialis, menular dari air liur ketika seseorang berciuman dan mempunyai luka pada bibirnya (Saleh, 2023). Virus herpes simpleks 1 dikaitkan dengan infeksi orolabial, tetapi menurut CDC virus ini sekarang menjadi penyebab herpes genitalis pada pasien-pasien muda dan homoseksual (Wihlfahrt, 2023).

HSV 2 menyebabkan Herpes genitalis. Virus herpes simpleks 2 hanya dapat menular dalam beberapa hari dan di permukaan yang lembab. Infeksi virus herpes simpleks primer maupun rekuren pada wanita hamil dapat

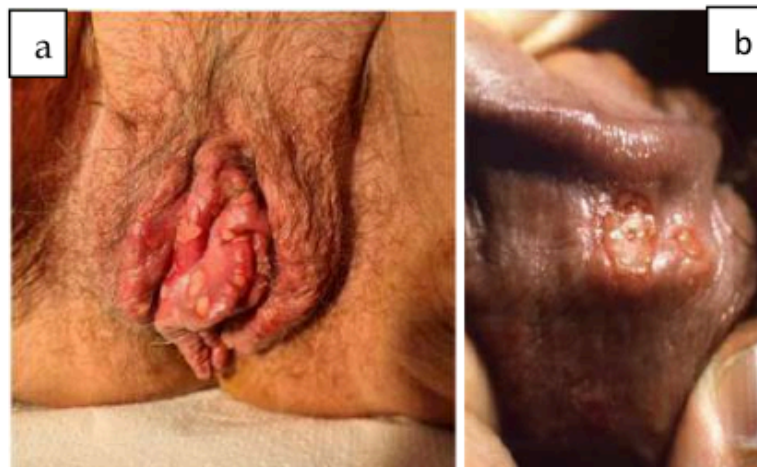
menyebabkan infeksi pada bayi yang dikandungnya sehingga menyebabkan HSV kongenital (Matthew, 2024)

2. Epidemiologi

Sekitar 1 dari 1000 bayi baru lahir di Amerika Serikat mengalami infeksi virus herpes simpleks neonatal karena persalinan pervaginam. Secara epidemiologi HSV 2 banyak menjangkit para remaja, hal ini dihubungkan dengan aktivitas seksual yang mereka lakukan. Wanita memiliki prevalensi yang lebih tinggi daripada pria, prevalensi ini meningkat seiring dengan banyaknya partner seksual yang dimiliki (Matthew, 2024)

3. Gejala Klinis

Manifestasi klinis yang khas meliputi edema vulva dengan beberapa vesikel kecil pada kulit yang meradang setelah masa inkubasi 3–8 hari (Gambar 13.3a). Vesikel tersebut terkikis seiring waktu dan menyebabkan ulserasi yang nyeri (Wilhfart, 2023).



Gambar 13.3 (a) Vesikel kecil yang meradang pada vulva (Wihlfahrt 2023) (b) Vesikel di bagian bawah corpus penis, tepat di dekat corona glandis (Matthew, 2024).

Pada pria dapat terbentuk vesikel di bagian bawah corpus penis, tepat di dekat corona glandis, yang disebabkan oleh virus herpes simpleks 2 (HSV-2) (gambar 13.3b) (Matthew, 2024). Pasien mungkin akan mengalami gejala umum seperti demam, nyeri pada tangan kaki atau nyeri

otot, dan muntah. Gambaran klinis yang khas biasanya cukup untuk menegakkan diagnosis (Wilhfart, 2023).

4. Pengobatan dan Pencegahan

a. Obat-obatan

Terapi andalan tetap aziclovir, yang memiliki aktivitas antivirus terhadap semua virus herpes dan telah disetujui FDA untuk mengobati dan menekan HSV. Pengobatan lain dapat menggunakan pensiclovir (lebih sering digunakan sebagai terapi topikal untuk HSV labialis) dan gansiklovir (memiliki aktivitas menekan CMV). Acyclovir dapat dalam bentuk topikal, oral maupun intravena. Herpes genitalis primer berat: 3 kali 5 mg/kg IV setiap hari selama 5-7 hari. Herpes genitalis rekuren (kurang dari 5-6 episode/tahun) diberikan 400 mg dua kali sehari selama 3 hari secara oral. Profilaksis: 2 x 400 mg setiap hari selama 6 bulan peroral (Wilhfart, 2023).

