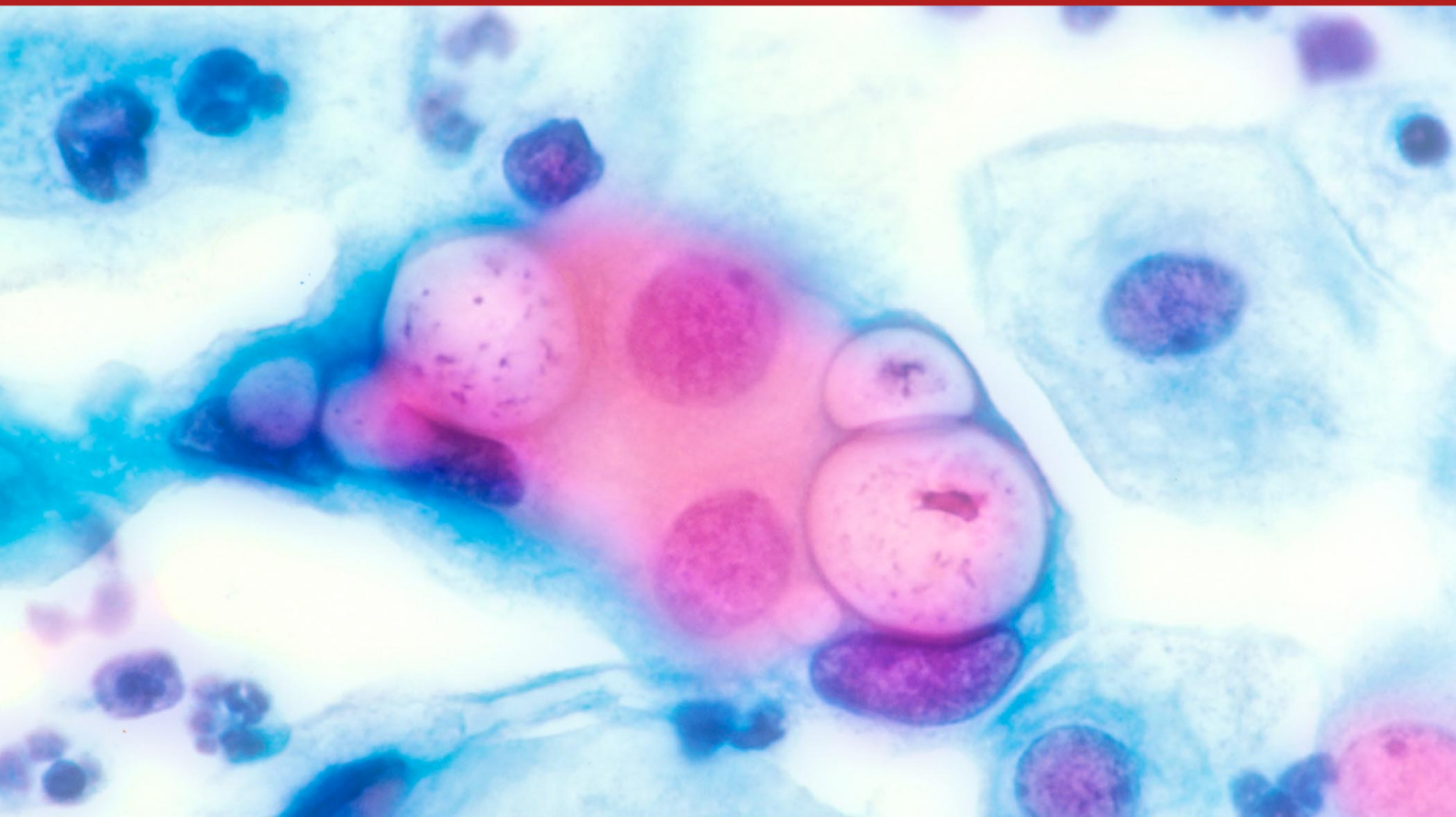


Infeksi Menular Seksual: Diagnosis & Tatalaksana

dr. Wresti Indriatmi, SpKK(K), M.Epid

Juli 2014



INFEKSI MENULAR SEKSUAL: DIAGNOSIS & TATALAKSANA

Wresti Indriatmi

Dep. IK Kulit & Kelamin FKUI-RSCM
Kelompok Studi IMS Indonesia

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014

WRESTI INDIATMI

2

SKDI 2012 – INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Tingkat Kemampuan 2	Tingkat Kemampuan 3A	Tingkat Kemampuan 4A
Mendiagnosis dan merujuk	Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk	Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Epididimitis 2. Infeksi virus herpes- 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sifilis 2. <i>Chancroid</i> (ulkus mole) 3. Kondilomata akuminatum 4. Proktitis 5. Penyakit radang panggul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrom duh tubuh genital (gonore & non-gonore) 2. Gonore 3. Vaginitis 4. Vaginosis bakterial

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014

WRESTI INDIATMI

3

PENANGANAN IMS KOMPREHENSIF

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisis dan pengambilan spesimen
3. Diagnosis tepat
4. Pengobatan efektif
5. Edukasi perilaku seksual
6. Penyediaan kondom & anjuran pemakaian
7. Tatalaksana pasangan seksual
8. Pencatatan & pelaporan kasus
9. Tindak lanjut klinis

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014

WRESTI INDIATMI

4

ANAMNESIS PASIEN IMS - SIKAP

- Sikap sopan dan menghargai pasien yang tengah dihadapi
- Ciptakan suasana yang menjamin privasi dan kerahasiaan → sebaiknya dilakukan dalam ruang tertutup dan tidak terganggu oleh keluar-masuk petugas
- Dengarkan dan simak perkataan pasien dengan penuh perhatian → jangan sambil menulis saat pasien berbicara dan jangan memutuskan pembicaraannya.
- Gunakan keterampilan verbal → mulai dengan pertanyaan terbuka – diakhiri dengan pertanyaan tertutup
- Tunjukkan empati

ANAMNESIS PASIEN IMS

1. Keluhan utama
2. Keluhan tambahan
3. Riwayat perjalanan penyakit
4. Siapa menjadi pasangan seksual tersangka (wanita/pria penjaja seks, teman, pacar, suami/isteri)
5. Kapan kontak seksual tersangka dilakukan
6. Jenis kelamin pasangan seksual
7. Cara melakukan hubungan seksual (genito-genital, orogenital, anogenital)
8. Penggunaan kondom (tidak pernah, jarang, sering, selalu)
9. Riwayat dan pemberi pengobatan sebelumnya (dokter/bukan dokter/sendiri)
10. Riwayat IMS sebelumnya dan pengobatannya
11. Hari terakhir haid
12. Nyeri perut bagian bawah

ANAMNESIS PASIEN IMS

13. Hubungan keluhan dengan keadaan lainnya:
 - menjelang/sesudah haid;
 - kelelahan fisik/psikis;
 - penyakit: diabetes, tumor, keganasan, lain-lain);
 - penggunaan obat: antibiotika, kortikosteroid, kontrasepsi);
 - pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR);
 - rangsangan seksual;
 - kehamilan;
 - kontak seksual
14. Cara kontrasepsi yang digunakan dan mulai kapan

PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI

1. Pasangan seksual > 1 dalam 1 bulan (3 bulan) terakhir
2. Berhubungan seksual dengan penjaja seks dalam 1 bulan (3 bulan) terakhir
3. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan (3 bulan) terakhir.
4. Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi.

