



DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA GONORE

Attara Rafilia Adhata¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Attara Rafilia Adhata, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: Attarafiliadhata@gmail.com

Received 07 Oktober, 2021; **Accepted** 17 Oktober, 2021; **Online Published** 28 Januari, 2022

Abstrak

Gonore adalah suatu peradangan pada mukosa yang diakibatkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. Secara morfologis gonokokus dibagi menjadi 4 tipe. Penularan paling sering terjadi adalah hubungan seksual. Masa inkubasi gonokokus cukup singkat yaitu 2-8 hari dan menjadi simptomatik dalam 2 minggu. Diagnosis gonore dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Gold standar pemeriksaan gonore adalah kultur. Tatalaksana yang disarankan adalah terapi anti klamidia. Komplikasi pada wanita dapat berupa infertilitas, kehamilan ektopik, dan kebutaan pada neonates yang lahir dari ibu yang terinfeksi. Gejala pada pria adalah keluar pus saat miksi, disuria, demam, asimtomatik. Gejala klinis pada wanita adalah meningkatnya sekret vagina, dysuria, perdarahan diantara fase menstruasi serta *menorrhagia*. Biosensor merupakan teknologi terbaru untuk mendiagnosis gonore.

Keywords: *Gonore, Neisseria gonorrhoeae, Diagnosis, Tatalaksana*

PENDAHULUAN

IMS adalah penyakit seksual dengan banyak penyebab dan dapat ditularkan melalui hubungan seksual, penularan ibu kepada janin dalam kandungan atau saat proses melahirkan, transfusi darah yang tercemar, atau bisa juga ditularkan melalui alat kesehatan yang dipakai berulang.¹⁻²

Menurut WHO ada 1 dari 26 orang di dunia ini yang terinfeksi IMS. Di Asia Tenggara dan Asia Selatan tercatat 1 dari 20 orang terinfeksi IMS, dan 340 juta penduduk dunia terinfeksi IMS. Karena belum ada organisasi dunia resmi yang meneliti penyakit ini sehingga deteksi IMS di dunia belum dilakukan secara menyeluruh.²

Gonore merupakan IMS yang paling banyak terjadi di abad ke 20 dengan perkiraan 200 juta kasus baru setiap tahunnya. Sejak 2008 jumlah penderita wanita sekitar 1,34 tiap 100.000 penduduk dan jumlah penderita pria 1,03 tiap 100.000 penduduk.¹²

Faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya IMS antara lain : 1. perubahan demografi seperti peledakan jumlah penduduk, mobilitas tinggi, tingginya kebutuhan ekonomi, dan meningkatnya praktek pelacuran, 2. Perubahan moral dan agama, 3. Kebebasan kehidupan pribadi.²

Faktor lain yang dapat menyebabkan mudahnya penyebaran IMS adalah hubungan seksual di luar nikah, kurangnya pemahaman tentang IMS, dan juga pemakaian obat-obatan terlarang.³⁻⁴

Anamnesis pada pasien IMS bertujuan untuk menentukan faktor risiko pasien, membantu menegakkan diagnosis sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang, membantu mengidentifikasi pasangan seksual pasien. Informasi yang perlu ditanyakan adalah : keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat perjalanan penyakit, riwayat seksual, kapan terakhir kali berhubungan seksual. Jenis kelamin pasangan seksual, cara melakukan hubungan seksual, apakah menggunakan kondom, riwayat pengobatan, riwayat IMS sebelumnya dan pengobatan yang sedang dijalankan, hari menstruasi terakhir, penggunaan kontrasepsi.¹

Gonore adalah suatu peradangan pada mukosa yang diakibatkan oleh kuman gonokokus gram negatif. *Neisseria gonorrhoeae* bisa menular melalui seks (bersetubuh) ataupun perinatal. Gonore merupakan IMS tersering kedua di seluruh dunia.³

Gonore paling sering ditemukan pada remaja wanita usia 15-19 tahun dan pada remaja pria usia 20-24 tahun. Infeksi tanpa gejala terjadi pada wanita hampir 80% dan pada pria hanya terjadi 10%.¹¹

Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan infeksi gonore adalah pengetahuan dan hubungan seksual beresiko tinggi seperti memiliki banyak pasangan seksual, selain itu ada beberapa faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, dan umur. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi adalah faktor lingkungan, sosial, dan budaya.⁵

ISI

Neisseria gonorrhoeae (*N. gonorrhoeae*) adalah golongan diplokok, bersifat tahan asam, bentuknya menyerupai biji kopi dengan dimensi lebar 0,8µm serta panjang 1,6µm. Pada sediaan langsung dengan pewarnaan gram, kuman ini bersifat Gram-negatif, mempunyai pili di permukaannya, tidak

bergerak secara aktif, nampak di luar dan di dalam leukosit, tidak tahan lama di udara luar, mudah mati pada kondisi kering, tidak tahan temperatur diatas 39°C serta tidak tahan zat disinfektan. *Neisseria gonorrhoeae* biasanya ditemukan berdempetan atau di dalam sel polimorfonuklear(PMN).²