Valasiklovir adalah terapi lain yang baik bagi pasien. Herpes genitalis primer: 2 tablet 500 mg PO setiap hari selama 7 hingga 10 hari. Herpes genitalis rekuren (kurang dari 5 hingga 6 episode/tahun): 2 x 500 mg PO dua kali sehari selama 3 hari (Wilhfart, 2023).

b. VAKSIN HSV

Belum ditemukan lisensi yang pasti untuk vaksin HSV tetapi beberapa telah melewati proses pengujian. Terdapat dua jenis vaksin HSV yaitu vaksin "terapeutik" dan profilaksis. Vaksin terapeutik bekerja untuk mencegah infeksi HSV berulang dan penularan virus asimtomatik pada pasien dengan infeksi laten. Vaksin untuk profilaksis untuk mencegah infeksi awal dan infeksi laten virus yang terjadi selanjutnya (Sauerbrei, 2016).

5. Prognosis

Tidak ada obat yang dapat membunuh HSV-2. Dengan identifikasi sedini mungkin gejala dan pemberian terapi yang cepat menyebabkan penekanan replikasi virus secara dini.

Tidak melakukan hubungan sex selama masa penularan virus dapat menurunkan risiko penularan ke pasangan dengan seronegatif. HSV-2 bertahan pada individu seropositif seumur hidup (Matthew, 2024).

D. Gonorrhea (GO)

1. Etiologi

Penyebab penyakit gonorrhea adalah bakteri *Neisseria gonorrhoeae* (gonococcus). Bakteri ini biasanya menimbulkan infeksi pada mukosa saluran urogenital (Unemo, 2019).

2. Epidemiologi

16 Pada tahun 2016, WHO memperkirakan terdapat 86,9 juta kasus gonore di seluruh dunia pada orang dewasa yang berusia 15 sampai 49 tahun (Unemo, 2019).



Gambar 13.4 Infeksi konkuren urethra dan glandula thyson (Fan dkk, 2022)

3. Gejala Klinis

Setidaknya 90% pria yang terinfeksi *Neisseria Gonorrhea* mengalami urethritis gonococcal, dengan keluarnya sekret dari saluran kencing (uretra) (gambar 13.4) dan disuria. Infeksi gonokokus yang menyebar dapat menyebabkan demam, erupsi akut atau dermatosis pustular, dan poliartralgia atau artritis septik yang sangat nyeri pada tangan dan kaki, endokarditis, dan meningitis. Gejala-gejala tersebut terjadi pada 0,6-3% wanita dan 0,4-0,7% pria (Unemo, 2019)

Pada bayi, konjungtivitis gonokokus (*oftalmia neonatorum*) dapat terjadi akibat inokulasi selama persalinan pervaginam (Gambar 13.5). Hal ini dapat menyebabkan

komplikasi, seperti ulserasi kornea dengan risiko perforasi dan akhirnya menyebabkan kebutaan (De Vries, 2014).



Gambar 13.5 Bayi baru lahir dengan *gonococcal ophthalmia neonatorum* karena infeksi gonokokus yang diturunkan oleh ibu
(de Vries, 2014)

4. Pengobatan

Pengobatan gonorrhea pada pria dan wanita terdiri dari terapi ganda dengan dosis tunggal 500 mg ceftriaxone intramuskular atau intravena. Pada pasien dengan berat 150 kg atau lebih harus diberikan 1 g ceftriaxone (Springer, 2023)

Jika penyakit ini disertai dengan infeksi clamidia maka pasien juga harus mendapatkan dosis tunggal 1 g azithromycin secara oral (Unemo, 2019)

5. Prognosis

Prognosis morbiditas meningkat pada dua puluh tahun terakhir, diakibatkan karena resistensi antimikroba (Springer, 2023).

E. Limfogranula Venereum (LGV)

1. Etiologi

Limfogranuloma venereum adalah penyakit ulseratif pada area genitalia. Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri gram negatif *Chlamydia trachomatis* (Rawla, 2023)