PEMERIKSAAN FISIS

- Terutama daerah genital dan sekitarnya (termasuk anus)
- Ruang periksa dengan lampu cukup terang → bila perlu lampu sorot untuk pemeriksaan inspekuo
- Pemeriksa didampingi tenaga kesehatan lain:
 - Pasien perempuan → oleh tenaga paramedis perempuan
 - Pasien laki-laki → bisa oleh laki-laki maupun perempuan
- Selalu gunakan sarung tangan
- Pemeriksaan inspekuo atau anoskopi bila perlu
- Bila tersedia fasilitas → pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium

DIAGNOSIS IMS

• Berdasarkan fasilitas / sarana yang ada:

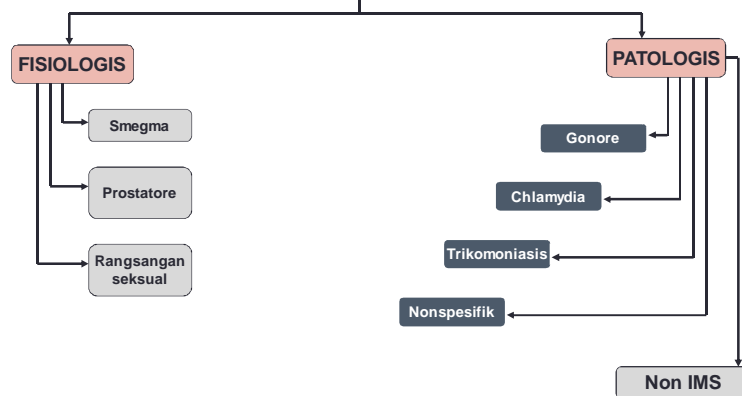
1. Pendekatan sindrom
2. Pemeriksaan laboratorium sederhana
3. Pemeriksaan laboratorium lengkap

DIAGNOSIS IMS

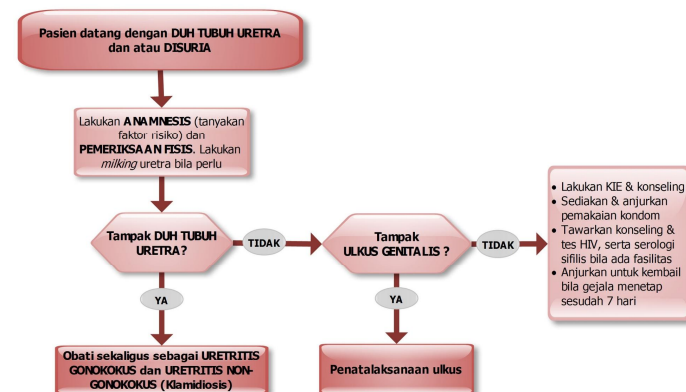
Sindrom IMS

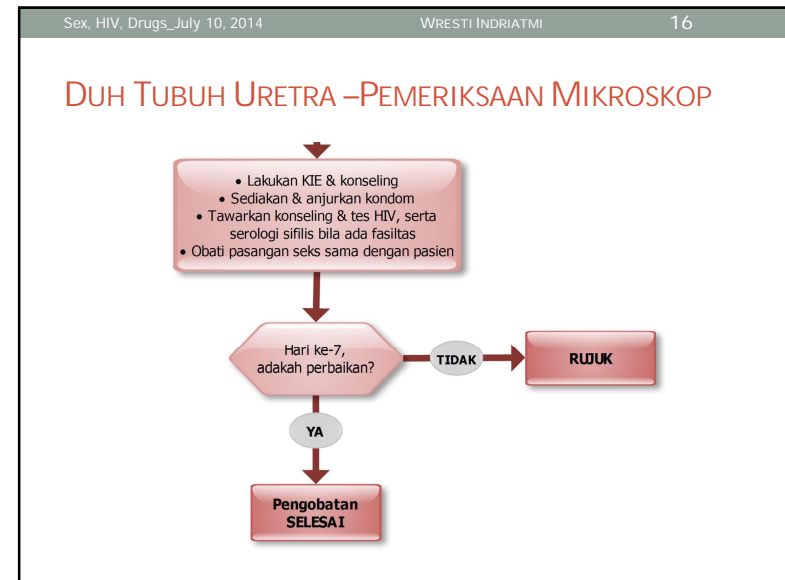
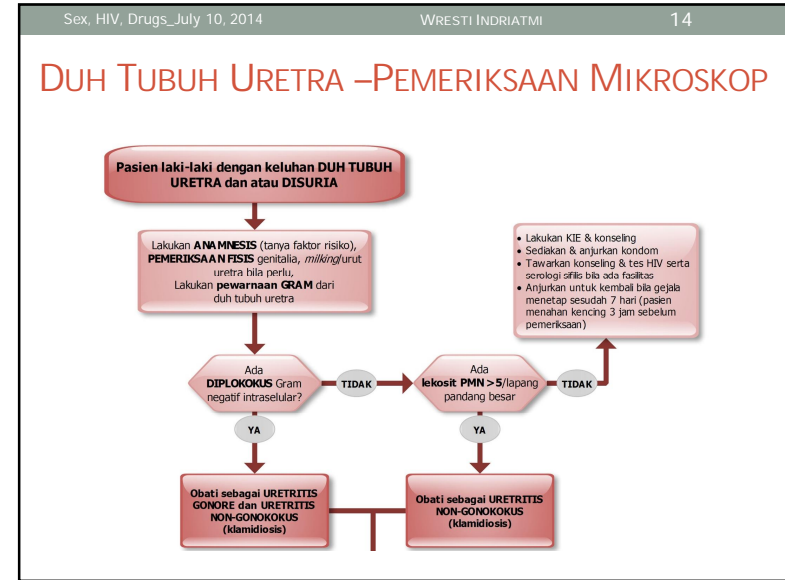
1. Duh tubuh uretra
2. Duh tubuh vagina
3. Ulkus genital
4. Bubo
5. Pembesaran skrotum
6. Nyeri perut bagian bawah
7. Konjungtivitis neonatorum
8. Tonjolan / vegetasi