Secara morfologik gonokokus dibagi menjadi 4 tipe yaitu tipe I dan II yang mempunyai pili yang bersifat virulen, dan tipe III dan IV yang mempunyai pili bersifat non virulen. Pili berfungsi untuk melekat pada mukosa epitel dan akan menyebabkan peradangan. Yang pathogen terhadap manusia hanya tipe I dan II.⁸

N.gonorrhoeae menginfeksi membrane mukosa seperti mukosa epitel kuboid (lapis gepeng) yang masih imatur (belum berkembang) pada saluran genitourinaria, mata, rektum, dan tenggorokan. Mula-mula bakteri akan melakukan penetrasi di permukaan mukosa lalu akan berkembangbiak dalam jaringan subepitelial dan akan menghasilkan prosuk ekstraseluler yang dapat merusak sel. Infeksi yang disebabkan bakteri gonokokus akan membentuk mikro abses subepitelial dan jika pecah akan melepaskan PMN dan gonokokus.⁶⁻¹¹

Kerusakan jaringan akibat gonokokus disebabkan oleh LOS (Lipo Oligosaccharide) yang berfungsi untuk menginvasi sel epitel dengan menginduksi produksi endotoksin yang dapat menyebabkan kematian sel mukosa dan peptidoglikan yang mengandung *penicillin binding component* yang merupakan sasaran penisilin untuk mematikan kuman.⁸

Penularan yang paling sering terjadi adalah berhubungan seksual dengan penderita gonore. Masa inkubasi penyakit ini pada pria cukup singkat yaitu antara 2-8 hari dan akan menjadi infeksi simptomatik dalam 2 minggu. Pada wanita sulit menentukan masa inkubasi karena biasanya bersifat asimptomatik dan baru diketahui saat sudah terjadi komplikasi.⁷⁻¹⁴

Berciuman yang melibatkan pertukaran air liur berkontribusi hingga 70% dalam infeksi gonokokal dan menjadi contributor penting dalam morbiditas gonore komunitas.¹⁶

Diagnosis gonore dapat ditegakkan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik yang mengarah ke infeksi gonokokal seperti keputihan dan duh tubuh uretra, dan pada pemeriksaan penunjang ditemukan gambaran diplokokus gram negatif pada pewarnaan gram sekret pasien. keluhan subjektif yang timbul diawali dengan rasa gatal, panas di bagian distal uretra di dekat orifisium uretra eksternum, setelah itu disusul keluarnya duh badan dari ujung uretra, disuria, serta polakisuria.³

Pada perempuan biasanya penderita tidak mengeluh terdapatnya indikasi, perihal ini yang mendasar persentase tiap- tiap keluhan pada perempuan bisa dikatakan kecil dibanding pria. Peradangan pada perempuan mulanya cuma menimpa serviks uteri, kadang- kadang memunculkan rasa perih pada panggul dasar. Gejala yang sangat kerap nampak merupakan meningkatnya sekret di vagina, disuria, perdarahan diantara fase menstruasi serta *menorrhagia*.³

Gejala pada pria biasanya keluar pus saat miksi, disuria, kadang disertai demam, kadang asimtomatik.²

Gold standar untuk diagnosis definitif gonore adalah kultur. Kelemahan pemeriksaan kultur memerlukan waktu 2-3 hari untuk memastikan infeksi, biaya tidak murah, dan tidak ada di setiap fasilitas kesehatan.⁸

Kelebihan pemeriksaan kultur adalah dapat membedakan bakteri menjadi 2 kelompok yaitu gram negatif dan gram positif. Pada gram negatif akan berwarna merah sedangkan gram positif berwarna ungu.⁹

Kultur menggunakan media Thayer Martin yang mengandung vankomisin dan nistatin yang dapat menekan pertumbuhan bakteri gram positif, gram negative, dan jamur. Kultur diinkubasi pada suhu 35 °C - 37°C dan atmosfer yang mengandung CO₂ 5%. Pemeriksaan kultur dari bahan duh uretra pria memiliki densitivitas lebih tinggi yaitu 94% - 98 % daripada duh endoserviks 85 % - 95 % namun spesifitasnya sama yaitu 99%.¹³

Pada pemeriksaan mikroskopis hasil positif akan tampak diplokokus gram negated. Pengecatan positif pada wanita memiliki sensitivitas sebesar 30-50% dan spesifitas sebesar 90-99%.¹³

Diagnostik non kultur seperti *nucleid acid amplification test* (NAATs), ligase chain reaction (LCR), dan *polymerase chain reaction* (PCR) sedang dikembangkan dan dievaluasi di negara industri beberapa tahun terakhir. Kelemahan NAATs adalah batas deteksi yang rendah, namun NAAT direkomendasikan untuk mendeteksi infeksi urogenital pada pasien asimptomatik. Namun penggunaan pada anak-anak untuk mendeteksi *N.gonorrhoeae* terbatas.⁸

Biosensor merupakan teknologi terbaru untuk mendiagnosis gonore. Biosensor DNA elektrokimia didasarkan pada integrasi probe sekuens spesifik dengan transduser sinyal elektrokimia yang mengubah peristiwa pasangan basa hibridisasi DNA menjadi sinyal listrik yang berguna. Hasil sensitivitas (96,2%), spesifisitas (88,2%), nilai prediksi positif (92,6%) dan nilai prediksi negatif (93,8%).⁸