2. Epidemiologi

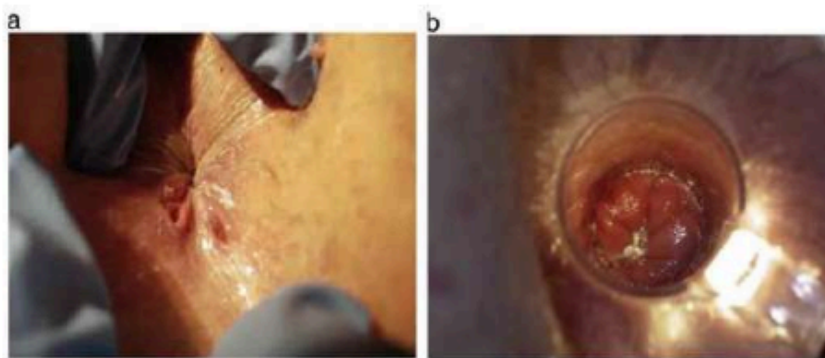
Penyakit ini biasa terjadi di daerah tropis dan subtropis. Angka kejadian tinggi pada populasi dengan umur yang aktif secara seksual (15 dan 40 tahun). Lebih sering

dilaporkan pada pria dan homoseksual, dan ada kaitannya dengan infeksi HIV (Rawla, 2023)

3. Gejala Klinis

a. LGV Anorektal :

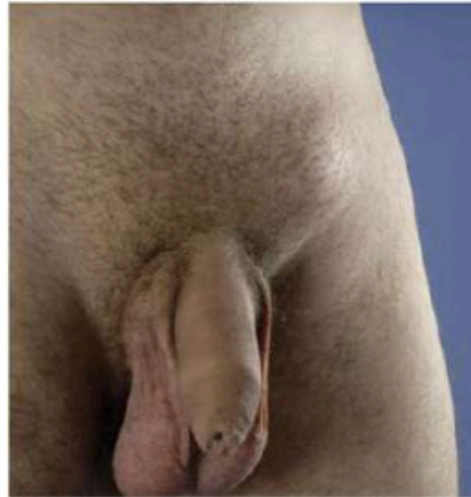
Untuk LGV anorektal, pasien akan menderita proktitis berat dengan keluarnya cairan bercampur darah dan nanah dari anus. Selain itu nyeri rektal, gatal, dan kram (tenismus) juga dapat terjadi. Konstipasi akibat edema submukosa sering dilaporkan (Gambar 13.6). Infeksi yang lebih berat (proktokolitis) menyebabkan diare. LGV anorektal sering salah diagnosis dengan kolitis kronis (de Vries, 2014)



Gambar 13.6 (a) Limfogranuloma venerum anorektal dengan ulkus perianal (b) Anoskopi - sekret intra anal, edema dan inflamasi mukosa anus (de Vries, 2014).

b. LGV Inguinal:

LGV inguinal paling sering didiagnosis ketika tampak pembesaran pada kelenjar getah bening regional dan terasa nyeri juga berfluktuasi yang disebut bubo (Gambar 13.7).



Gambar 13.7 LGV inguinal dengan bubo pada area selangkangan (de Vries, 2014).

4. Pengobatan

Pengobatan dengan doksisisiklin 100 mg secara oral dua kali sehari atau alternatif lain eritromisin 500 mg secara oral empat kali sehari, ³²uanya selama 21 hari. Doksisisiklin dan tetrasiklin lainnya harus dihindari selama kehamilan karena risiko gangguan perkembangan tulang dan gigi (Rawla, 2023).

5. Prognosis

Prognosis baik jika penyakit dapat dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan secara tepat (Rawla, 2023).

F. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)-AIDS*

1. Etiologi

Virus HIV ini adalah retrovirus berselubung yang dibungkus dengan 2 asam ribonukleat untai tunggal (Garcia, 2024). HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh saat berhubungan seksual. Cairan tersebut meliputi darah, air mani, cairan vagina, cairan preejakulasi. Penularan dapat juga terjadi dari ibu ke bayi melalui cairan ketuban, luka persalinan, dan air susu ibu. Selain itu HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang tercemar virus HIV (Swinkels, 2024).

2. Epidemiologi

Angka kejadian HIV meningkat di beberapa kawasan. Menurut WHO dari tahun 2010-2022 di kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara mengalami peningkatan insiden HIV sebesar 61%. Peningkatan tersebut merupakan peningkatan terbesar di dunia. Sebagian besar kasus HIV baru di seluruh dunia terjadi melalui hubungan seksual (Swinkels, 2024).

Tingkat diagnosis, pengobatan, dan penekanan virus HIV bervariasi di tiap negara dan wilayah. Secara global pada tahun 2019, 65,8% kasus HIV baru di derita oleh wanita. UNAIDS dan WHO mengidentifikasi 5 populasi kunci yang secara tidak proporsional terkena dampak HIV dan memerlukan perawatan dan dukungan khusus untuk mengurangi penularan. Lima populasi tersebut adalah homoseksual, pekerja seks, orang-orang di penjara, pengguna narkoba suntik, dan orang-orang transgender dari beragam gender (Swinkels, 2024).

