

BAB I

PENGANTAR

A. Infeksi Gonokokus

1. Epidemiologi Gonore

PMS adalah suatu kelompok penyakit yang ditularkan secara predominan melalui kontak seksual (WHO, 1986). Menurut King et al. (1984), salah satu penyakit yang termasuk dalam PMS adalah gonore, yaitu penyakit infeksi spesifik yang disebabkan oleh *Neisseria Gonorrhoeae*, yang terutama ditularkan lewat hubungan seksual.

Di negara yang sedang berkembang PMS merupakan penyakit hiperendemik baik di kota maupun di desa (WHO, 1986). PMS di daerah tropis ditandai dengan adanya komplikasi yang tinggi, misalnya striktura uretra, sipilis kongenital, PID, kehamilan ektopik, infertilitas, keguguran dan kematian perinatal (King, et al., 1984).

Studi *Global Programme on AIDS (GPA)* yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* bekerja sama dengan *Rockefeller Foundation* pada tahun 1995, menganalisis data PMS yang sering terjadi, yaitu; gonore, klamidia, sipilis, dan trikomoniasis. Dan dari perhitungan tersebut, jumlah kasus baru PMS pada tahun 1995 pada orang dewasa diperkirakan sebanyak 333 juta yang terdiri dari 1

baru sipilis, 62 juta kasus baru gonore, 89 juta kasus baru klamidia, dan 170 juta kasus baru trikomonas (WHO, 1995).

Infeksi gonokokus atau gonore adalah salah satu penyakit menular seksual (PMS) yang paling banyak dijumpai dan di beberapa daerah bersifat hiperendemik. Penyebabnya adalah diplokokus gram negatif, *Neisseria gonorrhoeae* atau gonokokus. Bakteri tersebut menginfeksi traktus genitalis bawah pada pria maupun wanita dengan berbagai derajat inflamasi. Gonokokus juga dapat menginfeksi vulva pada gadis prapubertal, dan mata pada dewasa maupun neonatus. Gejala dini yang nyata untuk kebanyakan kasus gonokokus pada pria, mengakibatkan PMS ini tetap terlokalisasi (nonkomplikata), karena cepatnya tindakan pengobatan yang dapat dilakukan. Sedangkan kebanyakan kasus gonokokus pada wanita, tidak adanya gejala dini yang nyata mengakibatkan komplikasi dan gejala sisa yang berat sampai kematian karena tertundanya terapi.

Sebagai salah satu genus *Neisseriae*, gonokokus merupakan kokus gram negatif yang berpasangan dengan bagian yang berhadapan datar sehingga nampak khas berbentuk ginjal atau biji kopi berpasangan. Galur yang lebih virulen pada pemeriksaan dengan

elektron menunjukkan adanya vili yang untuk melekatkan diri pada sel epitel

Gonore tersebar luas di seluruh dunia dan insidensinya terus meningkat. PMS ini hampir selalu ditularkan lewat kontak seksual oleh wanita atau laki-laki dengan infeksi kronis yang asimtomatik (Jawetz et al., 1982). Manusia adalah satu-satunya hospes alami, dan sebagai reservoir utama dari kuman penyebab gonore adalah penderita wanita yang sering kali bersifat asimtomatik (King, et al., 1984). Cara penularan lain adalah melalui kontaminasi dengan sekret yang terinfeksi misalnya melalui kloset, handuk dan lain-lain, tetapi hal ini relatif jarang terjadi. Infeksitas organisme ini pada sekali hubungan seksual dengan partner sex yang terinfeksi memberi kesempatan untuk terjadinya infeksi 20-30 % atau lebih (Jawetz, et al., 1982).

Gonore termasuk penyakit terbanyak yang menyebabkan hilangnya hari-hari produktif penduduk dewasa di perkotaan negara-negara berkembang. Dalam 8 tahun terakhir, gonore mengalami peningkatan dari 8,78% menjadi 15,71%. Hal ini berarti bahwa selama 8 tahun, pemberantasan gonore di negara berkembang tidak lebih baik, tetapi malahan lebih buruk (Djuanda, 1998). Di negara Indonesia, khususnya di kotamadya Surabaya, berdasarkan penelitian yang dilakukan Dinas Kesehatan setempat, angka kesakitan penyakit gonore dari tahun ke tahun meningkat. Meskipun pada tahun 1998

menunjukkan angka 15,71%, lebih kecil bila dibandingkan dari tahun anggaran 1993/1994 (18,54%) tetapi menunjukkan kecenderungan meningkat dibandingkan tahun anggaran 1994/1995 (10,6%), dan tahun anggaran 1995/1996 (10,75%)(Lawuyan, 1998).