DUH TUBUH URETRA (URETHRAL DISCHARGE)



DUH TUBUH URETRA – PENDEKATAN SINDROM





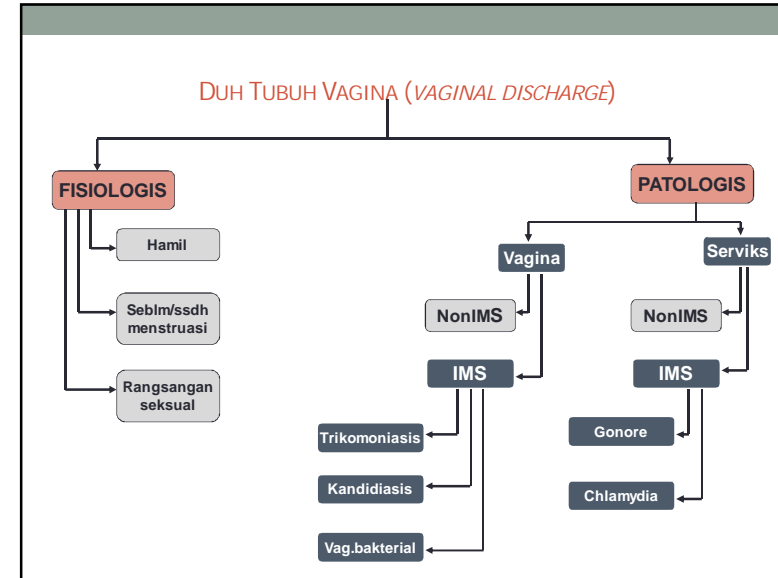
Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 17

DUH TUBUH URETRA - PENGOBATAN

PENGOBATAN SINDROM DUH TUBUH URETRA
 Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi
DITAMBAH
 Pengobatan untuk klamidiosis

PENGOBATAN URETRITIS GONOKOKUS	PENGOBATAN URETRITIS NON-GONOKOKUS
Sefiksिम 400 mg, dosis tunggal, per oral ATAU	Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral ATAU
Levofloksasin* 500 mg, dosis tunggal, per oral	Doksisisiklin* 2x100 mg, per oral, 7 hari
PILIHAN PENGOBATAN LAIN	
Kanamisin 2 g, injeksi IM, dosis tunggal ATAU	Eritromisin 4x500 mg, per oral, 7 hari
Tiamfenikol 3,5 g, per oral, dosis tunggal ATAU	
Seftriakson 250 mg, injeksi IM, dosis tunggal	