3. Gejala klinis

Gejala klinis HIV-AIDS dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase HIV akut, HIV kronis, dan AIDS.

a. HIV akut

Gejala dari HIV akut beragam, dalam empat minggu pertama setelah terpapar HIV, sebagian besar pasien akan mengalami satu gejala. Gejala-gejala ini biasanya ringan dan sembuh dengan sendirinya. Beberapa pasien menunjukkan gejala yang lebih berat, yang dikenal sebagai sindrom retrovirus akut atau penyakit serokonversi. Gejala-gejala tersebut yaitu demam, kelelahan, nyeri otot, ruam kulit, cephalgia, sakit tenggorokan, limfadenopati, nyeri sendi, keringat malam, dan diare. Gejala timbul secara akut sekitar 2 hingga 4 minggu rata-rata 18 hari (Swinkels, 2024).

b. HIV kronis

Sebagian besar pasien dengan HIV kronis tetap asimtomatik sebelum berlanjut menjadi AIDS. Tetapi pasien dapat juga merasa kelelahan dan limfadenopati. Pasien HIV kronis tanpa AIDS dapat mengalami kandidiasis orofaringeal, kandidiasis vulvovaginal rekuren, *oral hairy leukoplakia*, herpes simpleks kulit dan ca serviks. Pada kulit gejala seperti kriptokokosis (gambar 13.8), mikosis HIV (13.9a), angiomatosis basiler, reaktivasi virus varicella-zoster, dan infeksi moluskum contagiosum adalah hal yang umum terjadi dengan tingkat yang berat (Swinkels, 2024).

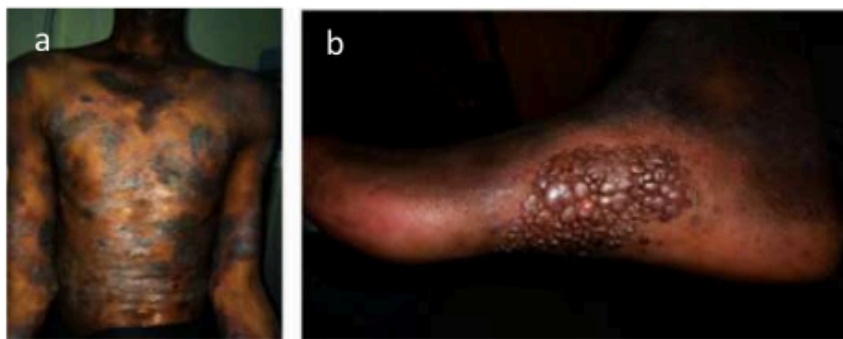
c. *Acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS)

Virus HIV akan terus berkembang menjadi AIDS, terutama jika tidak diobati dengan cepat dan tepat. AIDS didiagnosis ketika ditemukan penyakit spesifik AIDS, terlepas dari jumlah CD4+. Penyakit spesifik tersebut yaitu kandidiasis paru, ca serviks invasif, koksidioidomikosis, kriptokokosis ekstra paru, termasuk meningitis kriptokokus, sarkoma kaposi (gambar 13.9b), radang otak dan gangguan neurokognitif, TB Paru (Swinkels, 2024).

Penyakit-penyakit yang terdefinisi AIDS tersebut cenderung paling sering terjadi dengan jumlah CD4+ rendah <200 sel/mm³, yang berkorelasi dengan HIV lanjut yang tidak diobati karena jumlah limfosit total berkurang seiring dengan waktu (Swinkels, 2024).



Gambar 13.8 Kriptokokosis
(Mohseni 2023)



Gambar 13.9 (a) Mikosis (b) Sarkoma kaposi
(Mohseni, 2023)

4. Pengobatan

HIV-AIDS tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diobati. Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mencapai supresi jumlah virus. Terapi yang dilakukan dengan menggunakan obat anti retroviral (ART). Terapi ART ini harus dilakukan segera saat pasien terdiagnosa terjangkit HIV. Pengobatan dengan ARV dilakukan tanpa melihat jumlah CD4 atau *Viral load*, kecuali pasien mengalami suatu infeksi yang mengancam nyawa. Obat-obatan golongan Nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) adalah abacavir, emtricitabin, lamivudine, tenofovir, zidofudine. Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) termasuk efavirenz, rilpivirenz, doravirine, etavirine, nevirapine.