Pada negara-negara industri, kecepatan insiden penyakit gonore mengalami penurunan. Pada tahun 1992, kasus gonore yang terlihat di klinik-klinik pada negara-negara industri antara tahun 1990, dan 1992 telah menunjukkan pengurangan sebanyak 54% dari 63 kasus baru per 100.000 orang pada umur 15-64 di *West Berkshire* pada tahun 1991, menjadi 29 kasus baru per 100.000 orang di tahun 1993 (Department of Health, 1993).

Insidensi gonore dipengaruhi oleh faktor-faktor umur, jenis kelamin, status marital, status sosial ekonomi dan tempat kediaman. Menurut umur, insidensi tertinggi pada kelompok umur dengan aktivitas seksual yang paling aktif (King, et al., 1984 : WHO, 1986). Di samping itu perlu diperhatikan angka kesakitan yang serius pula selama perkembangan fetus dan neonatus, biasanya infeksi kongenital dan perinatal manifestasinya pada bulan pertama kehidupan. Angka kesakitan terjadi lebih awal pada wanita dari pada laki-laki. Di antara usia belasan yang aktivitas seksualnya tinggi, insidensi tertinggi terjadi pada umur tersebut.

Angka kesakitan yang disebabkan infeksi gonore biasanya lebih berat pada wanita dan laki-laki homoseksual dibanding wanita dan laki-laki heteroseksual. Di samping itu sejak timbul manifestasi penyakit secara klinik, laki-laki lebih nyata dari pada perempuan dan laki-laki cenderung lebih banyak menggunakan pelayanan klinik, maka diagnosa dan pencatatan gonore pada laki-laki lebih baik (WHO, 1986).

Status marital, status sosial ekonomi dan tempat kediaman juga berpengaruh besar, frekuensi gonore lebih besar didapat pada orang yang sendirian, bercerai atau pasangan yang sedang berpisah daripada mereka yang berkeluarga. Individu dari kelompok sosial ekonomi terendah mempunyai angka kesakitan yang tertinggi. Angka kesakitan selalu lebih tinggi pada penduduk kota dari pada penduduk desa (King, et al., 1984).

Gonokokus sangat sensitif terhadap banyak antibiotik, tetapi banyak galur di seluruh dunia saat ini kebal terhadap penisilin dengan mutasi kromosomal. Kekebalan yang lebih hebat adalah melalui plasmid (plasmid mediated) karena menghasilkan penisilinase (PPNG, penisillinase producing neisseria gonorrhoeae) walaupun hal ini lebih banyak bersifat regional. Resistensi plasmid j

resisten terhadap penisilin juga kebal terhadap tetrasiklin.

2. Patofisiologi

Untuk menguraikan kejadian infeksi gonore pada wanita lebih lanjut, infeksi gonore pada wanita dibagi menurut perjalanannya sebagai berikut.

a. Infeksi Gonore Akut.

Lokasi primer dari infeksi gonore akut adalah serviks yang kemudian menyebar ke uretra tubulus skene, vulva, dan kelenjar bartholini. Vaginitis gonokokal akut hanya terjadi pada anak-anak, pada kasus deflorasi dan pada infeksi organisme yang sangat virulen (Shaw, 1946). Patogenitas PMS pada wanita termasuk *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* dan HSV, mempunyai predileksi infeksi di uretra, serviks dan rektum. Infeksi ini menghasilkan pola gejala yang sangat bervariasi. Infeksi pada kandung kencing, uretra atau vulva, dapat menghasilkan gejala yang mirip, seperti dysuria atau dyspareunia (King, et al., 1984).

Infeksi gonore pada saluran genital wanita umumnya terjadi pada uretra dan ser kadang dijumpai juga pada anorektum.

terhadap infeksi ini, tapi ada kemungkinan terjadi vaginitis gonore pada forniks vagina (King, et al., 1984).

b. Infeksi gonore kronis

Keadaan ini selalu sulit di diagnosis karena lamanya perjalanan penyakit, kasus yang tidak diobati dan karena kuman gonokokus sering tidak ditemukan dalam sekret. Oleh karena itu jika organisme tidak dapat diisolasi atau di kultur, tanda dan gejalanya tidak dapat dibedakan dari infeksi non gonore saluran genital. Beberapa bukti dugaan dapat diperoleh dari riwayat infeksi gonore terakhir yang nyata pada pasien atau teman kencan prianya, atau dari tes fiksasi komplemen untuk gonore yang hasilnya positif. Hasil tes positif saja, tidak cukup untuk menegakkan diagnosis infeksi gonore (King, et al., 1984).