* Tidak boleh diberikan kepada anak di bawah 12 tahun; IM = intramuskular



Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 19

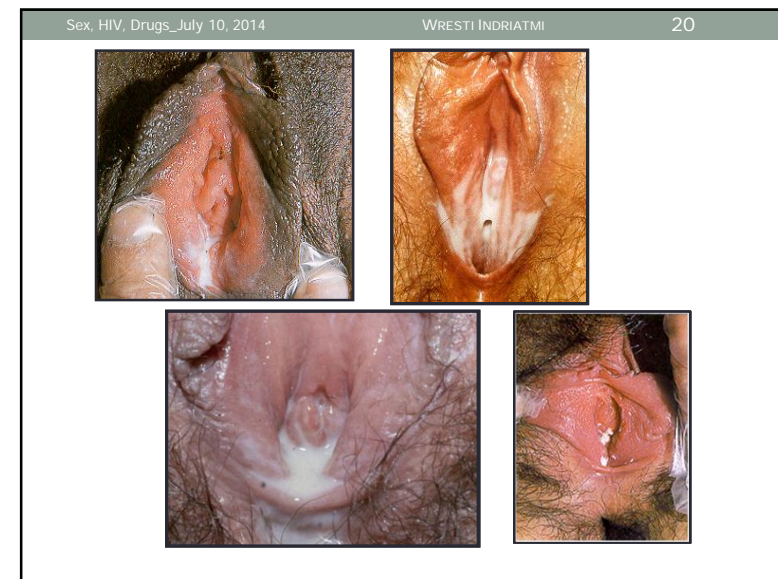
DUH TUBUH VAGINA – PENDEKATAN SINDROM

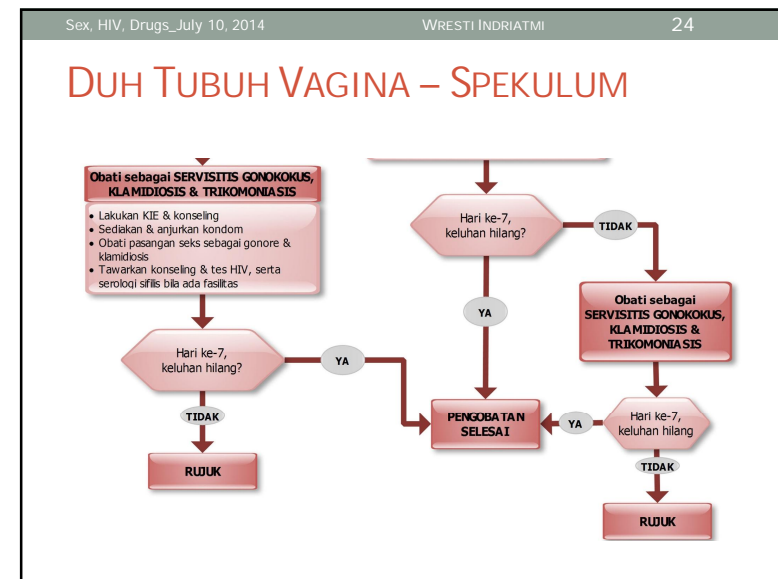
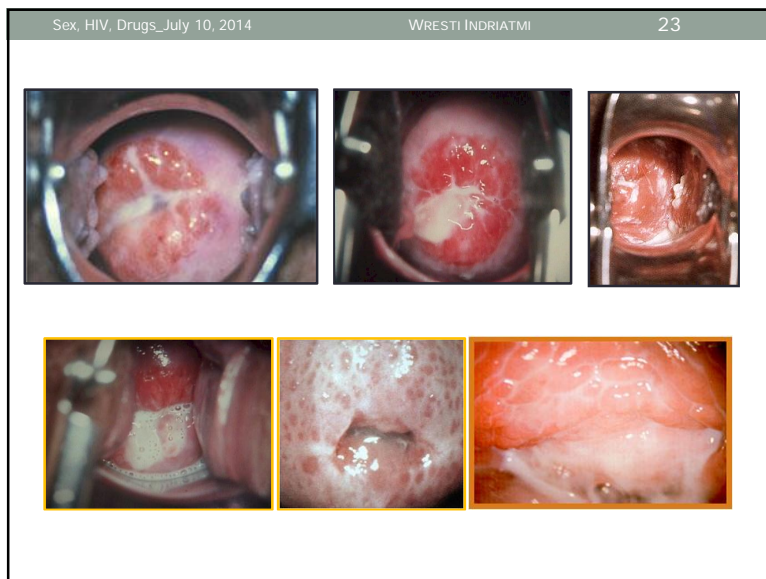
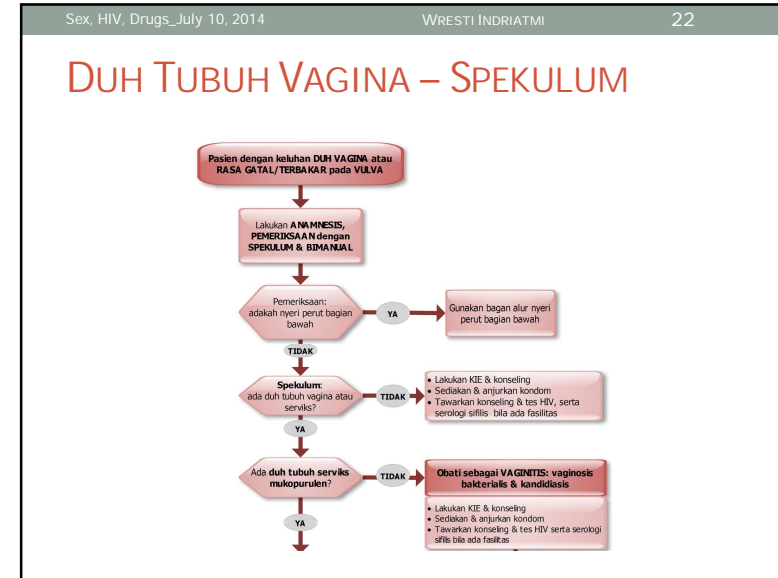
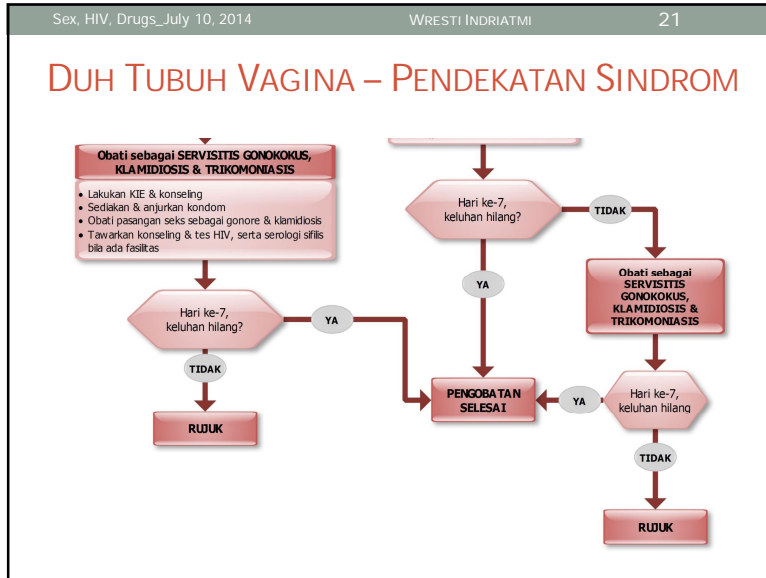
```

    graph TD
        Start[Pasien dengan keluhan DUH VAGINA atau RASA GATAL/TERBAKAR pada VULVA] --> Step1[Lakukan ANAMNESIS (tanya faktor risiko), dan PEMERIKSAAN FISIS]
        Step1 --> Step2{Pemeriksaan: adakah nyeri perut bagian bawah}
        Step2 -- YA --> Action1[Gunakan bagan alur nyeri perut bagian bawah]
        Step2 -- TIDAK --> Step3{Adakah FAKTOR RISIKO?}
        Step3 -- TIDAK --> Action2[Obati sebagai VAGINITIS: vaginosis bakterialis & kandidiasis]
        Step3 -- YA --> Action3[Obati sebagai SERVISITIS GONOKOKUS, KLAMIDIOSIS & TRIKOMONIASIS]
    
```

Obati sebagai VAGINITIS: vaginosis bakterialis & kandidiasis

- Lakukan KIE & konseling
- Sediakan & arjukkan kondom
- Tawarkan konseling & tes HIV serta serologi sifilis bila ada fasilitas





Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 25

DUH TUBUH VAGINA – SPEKULUM & MIKROSKOP

```

    graph TD
      A[Pasien dengan keluhan DUH VAGINA atau RASA GATAL/TERBAKAR pada VULVA] --> B[Lakukan ANAMNESIS, PEMERIKSAAN dengan SPEKULUM, BISMAYAL dan MIKROSKOP]
      B --> C{Pemeriksaan bimanual: adakah nyeri perut bagian bawah?}
      C -- YA --> D[Gunakan bagen alur nyeri perut bagian bawah]
      C -- TIDAK --> E{Spekulum: ada duh tubuh vagina atau serviks?}
      E -- TIDAK --> F["• Lakukan KIE & konseling  
• Sedakan & anjurkan kondom  
• Tawarkan konseling & tes HIV, serta serologi sifilis bila ada fasilitas"]
      E -- YA --> G[Buat sediaan apus, pewarnaan Gram dari duh serviks & vagina; buat sediaan basah dengan larutan NaCl 0,9% dari duh di fornix posterior]
      G --> H{Pewarnaan Gram dari mukopus serviks: ada DIPLOKOKUS negatif Gram intrasel}
      G --> I{Sediaan basah dari duh fornix posterior: ada gerakan Trichomonas vaginalis}
      G --> J{Sediaan Gram duh vagina: ada clue cells: pH >4,5; tes amin(+)}
      G --> K{Sediaan Gram duh vagina: ada pseudohifa dari sel ragi}
  