Tatalaksana yang disarankan adalah terapi anti klamidia seperti azitromisin dosis tunggal atau doxycycline 100 mg peroral 2 kali sehari selama 7 hari. Terapi ganda juga dianjurkan untuk menurunkan perkembangan resistensi bakteri.⁷

Farmakokinetik dan farmakodinamik ceftriaxone menunjukkan bahwa dosis 500 mg pada

orang dewasa AS dengan berat rata-rata efektif untuk memberantas infeksi.¹⁵

Tatalaksana non medikamentosa berupa memberikan anjuran untuk mengobati pasangan seksual yang kontak dengan pasien, tidak melakukan hubungan seksual sampai sembuh, dan melakukan kunjungan ulang di hari ketiga dan ketujuh, berikan pemahaman pada pasien tentang penyakit, penyebab, cara penularan, dan komplikasi.⁷

Komplikasi pada wanita bisa berupa penyakit radang panggul (PRD) akibat skar di tuba yang bisa menyebabkan infertilitas dan kehamilan ektopik, pada ibu hamil yang terinfeksi bisa menyebabkan kebutaan pada neonates.¹⁰

SIMPULAN

Gonore disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang merupakan golongan diplokok dan tahan asam. Gold standar pemeriksaan penunjang gonore adalah kultur. Tatalaksana medikamentosa yang disarankan adalah anti klamidia. Komplikasi yang dapat terjadi adalah infertile, kehamilan ektopik, dan kebutaan pada neonates yang dikandung oleh ibu yang terinfeksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual tahun 2016. Tersedia di: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/buku_pedoman_nasional_tatalaksna_ims_2016_ok.pdf
2. Pirade A. bahaya laten infeksi gonore dan klamidia di asia selatan & asia tenggara, di Indonesia dan kota Manado. Manado : Universitas Sam Ratulangi. 2018.
3. Dyah Ayu Pitasari & Sunarko Martodiharjo. Studi Retrospektif : Profil Infeksi Gonore.

Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2019; 31(1):41-45.

4. Irvia Widya Ramadani. Faktor-Faktor Risiko Penyakit Gonore di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Periode 1 januari 2010-31 desember 2011. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang. 2013.
5. Rina Auliya Wahdah, Lita Setyowatie, Achmad Bayhaqi Nasir Aslam. Pengaruh tingkat pengetahuan Hubungan Seksual Beresiko Tinggi Terhadap Kejadian Infeksi Gonore di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Majalah Kesehatan. 2020; 7(4):251-262.
6. Jacqueline S. Stevens & Alison K. Criss. Pathogenesis of *Neisseria gonorrhoeae* in the female reproductive tract : neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. Curr Opin Hematol. 2018; 25(1):13-21.
7. Citra Dwi Hartaningtyas. Pemberian terapi oral untuk pasien urethritis gonore dengan komplikasi local pada pria : Laporan Kasus. Journal of Agromedicine and Medical Science. 2017; 3(3):1-6.
8. Devi Liani Octiara, Bugenvil Ungu. Electrochemical Biosensor sebagai diagnostic terbaru terhadap penyakit gonore. Majority. 2018; 7(3): 255-260.
9. Khariri & Kambang Sariadji. Penerapan teknik laboratorium sederhana dengan pewarnaan gram untuk deteksi cepat infeksi *Neisseria Gonorrhoeae* pada Wanita Penjaja Seks (WPS). Seminar Nasional Cendikiawan. 2018.
10. Sri Linuwih, Citra Rosita, Prida Ayudianti, Lies Marylysa, dkk. *Skin infection : Must known diseases*. Malang : Universitas Brawijaya. 2016

11. Cut Putri Hazlianda. Penatalaksanaan urethritis gonore dengan sefiksim. Medan : Universitas Sumatera Utara. 2014.
12. Nurhalina Afriana. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi gonore pada wanita penjaja seks komersial di 16 kabupaten/kota Indonesia (Analisis data sekunder survey terpadu biologi dan perilaku 2011). Depok : Universitas Indonesia. 2012.
13. Sela Eka Firdiana, Muslimin, Helmi Farida. Perbedaan efektivitas antara seftriakson dengan siprofloksasin pada kuman *Neisseria gonorrhoeae* secara in vitro. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2016; 5(4): 1736-1742.
14. Angela Lovvett, Joseph A Duncan. Human immune response and the natural history of *Neisseria gonorrhoeae* infection. *Frontiers in immunology*. 2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6389650/>
15. Sancta St Cyr, Lindley Barbee, Kimberly A Workowski, Laura H. Bachmann, Cau Pham, Karen Schlanger, et all. Update to CDC's treatment guidelines for gonococcal infection 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(50) : 1911-1916.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745960/>
16. Edward W Hook, Kyle Bernstein. Kissing, saliva exchange, and transmission of *Neisseria gonorrhoeae*. 2019;19(10): e367 - e369.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764880/>