Kira-kira 1% kasus infeksi gonore akan berlanjut menjadi infeksi gonore diseminata, yang banyak didapat pada penderita gonore yang asimtomatik terutama pada wanita. Gejala yang timbul dapat berupa artritis (terutama mono-artritis), miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis dan dermatitis (Djua

Infeksi gonore dapat juga dijumpa

pula benjolan kistik kelenjar bartholini. Akibat langsung infeksi pelvis yang tidak diobati adalah invalidisme kronis pada wanita. Serangan ulang dapat berupa salpingitis dengan nyeri abdomen bagian bawah dan pireksial ringan. Sering pula dijumpai dispareunia, dismenore, siklus menstruasi tidak teratur dan amenore (Shaw, 1946).

3. Gejala dan Diagnosis

Gejala gonore pada wanita biasanya sangat ringan, bahkan dapat tanpa gejala pada hampir 50% kasus gonore, dan hal ini justru penting sebagai sumber penularan (King et al., 1984).

Diagnosis servitis gonokokal, klinis ditegakkan dengan adanya peningkatan jumlah leukosit PMN pada discar servikal atau usapan endoservikal, dan ditemukannya DGNI : PMN > 20, DGNI + (positif).

B. Infeksi Gonokokus pada Wanita

1. Gambaran Klinis Infeksi Gonokokus pada Wanita

Kebanyakan gonore pada wanita menyebabkan cervicitis, karena yang berepitel kolumner adalah kanalis servisis sebagai tempat infeksi primer. Epitel vagina pada wanita usia subur adalah skuamus kompleks. Servisititis gejalanya tidak jelas dan adanya keluhan discar vagina atau keputihan

kan penyebabnya adalah infeksi

lain. Masa tunas untuk gonore urogenital wanita kurang pasti. Bagi yang disertai gejala lokal biasanya 10 hari. Simptom kebanyakan tidak khas, mirip dengan infeksi urogenital pada umumnya yaitu : discar vaginal, disuri, perdarahan rahim intermenstrual dan menoragi. Masing-masing dapat berdiri sendiri atau bersamaan, intensitasnya bervariasi dari yang ringan sampai berat. Walaupun kebanyakan bersifat asimptomatik, pada pemeriksaan dengan spekulum kelainan pada servik banyak ditemukan (Djuanda, 1987).

Uretritis pada wanita gejala dan tanda-tandanya tidak khas, tidak seperti halnya pada pria. Disuri bisa merupakan gejala infeksi di tempat lain. Oleh karena itu istilah uretritis dalam PMS hanya khusus dipakai untuk pria. Untuk peradangan uretra pada wanita istilahnya adalah sindrom uretra akut. Adanya eksudat hanya bisa ditunjukkan dengan pemeriksaan bimanual, begitu juga dengan halnya bartolinitis.

2. Komplikasi Infeksi Gonokokus pada Wanita

Masuknya kuman gonokokus ke dalam aliran darah memberikan dua gejala yang berbeda, pertama sakit berat karena endokarditis atau miokarditis, perikarditis dan mungkin diikuti meningitis yang lebih ringan. Hal ini lebih umum di-

panas yang intermiten, sakit dan kemerahan pada sendi. Pada keadaan hamil terutama sesudah masa pertengahan kehamilan merupakan faktor pencetus, sedangkan pada wanita tidak hamil kemungkinan besar timbul selama atau sesudah menstruasi (King, et al., 1984).

Rasa nyeri merupakan gambaran yang menonjol pada *arthralgia gonorrhoeica diffusa*, dan cenderung berpindah dari sendi yang satu ke sendi yang lain. Gejala klinis lain, adanya sedikit kemerahan dan kenaikan suhu kulit pada sendi yang terkena (Grimble, 1979).