```

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 26

DUH TUBUH VAGINA – SPEKULUM & MIKROSKOP

Pemeriksaan sediaan apus duh tubuh vagina dengan pewarnaan Gram

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 27

DUH TUBUH VAGINA – SPEKULUM & MIKROSKOP

Pemeriksaan basah sediaan apus duh tubuh vagina dengan larutan NaCl atau larutan KOH

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 28

DUH TUBUH VAGINA – SPEKULUM & MIKROSKOP

```

    graph TD
      A{Pewarnaan Gram dari mukopus serviks: ada DIPLOKOKUS negatif Gram intrasel} -- YA --> B[Obati sebagai GONORRHE & KLAMIDIOSIS]
      A -- TIDAK --> C{Sediaan basah dari duh fornix posterior: ada gerakan Trichomonas vaginalis}
      C -- YA --> D[Obati sebagai TRIKOMONIASIS]
      C -- TIDAK --> E{Sediaan Gram duh vagina: ada clue cells: pH >4,5; tes amin(+)}
      E -- YA --> F[Obati sebagai VA GENOSIS BAKTERIALIS]
      E -- TIDAK --> G{Sediaan Gram duh vagina: ada pseudohifa dari sel ragi}
      G -- YA --> H[Obati sebagai KANDIDIASIS]
      B --> I["• Lakukan KIE & konseling  
• Sedakan & anjurkan kondom  
• Tawarkan konseling & tes HIV, serta serologi sifilis bila ada fasilitas  
• Obati pasangan seks sama dengan pasien"]
      D --> I
      F --> J["• Lakukan KIE & konseling  
• Sedakan & anjurkan kondom  
• Tawarkan konseling & tes HIV bila ada fasilitas  
• Konsumsi ubin bila perlu"]
      H --> J
      I --> K{Hari ke-7, keluhan hilang?}
      J --> K
      K -- TIDAK --> L[RUDUK]
      K -- YA --> M[Pengobatan SELESAI]
      M --> N{Hari ke-7, keluhan hilang?}
      N -- TIDAK --> L
      N -- YA --> M
  
```


Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 29

DUH TUBUH VAGINA - TERAPI

PENGOBATAN SINDROM DUH TUBUH VAGINA KARENA INFEKSI SERVIKS
 Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi
 DITAMBAH
 Pengobatan untuk klamidiosis

PENGOBATAN SINDROM DUH TUBUH VAGINA KARENA VAGINITIS
 Pengobatan untuk trikomoniasis
 DITAMBAH
 Pengobatan untuk vaginosis bakterial
 BILA ADA INDIKASI,
 Pengobatan untuk kandidiasis vaginalis

Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 30

DUH TUBUH VAGINA - TERAPI

PENGOBATAN SERVISITIS GONOKOKUS	PENGOBATAN SERVISITIS NON-GONOKOKUS
Sefksim 400 mg, dosis tunggal, per oral ATAU	Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral ATAU
Levofloksasin* 500 mg, dosis tunggal, per oral	Doksisiklin* 2x100 mg/hari, per oral, 7 hari
PILIHAN PENGOBATAN LAIN	
Kanamisin 2 g, injeksi IM, dosis tunggal ATAU	Eritromisin 4x500 mg/hari, per oral, 7 hari
Tiamfenikol 3,5 g, per oral, dosis tunggal ATAU	
Seftriakson 250 mg, injeksi IM, dosis tunggal	

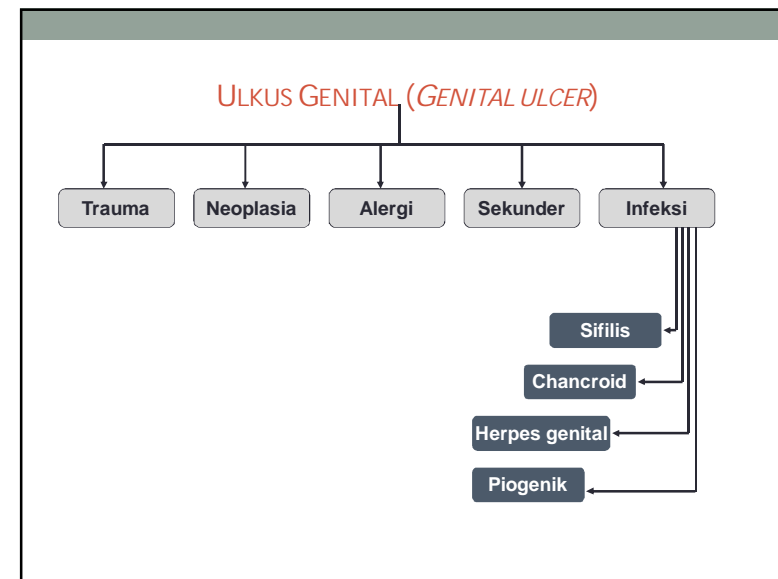
* Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, atau anak di bawah 12 tahun: IM = intramuskular