Integrase Strand transfer inhibitor (INSTIs) adalah raltegravir, elvitegravir, dolutegravir). Inhibitor protease atazanavir, darunavir, fosamprenavir, ritonavir-boosted lopinavir. Obat-obat tersebut digunakan pada pasien yang belum pernah menjalani pengobatan (Swinkels, 2024)

5. Prognosis

HIV AIDS adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi progresifitasnya dapat ditekan dengan obat-obatan. Pasien dengan pengobatan yang tepat dan kepatuhan yang tinggi dapat memiliki kualitas kesehatan yang baik walaupun dengan virus HIV di dalam tubuhnya (Swinkels, 2024).

G. Sifilis

1. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *spirochaeta, Treponema pallidum*. (Garcia, 2024)

2. Epidemiologi

Sifilis masuk sebagai penyakit menular seksual, karena sebagian besar kasus penyakit ini dapat menular melalui hubungan seksual baik itu melalui kontak vagina, anogenital, dan orogenital. Penyakit ini jarang sekali ditularkan melalui kontak non seksual, seperti lewat penggunaan jarum suntik atau kontak langsung. Tetapi penyakit ini dapat ditularkan dari ibu ke bayi yang dilahirkan melalui plasenta sehingga menimbulkan syphilis kongenital. (Tudor, 2024)

3. Gejala klinis

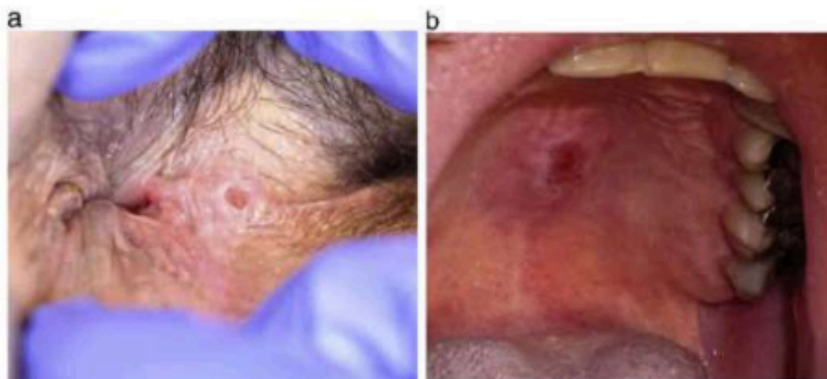
a. Sifilis primer

Tahap primer syphilis dikenal sebagai fase chancre. Chancre diartikan sebagai ulkus durum, dan tidak terasa nyeri. Chancre muncul 10 sampai 90 hari setelah terjadi paparan. Papula adalah effloresensi yang menandai timbulnya chancre, jumlahnya satu (soliter), di lokasi masuknya bakteri *Treponema pallidum* ke dalam tubuh, misalnya alat genitalia. Chancre dapat menginfeksi leher

rahim pada wanita, pasien biasanya tidak menyadari bahwa sudah terinfeksi *Triponema pallidum* karena tidak merasa nyeri. Papul berkembang, membentuk ulkus yang tidak nyeri dan mengeras (chancre) serta tidak ada cairan eksudat (gambar 13.10) (Tudor, 2024)



Gambar 13.10 Ulkus durum tidak nyeri pada ujung penis (Tudor, 2024)



Gambar 13.11 (a) Ulkus pada perianal (sifilis primer) (b) sifilis primer di intra oral pada palatum durum (de Vries, 2014)

Pasien yang terinfeksi triponema pallidum dan disertai dengan HIV akan berkembang menjadi beberapa chancre. Luka yang terbentuk akan sembuh dalam 3-6 minggu walaupun tidak diobati. 80% pasien menderita pembesaran kelenjar getah bening regional yang ringan-sedang. Limfadenopati kenyal dan tidak nyeri, biasanya bilateral (Tudor, 2024). Ulkus dapat terjadi di anus (ulkus perianal) seperti yang terlihat di gambar 13.11a, dan di

dalam mulut (ulkus intra oral) pada gambar 13.11b. (de Vries, 2014)

b. Sifilis sekunder

Pada tahap ini pasien mengalami manifestasi sistemik yang muncul pada 2-8 minggu setelah chancre menghilang. Bakteri berkembang dengan cepat menyebabkan beberapa gejala seperti *flu like syndrome* (demam, nyeri otot, cephalgia, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, athralgia, lemas, dan munculnya kelainan pada kulit. Erupsi makulopapular dan lesi keratotik pada palmar dan dorsum pedis (gambar 13.12 dan 13.13), serta lesi oral di mulut, merupakan manifestasi kulit khas sifilis sekunder. (Tudor, 2024)



