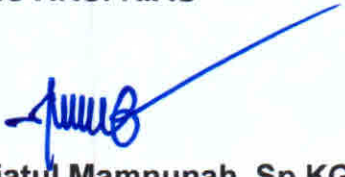
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>Sifilis</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Infeksi menular seksual yang disebabkan oleh <i>Treponema pallidum</i>. Merupakan penyakit kronis, bersifat sistemik dan dapat menyerang hampir semua organ tubuh. Sifilis mempunyai tiga stadium yaitu sifilis primer, sekunder dan tersier. Ada masa laten (laten dini < 1 tahun dan laten lanjut > 1 tahun) tanpa manifestasi klinis tetapi dapat ditularkan kepada orang lain.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>a. Pada sifilis primer keluhan berupa luka pada kelamin yang tidak nyeri. b. Pada sifilis sekunder keluhan dapat berupa kerontokan rambut dan/atau bercak kemerahan pada badan, telapak tangan atau telapak kaki tanpa disertai rasa gatal. c. Pada sifilis tersier keluhan berupa pusing, kaku kuduk, penurunan kesadaran, kelumpuhan, kejang dan nyeri dada.</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>a. Sifilis Primer: terdapat ulkus atau erosi bentuk bulat atau bulat lonjong, tepi landai, bersih, kulit sekitarnya tidak meradang, relatif tidak nyeri (indolen) dan teraba keras (indurasi). Lokasi pada sulkus koronarius (laki-laki) dan labia minora dan mayora (wanita). Kelenjar limfe regional membesar, soliter dan tidak nyeri.</p> <p>b. Sifilis sekunder: muncul 6-8 minggu sesudah infeksi, lebih banyak sebagai kelainan kulit berupa makula, papul atau papuloskuamosa berwarna merah tembaga, kadang-kadang terdapat pustul. Lesi terutama terdapat pada badan, telapak tangan, telapak kaki, dan tidak terasa gatal. Disamping itu terdapat pula kondiloma lata, lesi pada mukosa mulut atau genital (mucous patches) dan alopesia. Terdapat limfadenopati generalisata.</p> <p>c. Sifilis tersier: muncul 1-20 tahun sesudah infeksi, melibatkan kulit, tulang, sistem saraf pusat dan organ dalam terutama jantung dan pembuluh darah besar. Kelainan yang dapat dijumpai berupa lesi noduloulseratif destruktif yang disebut gumma, osteomielitis, osteitis,</p>	

	kekakuan dan nyeri gerak dengan disertai berbagai tanda akan terjadinya meningitis, kejang, penurunan kesadaran, penyakit arteri koroner maupun regurgitasi aorta.
4. Kriteria diagnosis	Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
5. Diagnosis Kerja	Sifilis
6. Diagnosis Banding	<p>1. Sifilis primer: herpes genitalis, ulkus mole, ulkus piogenik, afek primer limfogranuloma venereum, skabies.</p> <p>2. Sifilis sekunder: erupsi obat, morbili, pityriasis rosea, psoriasis vulgaris, kondiloma akuminata, alopesia areata.</p> <p>3. Sifilis tersier: jamur sistemik, tuberkulosis kutis, keganasan.</p>
7. Pemeriksaan Penunjang	<p>1. Mikroskop lapangan gelap (dark field microscope) dengan spesimen berasal dari ulkus, lesi kulit dan/atau aspirasi kelenjar: ditemukan gerakan Treponema pallidum.</p> <p>2. Pemeriksaan untuk menentukan antibodi non spesifik: tes VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), tes RPR (Rapid Plasma Reagin).</p> <p>3. Pemeriksaan antibodi spesifik: tes TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay).</p>
8. Tata Laksana	<p>1. Sifilis dini (sifilis primer, sekunder dan laten dini)</p> <p>a. Benzatin penisilin G 2,4 juta unit intramuskuler dosis tunggal</p> <p>b. Prokain penisilin G 0,6 juta unit intramuskuler @ 24 jam selama 10 hari</p> <p>Bila alergi penisilin diberikan:</p> <p>a. Tetrasiklin hidroklorida* 500 mg per oral @ 6 jam selama 30 hari, atau</p> <p>b. Doksisiklin* 100 mg per oral @ 12 jam selama 30 hari, atau</p> <p>c. Eritromisin stearat 500 mg per oral @ 6 jam selama 30 hari</p> <p>2. Sifilis lanjut (sifilis laten lanjut, kardiovaskuler, sifilis lanjut benigna), kecuali neurosifilis</p> <p>a. Benzatin penisilin G 2,4 juta unit intramuskuler 1x/minggu selama 3 minggu berturut-turut atau</p> <p>b. Prokain penisilin G 0,6 juta unit intramuskuler 24 jam selama 21 hari berturut-turut</p>

	<p>3. Bila alergi penisilin diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tetrasiklin hidroklorida* 500 mg @ 6 jam selama lebih dari 30 hari, atau b. Doksisiklin* 100 mg @ 12 jam selama lebih dari 30 hari, atau c. Eritromisin stearat 500 mg @ 6 jam selama lebih dari 30 hari <p>3. Pengobatan neurosifilis:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aqueous benzylpenisilin 12 – 24 juta unit intravena, diberikan sebanyak 2 – 4 juta unit @ 4 jam dalam sehari selama 14 hari atau b. Prokain benzilpenisilin 1,2 juta unit intramuskuler + probenesid 500 mg per oral @ 6 jam selama 10 – 14 hari. <p>4. Sifilis kongenital:</p> <p>Setiap bayi sebelum diberi pengobatan harus diperiksa cairan sumsum tulang belakang (CSTB) untuk memperoleh pengobatan dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi yang menderita sifilis kongenital dini dengan kelainan CSTB: <ul style="list-style-type: none"> a. Penisilin G kristalin 50.000 unit/kgBB intramuskuler atau intravena @ 12 jam selama 10 hari, atau b. Penisilin G prokain dalam aqua 50.000 unit/kgBB intramuskuler @ 24 jam selama 10 hari • Bayi dengan CSTB normal: <ul style="list-style-type: none"> a. Penisilin G prokain dalam aqua 50.000 unit/kgBB intramuskuler @ 24 jam selama 10 hari, atau b. Penisilin G Benzatin 50.000 unit/kg BB intramuskuler dosis tunggal • Antibiotik selain penisilin tidak dianjurkan • Terhadap sifilis kongenital > 2 tahun, dosis tidak lebih dari sifilis lanjut yang didapat. • Setelah masa neonatus, untuk yang alergi terhadap penisilin diberikan eritromisin dengan dosis tidak lebih dari sifilis didapat (Dosis anak: tetrasiklin 25-50 mg/kgBB/hari, eritromisin 30-50 mg/kgBB/hari, doksisiklin 2-4 mg/kgBB/hari) <p>*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan anak dibawah usia 12 tahun.</p>
9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<p>1. Menjelaskan kepada pasien mengenai penyakitnya, penyebab dan perjalanan penyakit.</p> <p>2. Mencegah penularan kepada pasangan seksualnya.</p>

	3. Kemungkinan tertular HIV. 4. Pemeriksaan terhadap pasangan seksualnya.
10. Prognosis	Ad bonam
11. Kepustakaan	1. Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M.S., Watts, D.H., In: Sexually Transmitted Diseases. Forth ed. New York: MacGraw-Hill, 2008. 2. Pedoman penatalaksanaan IMS oleh Kelompok Studi IMS Indonesia (KSIMSI) tahun 2011. 3. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. In: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.