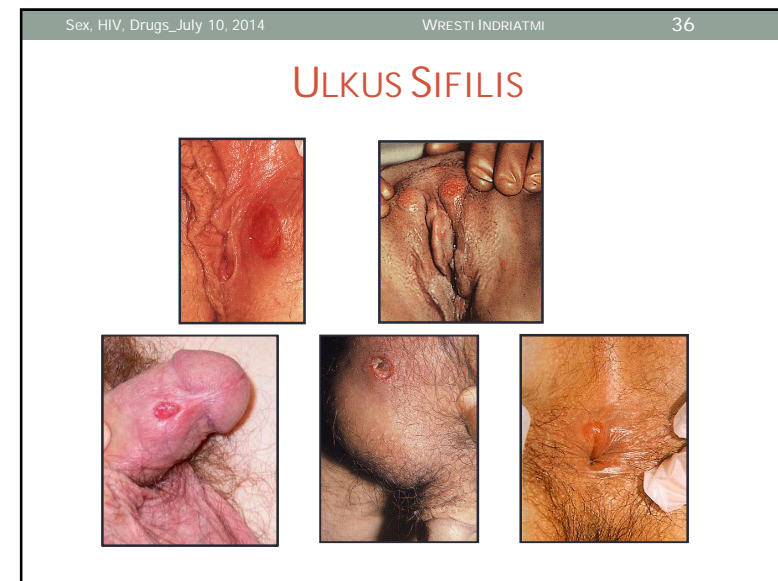
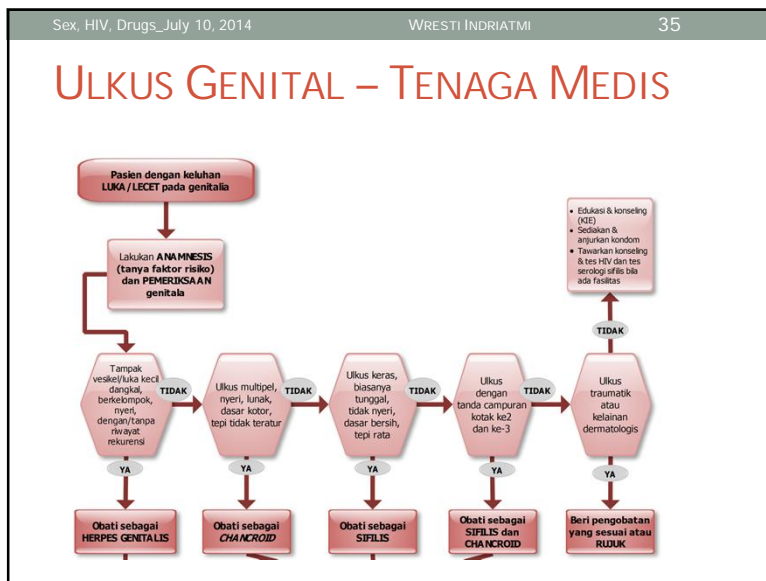
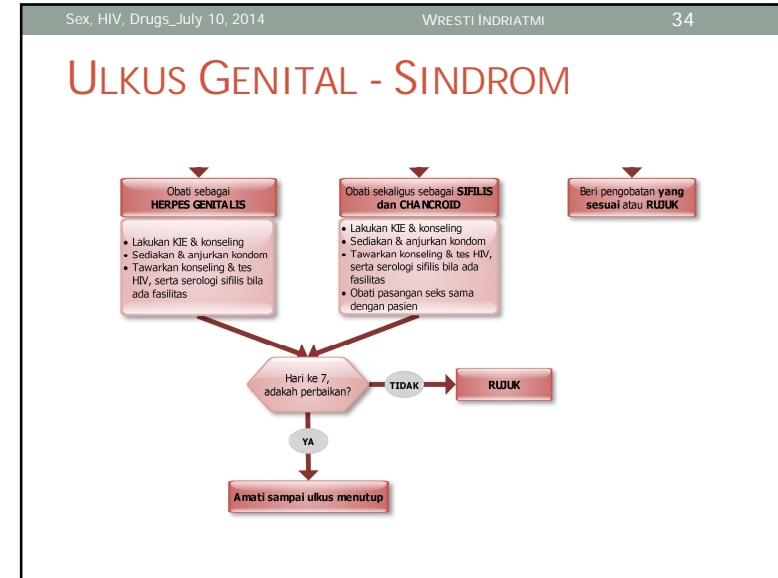
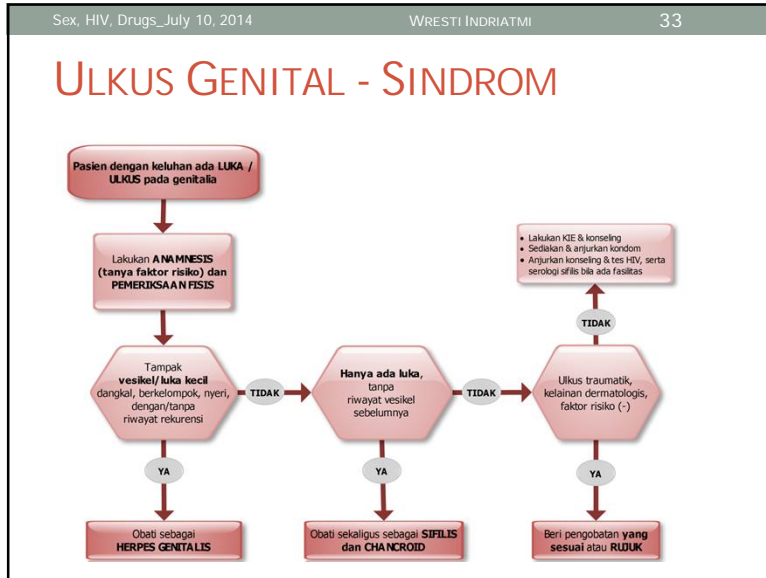
Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 31

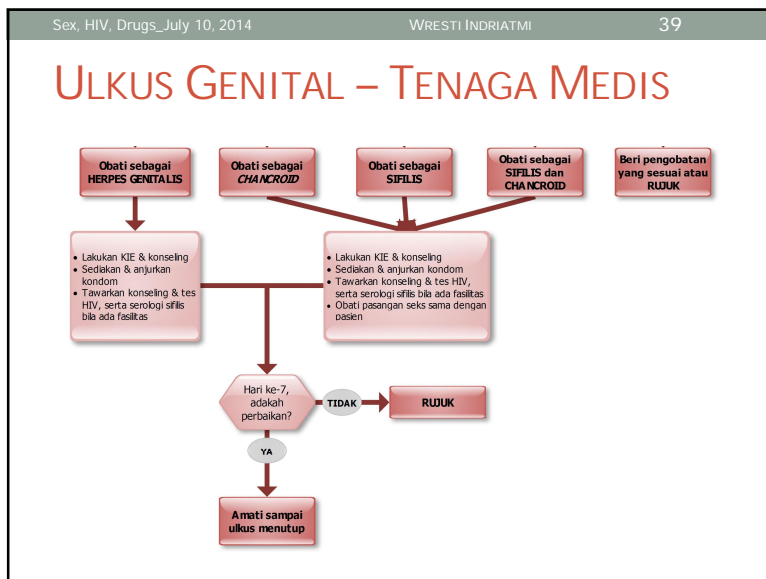
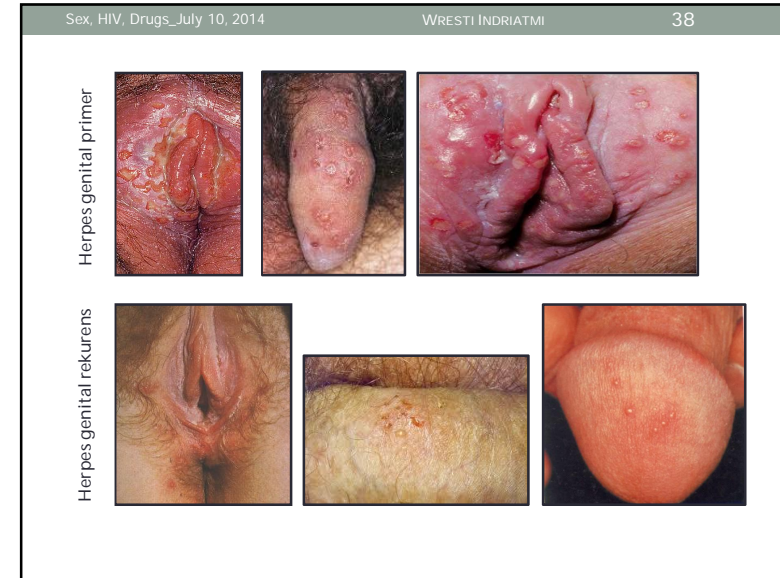
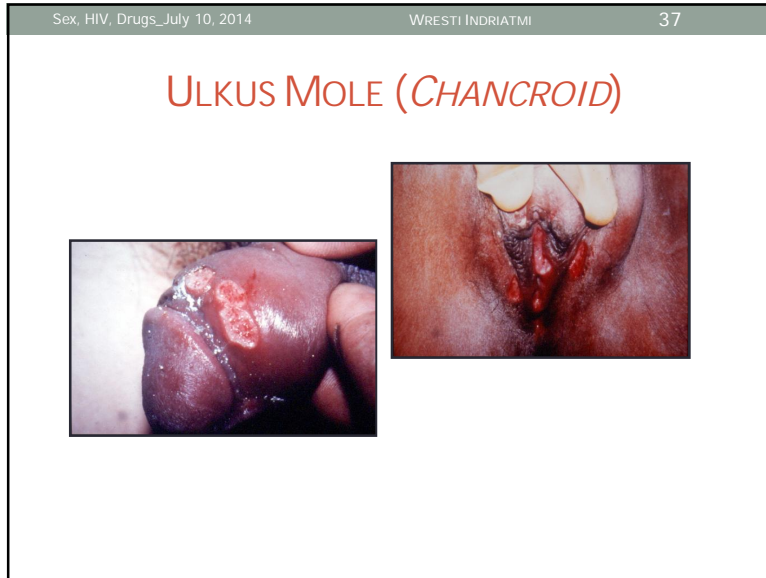
DUH TUBUH VAGINA - PENGOBATAN