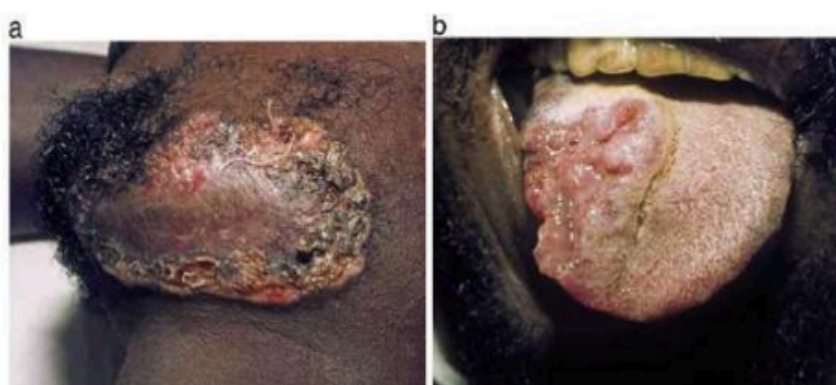
Gambar 13.12 Lesi keratotik sifilis sekunder di telapak tangan
(Tudor, 2024).



Gambar 13.13 Erupsi makulopapular tungkai disertai plak hiperkeratotik pada telapak kaki pada pasien dengan sifilis sekunder
(de Vries, 2014).

c. Sifilis tersier

Sifilis tersier merupakan penyakit simptomatik lanjut yang dapat bermanifestasi beberapa bulan, tahun, atau bahkan puluhan tahun setelah infeksi awal sebagai sifilis kardiovaskular (aneurisma aorta, valvulopati aorta), neurosifilis (meningitis, hemiplegia, stroke, afasia, kejang, neuroartropati spinal, tabes dorsalis, paresis sifilis), atau sifilis gummatosa. (Tudor, 2024)



Gambar 13.14 (a) Plak granulomatosa dibawah dagu (b) Gumma dan destruksi lidah pada sifilis tersier (de Vries, 2024).

Gummata granulomatosa, pembentukan ulkus dalam dan jaringan parut adalah gejala dari sifilis tersier. Dua hingga empat tahun setelah infeksi, sifilis tersier mempunyai karakteristik bergranula, timbul nodul dan ulkus yang abnormal (gummata), dapat terjadi di kulit maupun membran mukosa (gambar 13.14) (de Vries, 2014)

4. Pengobatan

Pengobatan pada penyakit ini adalah Penisilin, yang paling efektif saat bakteri cepat bereplikasi. Pembelahan *Treponema pallidum* terjadi sekali tiap 30 jam, sehingga dibutuhkan antibiotik dengan sifat *long acting* (penisilin prokain dan benzathine) kecuali untuk neurosifilis. Pengobatan awal pada sifilis primer, sekunder, dan laten awal diobati dengan benzathine penicillin G dosis tunggal intramuskular sebanyak 2,4 juta unit. Pengobatan alternatif untuk neurosifilis adalah penisilin G prokain 2,4 juta unit

intramuskular satu kali sehari, jika ada Probenesid 500 mg secara oral empat kali sehari selama 10-14 hari. Dosis tambahan 1-3 mingguan sebesar 2,4 juta unit penisilin G benzatin merupakan pilihan untuk memperpanjang durasi pengobatan pada neurosifilis (Tudor, 2024).