Arthritis akut sering kali hanya terbatas pada sendi yang besar. Biasanya terjadi selama atau sesudah suatu stadium *arthralgia diffusa*. Sendi-sendi yang terkena menurut frekwensinya ialah lutut, pergelangan kaki, bahu, paha dan siku. Sendi menjadi bengkak, sangat sakit, sulit digerakkan, kulit di atasnya menjadi merah dan tegang, disertai panas lokal yang menyolok (King, et al., 1984). Pembengkakan lebih disebabkan oleh eksudat serofibrinosa daripada oleh eksudat purulen yang masuk kavum artikulare, membrana sinovia dan bangunan perisinovia. Pada arthritis akut suhu badan berkisar antara 38-39,4°C, kasus demikian terdapat bakteri pada eksudat sendi dan tes fiksasi komplemen u

Perihepatitis sering disebut juga *Sindroma Fritz Hugh Curtis*. Kebanyakan wanita yang menderita perihepatitis gonore, telah menderita infeksi gonokokus atau salpingitis sebelumnya. Penyebaran yang paling dikenal adalah secara transabdominal, dari tuba fallopi ke hepar, melalui perjalanan hematogen dan limfatik. Sebagian besar kasus pada wanita cenderung menyebabkan ekstensi langsung pada daerah perihepatik, tetapi beberapa kasus timbul dari bakteriemia (King, et al., 1984).

Proktitis (Anorektal) gonore merupakan kontaminasi kuman gonokokus pada saluran anus dan rektum, sering terjadi pada wanita dewasa dengan gonore genital, dan dapat berhubungan dengan vulvovaginitis pada wanita prapubertal (Djuanda, 1987). Keluhan pada wanita biasanya lebih ringan daripada pria, terasa seperti terbakar pada daerah rektum, tenesmus ani, rasa basah pada daerah anus dan pada pemeriksaan tampak mukosa eritematosa, edema dan tertutup pus mukopurulen. Jarang disertai ulserasi (King, et al., 1984).

Faringitis akut atau tonsilitis, biasanya timbul dengan gejala ringan dan tidak ada ciri khas secara klinis. Kenyataannya beberapa kasus menunjukkan mulut dan tenggorokannya tampak normal.

bila ada keluhan sukar dibedakan dengan infeksi tenggorokan oleh kuman lain (Djuanda, 1987).

Konjungtivitis jarang terjadi pada dewasa. Penyakit ini dapat terjadi pada bayi baru lahir dari ibu yang menderita servitis gonore. Pada orang dewasa infeksi terjadi karena penularan pada konjungtiva melalui tangan, alat-alat, dan kebersihan yang kurang (King, et al., 1984). Keluhan berupa fotofobi, konjungtiva bengkak, merah, keluar eksudat mukopurulen. Jika tidak diobati dapat terjadi ulkus kornea, panophthalmitis, dan berakhir kebutaan (Djuanda, 1987).

C. Terapi dan Pencegahan.

1. Promosi Kesehatan

Kegiatan ini mencakup obyek populasi yang luas dalam perbaikan kesehatan maupun merubah pola kehidupannya. Kegiatan ini paling efektif bila ditujukan pada orang-orang dengan risiko tinggi, sebagaimana telah disebut di muka. Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut tindakan promosi kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kejadian, dengan cara mempengaruhi faktor-faktor tersebut atau dengan mengubah kebiasaan seksualnya maupun ke-

berusaha memberikan informasi yang cukup mengenai pencegahan PMS dan komplikasinya, serta memperingatkan masyarakat akan penting serta rumitnya masalah PMS (Holmes, et al.,1984).

2. Tindakan Profilaksis

Cara yang paling baik ialah dengan membatasi dan menghindari hubungan seksual dengan pasangan yang dijumpai gejala dan tanda PMS, seperti keluarnya nanah dari alat kelamin atau nyeri pada perut bagian bawah (Holmes, et al.,1984).

Dianjurkan mencuci alat kelamin dengan sabun segera sesudah melakukan hubungan kelamin untuk mencegah terjadinya penyakit. Meskipun demikian hal ini bukan merupakan cara yang efektif. Hanya penggunaan kondom yang efektif untuk mencegah PMS. Khemotherapi dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik secara dini (Holmes, et al.,1984).

3. Deteksi Awal dan Penanganan

Deteksi awal terhadap individu terinfeksi gonokokus, yang disertai penanganan segera dapat menurunkan penyebaran dan komplikasinya. Tujuan utama dari program kontrol terhadap PM:

Menurunkan insidensi komplikasinya

Created with

dangan pelvis, sterilitas, ophthalmia neonatorum dan sifilis kongenital. Tujuan ini diwujudkan dengan melakukan tindakan-tindakan:

- Penanganan yang baik terhadap pasien PMS dan pasangannya.
- Menyaring dan menemukan kasus gonore pada kelompok risiko tinggi.
- Memberikan profilaksis sistemik (Holmes, 1984).

4. Terapi Antibiotik

Pengobatan infeksi gonokokus dapat menggunakan antibiotik, yang antara lain penisilin, ampisilin, amoksisilin, tetrasiklin, spektinomisin, kanamisin, dan kuinolon. Masing-masing antibiotik tersebut mem-