TRIKOMONIASIS	VAGINOSIS BAKTERIALIS	KANDIDIASIS VAGINITIS
Metronidazol** 2 g per oral dosis tunggal	Metronidazol** 2 g per oral dosis tunggal	Mikonazol atau klotrimazol 200 mg intravagina, setiap hari, selama 3 hari ATAU Klotrimazol 500 mg intravagina dosis tunggal ATAU Flukonazol* 150 mg, per oral dosis tunggal, ATAU Itrakonazol* 200 mg, per oral dosis tunggal
Pilihan pengobatan lain		
Metronidazol** 2x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari	Metronidazol** 2x500 mg, selama 7 hari Klindamisin 2x300 mg/hari per oral, selama 7 hari	Nistatin, 100.000 IU, intravagina, setiap hari selama 7 hari

*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, atau anak di bawah 12 tahun
 ** Pasien dalam pengobatan metronidazol dianjurkan untuk menghindari minum alkohol







Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 40

ULKUS GENITAL – TERAPI SIFILIS

Sifilis stadium 1 & 2

- ❑ Benzatin penisilin, injeksi intramuskular, dosis total 2,4 juta IU ATAU
- ❑ Penisilin G- Prokain 600.000 IU / hari, injeksi intramuskular, 10 hari ATAU
- ❑ Doksisisiklin* 2 X 100 mg, per oral, 30 hari, ATAU
- ❑ Eritromisin 4 X 500 mg, per oral, 30 hari

*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui, anak kurang dari 12 tahun

ULKUS GENITAL – TERAPI HERPES GENITAL

PENGOBATAN

- ❑ Asiklovir 5 X 200 mg, per oral, ATAU
- ❑ Asiklovir 3 X 400 mg, per oral, ATAU
- ❑ Valasiklovir 2 X 500 mg, per oral

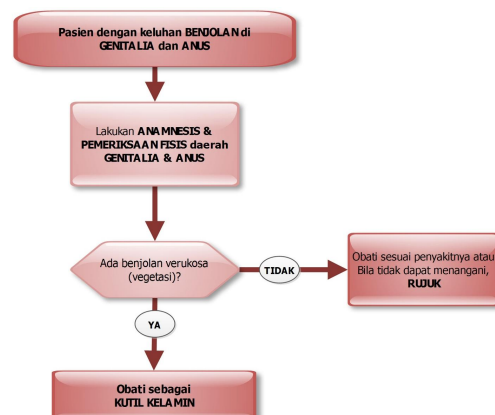
Catatan:

- Herpes genital primer: obat diberikan selama 7 hari
- Herpes genital rekurens: obat diberikan selama 5 hari; krim asiklovir dapat diberikan pada lesi yang ringan