5. Prognosis

Pada sifilis prognosis dapat baik dan tidak. Hal tersebut dipengaruhi oleh stadium sifilis dan organ yang terinfeksi. Tanpa pengobatan, bakteri akan menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian. Penderita dapat mengalami sifilis yang menyerang organ vital seperti jantung dan sistem saraf pusat, dan hal tersebut dapat menyebabkan kematian jika tidak mendapatkan terapi dengan tepat. (Tudor, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- de Vries, H. J. C. (2014). *Skin as an indicator for sexually transmitted infections*. In *Clinics in Dermatology* (Vol. 32, Issue 2, pp. 196–208).
- Fan, Wenge & Zhang, Qingsong & Wei, Mei & Ai, Mongting & Fan, Zhijiang & Jiang, Tingwang. (2022). *Gonococcal tysonitis, a rare local complication of gonorrhea: a clinical study of 15 cases*. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*.
- Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. (2024). *Sexually Transmitted Infections*. StatPearls. Treasure Island.
- Mathew Jr J, Sapra A. (2024). *Herpes Simplex Type 2*. StatPearls. Treasure Island.
- Mohseni Afshar, Z., Goodarzi, A., Emadi, S. N., Miladi, R., Shakoei, S., Janbakhsh, A., Aryanian, Z., & Hatami, P. (2023). *A Comprehensive Review on HIV-Associated Dermatologic Manifestations: From Epidemiology to Clinical Management*. *International Journal of Microbiology*. <https://doi.org/10.1155/2023/6203193>
- Mohseni M, Sung S, Takov V. (2023). *Chlamydia*. StatPearls. Treasure Island.
- Rawla P, Thandra KC, Limaiem F. *Lymphogranuloma Venereum*. (2023). StatPearls. Treasure Island.
- Saleh D, Yarrarapu SNS, Sharma S. *Herpes Simplex Type 1*. (2023). StatPearls. Treasure Island.
- Sauerbrei A. (2016). *Herpes Genitalis: Diagnosis, Treatment and Prevention*. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. doi: 10.1055/s-0042-116494. PMID: 28017972
- Springer C, Salen P. (2023). *Gonorrhea*. StatPearls. Treasure Island
- Swinkels HM, Justiz Vaillant AA, Nguyen AD, et al. (2024). *HIV and AIDS*. StatPearls. Treasure Island

Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, et al. *Syphilis*. (2024). StatPearls. Treasure Island

Unemo M, Seifert HS, Hook EW 3rd, Hawkes S, Ndowa F, Dillon JR. *Gonorrhoea*. Nat Rev Dis Primers. (2019). doi: 10.1038/s41572-019-0128-6. PMID: 31754194.

Wihlfahrt, K., Günther, V., Mendling, W., Westermann, A., Willer, D., Gitas, G., Ruchay, Z., Maass, N., Allahqoli, L., & Alkatout, I. (2023). *Sexually Transmitted Diseases – An Update and Overview of Current Research*. In *Diagnostics* (Vol. 13, Issue 9). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).

MacamMacamPenyakitSeksual

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

14%
INTERNET SOURCES

1%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	publikasi.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	3%
2	88de0781-1d4b-4ca2-b275-280e1efe2814.filesusr.com Internet Source	2%
3	repository.penerbiteureka.com Internet Source	1%
4	yoriyuliandra.com Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	lifestyle.kompas.com Internet Source	1%
7	Submitted to Indonesia International Institute for Life Sciences Student Paper	1%
8	Submitted to Indiana Wesleyan University Student Paper	1%
9	id.iliveok.com Internet Source	1%
10	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
11	idnmedis.com Internet Source	<1%
12	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	

<1 %

13

22wiany.blogspot.com

Internet Source

<1 %

14

[Submitted to Padjadjaran University](#)

Student Paper

<1 %

15

[Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura](#)

Student Paper

<1 %

16

www.fkm.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

17

bio.fst.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

18

r-ny-yellow.blogspot.com

Internet Source

<1 %

19

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

20

readthedocs.org

Internet Source

<1 %

21

[Ni Made Dwi Puspawati, Yogi Triatmakusuma, Pande Agung Mahariski. "Prevalensi dan Karakteristik pada Pasien Sifilis Okuler di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Periode 2018-2020", Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan, 2023](#)

Publication

<1 %

22

doku.pub

Internet Source

<1 %

23

drhwulandari.blogspot.com

Internet Source

<1 %

24

edoc.pub

Internet Source

<1 %

25	eprints.umm.ac.id	Internet Source	<1 %
26	garuda.ristekdikti.go.id	Internet Source	<1 %
27	ioni.pom.go.id	Internet Source	<1 %
28	penanganankondilomapadaibuhamil.blogspot.com	Internet Source	<1 %
29	penelitian.uisu.ac.id	Internet Source	<1 %
30	pom.go.id	Internet Source	<1 %
31	smart-fresh.blogspot.com	Internet Source	<1 %
32	budirjt.wordpress.com	Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches Off