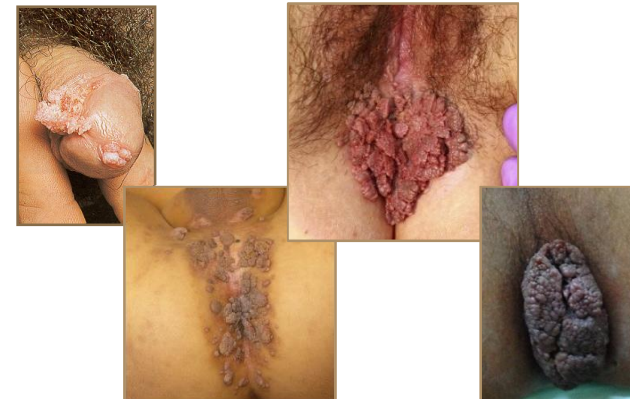
ULKUS GENITAL – TERAPI *CHANCROID*

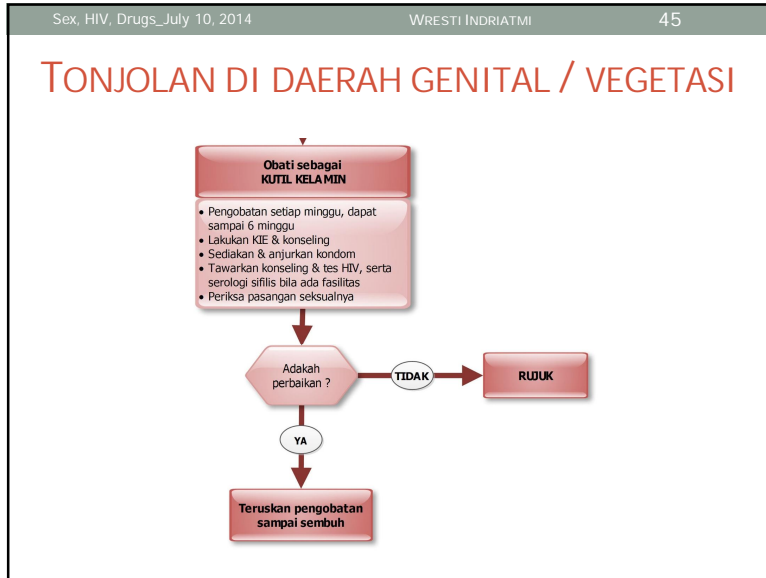
- ❑ Siprofloksasin, 2 x500 mg, per oral, selama 3 hari, ATAU
- ❑ Azitromisin, 1 g, per oral, dosis tunggal, ATAU
- ❑ Eritromisin, 4 X 500 mg, per oral, 7 hari, ATAU
- ❑ Seftriakson, 250 mg, injeksi intramuskular, dosis tunggal

TONJOLAN DI DAERAH GENITAL / VEGETASI



KONDILOMATA AKUMINATA





Sex, HIV, Drugs_July 10, 2014 WRESTI INDIATMI 46

KONDILOMATA AKUMINATA - TERAPI

- Tinktura podofilin 10-25%, topikal, dicuci setelah 4 jam; diulang setiap minggu bila perlu,

ATAU

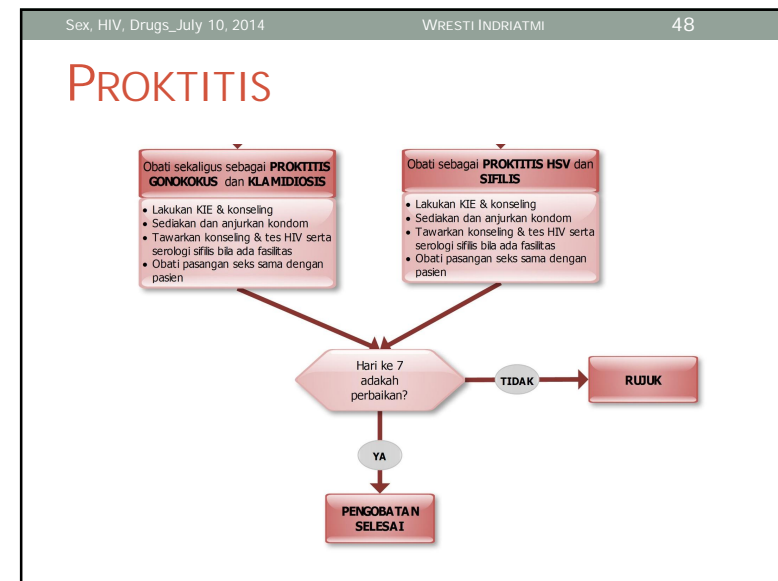
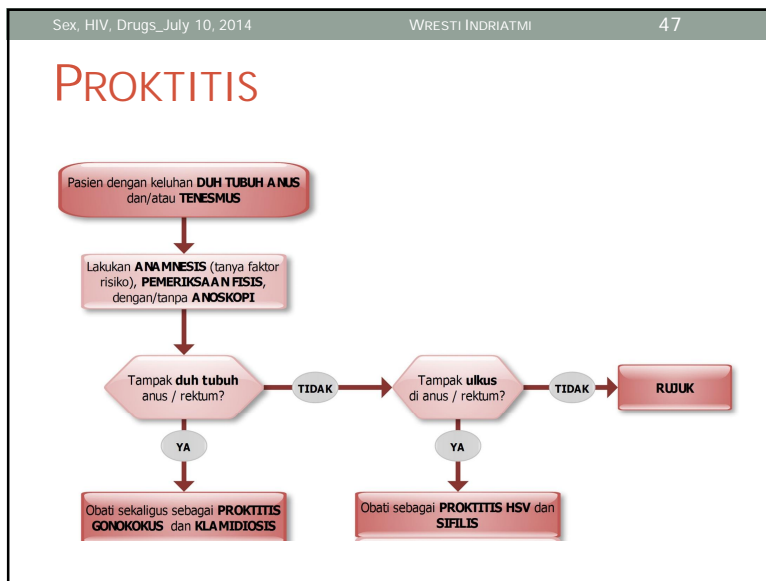
- Larutan asam trikloroasetat 80 - 90%, topikal,

ATAU

- Salep asam salisilat 20-40%, topikal,

ATAU

- Tindakan bedah listrik, skalpel, kimia dan laser



KIE / KONSELING PADA IMS

Pesan yang perlu disampaikan:

1. Mengobati sendiri cukup berbahaya
2. IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
3. IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV.
4. IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas.
5. Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.
6. Tidak ada pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
7. Komplikasi IMS membahayakan pasien dan keturunannya

NOTIFIKASI PASANGAN SEKSUAL

- Pasangan seksual pasien IMS yang mungkin menginfeksi atau terinfeksi dianjurkan untuk diobati juga untuk mencegah infeksi berulang.
- Pasangan seksual mungkin tampak sehat dan asimtomatik, meskipun sudah terinfeksi.
- Notifikasi bertujuan agar pasangan seksual pasien IMS tetap terjaga kerahasiaannya, termasuk mereka yang tidak memberikan gejala agar dirujuk untuk evaluasi.

NOTIFIKASI PASANGAN SEKSUAL - PRINSIP

1. Partisipasi sukarela:
 - Sukarela, tanpa paksaan
 - Atas dasar kesadaran sendiri
2. Kerahasiaan:
 - Semua informasi dijamin kerahasiaannya

NOTIFIKASI PASANGAN SEKSUAL

Strategi pengobatan pasangan seksual:

1. Tawarkan pengobatan langsung setelah pemeriksaan dan tes laboratorium
2. Pengobatan ditunda sampai diperoleh hasil tes laboratorium
3. Tawarkan pengobatan melalui pasien (*EPT = Expedited Partner Treatment*) berdasarkan diagnosis pasien tanpa melakukan pemeriksaan dan tes laboratorium pada pasangannya

IMS – MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

1. Penyebab morbiditas terbanyak di dunia:
 - Stigma pasien untuk berobat
 - IMS asimtomatik – tidak diketahui – terlambat berobat
2. Komplikasi serius bila tidak diobati:
 - Infertilitas
 - Cacat pada bayi
 - Kanker
 - Kematian
3. Kaitan antara IMS dengan kemudahan tertular HIV

Selesai