

# Penderita Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002–2006

*(Gonorrhoeae Patients in Sexually Transmitted Diseases Division, Dermato Venereology Department of Dr. Soetomo General Hospital in 2002–2006)*

Fitri Abdullah Jawas, Dwi Murtiastutik

*Dep/SMF Kesehatan Kulit dan Kelamin  
FK UNAIR/RSU Dr. Soetomo  
Surabaya*

## ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian retrospektif terhadap 321 penderita Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual, Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2002–2006. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum penderita baru Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual (PMS) Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu lima tahun tersebut, baik dari segi distribusi jumlah kunjungan penderita, umur, jenis kelamin, status perkawinan, jenis pekerjaan, keluhan penderita, lama sakit dan waktu koitus suspektus, pasangan seksual, riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan status lokalis genitalia, sifat duh tubuh, pemeriksaan laboratorium, komplikasi/keadaan lain yang menyertai, penatalaksanaan, dan kunjungan ulang. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa angka kejadian Gonore pertahunnya dalam kurun waktu 2002–2005 relatif stabil, dengan usia terbanyak adalah pada kelompok umur 25–44 tahun. Keluhan terbanyak adalah disuria, pasangan seksual terbanyak yang diduga sebagai sumber penularan adalah dengan PSK. Sayangnya sebagian besar penderita, setelah mendapat pengobatan di divisi PMS tidak lagi melakukan kunjungan ulang sehingga *follow up* tidak dapat dilanjutkan.

Kata kunci: gonore, penyakir menular seksual

## ABSTRACT

A retrospective study of gonorrhoeae has been done with 321 patients in Sexually Transmitted Diseases Division, Department of Dermato-venereology of Dr. Soetomo General Hospital from the year of 2002-2006. The aim of this study is to find out the general description of new patient of Gonorrhoeae in the division in 5 years of period, which include the distributions of patient's visitation, ages, gender, marital status, occupation, patient's complain, periode of illness and coitus suspectus, sexual partner, the history of previous treatment, examination of local status of genitalia, the deskription of genitalial discharge, laboratory examination, complication/other condition that follows, management and follow up. The result of this study showed that the incident of gonorrhoeae each year is relatively stabil from periode of 2002 until 2006, with peak of age at 25–44 years. Most of patient complained about dysuria, most of them have a comerciall sex worker as sexual partner that suspect to be the source of infection. Unfortunately most of the patient did not return to the hospital anymore, so that the follow-up coldn't be completely done.

Key words: gonorrhoeae, sexually transmitted diseases

## PENDAHULUAN

Gonore (GO) didefinisikan sebagai infeksi bakteri yang disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoea*, suatu diplokokus gram negatif. Infeksi umumnya terjadi pada aktivitas seksual secara genito-genital, namun dapat juga kontak seksual secara oro-genital dan ano-genital. Pada laki-laki umumnya menyebabkan uretritis akut, sementara pada perempuan menyebabkan servisitis yang mungkin saja asimtomatik.<sup>1</sup>

Gonokokus termasuk golongan diplokokus berbentuk biji kopi dengan lebar 0,8  $\mu$ , panjang 1,6  $\mu$  dan bersifat tahan asam.<sup>2</sup> Kuman ini bersifat gram negatif, yang terlihat di luar atau di dalam sel polimorfonuklear (leukosit), tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati pada keadaan kering, tidak tahan suhu di atas 39° C dan tidak tahan terhadap zat desinfektan. Afinitas kuman sangat baik pada mukosa yang dilapisi epitel silindris seperti pada vagina atau

*Pengarang Utama 5 SKP. Pengarang Pembantu 1 SKP  
(SK PB IDI No. 318/PB/A.7/06/1990)*

epitel lapis gepeng yang belum berkembang (imatur, pada wanita prepubertas) sedangkan epitel transisional dan berlapis pipih lebih resisten terhadap kuman gonokokus ini.<sup>2,3</sup>

Kellog melaporkan secara morfologik gonokokus terdiri dari 4 tipe yaitu tipe I dan II yang mempunyai pili yang bersifat virulen, serta tipe III dan IV yang memiliki pili yang bersifat nonvirulen. Pili akan melekat pada mukosa epitel dan akan menimbulkan reaksi radang. Hanya tipe I dan II yang patogen pada manusia.<sup>1,2</sup>

Gonokokus akan melakukan penetrasi permukaan mukosa dan akan berkembang biak di dalam jaringan sub epitelial. Gonokokus akan menghasilkan berbagai macam produk ekstraseluler yang dapat mengakibatkan kerusakan sel, termasuk di antaranya enzim seperti *fosfolipase*, *peptidase* dan lainnya. Kerusakan jaringan ini tampaknya disebabkan oleh dua komponen permukaan sel yaitu LOS (*Lipo Oligosaccharide*, berperan menginvasi sel epitel dengan cara menginduksi produksi endotoksin yang menyebabkan kematian sel mukosa) dan peptidoglikan (mengandung beberapa asam amino dan “*penicilin binding component*” yang merupakan sasaran antibiotika penisilin dalam proses kematian kuman).<sup>4,5</sup>

Mobilisasi leukosit PMN menyebabkan terbentuk mikroabses sub epitelial yang pada akhirnya akan pecah dan melepaskan PMN dan gonokokus.<sup>4,5</sup>

Hanya sedikit negara-negara di dunia yang melaporkan estimasi insidensi penyakit ini secara akurat. Kejadian gonore mengalami penurunan sejak tahun 1980-an, terutama pada negara berkembang (termasuk Amerika Serikat), dan hal ini dikaitkan dengan meningkatnya kampanye tentang risiko PMS.<sup>1,6</sup> Angka kejadian gonore di Amerika Serikat terus menurun sebesar 73,8% selama periode tahun 1975–1999, dan angka kejadiannya tetap stabil sampai pada tahun 2005 dilaporkan terjadi 339.593 kasus, di mana angka ini menunjukkan terjadinya peningkatan.<sup>7,8</sup>

Di Amerika, insidensi terbanyak terjadi pada usia 15–24 tahun, hal ini dikaitkan dengan bertambahnya jumlah pasangan seksual dan makin menurunnya kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi barier.<sup>9</sup>

Gejala klinis infeksi gonokokus ini terdiri dari a) gejala klinis yang asimtomatik (terjadi infeksi pada uretra, endoserviks, rektum dan faring tanpa memberi gejala klinis); b) gejala yang simtomatik tanpa komplikasi; c) gejala yang simtomatik dengan komplikasi dan d) *Disseminated Gonococcal Infection* (DGI). Untuk gejala klinis yang simtomatik tanpa

komplikasi, terutama terjadi pada laki-laki. Yang paling sering terjadi adalah uretritis akut anterior dengan gejala keluarnya duh tubuh uretra yang mukoid atau mukopurulen, diikuti kemudian dengan disuria, frekuensi miksi yang meningkat dan keluarnya tetes darah diakhir miksi. Meatus uretra eksterna sering mengalami edema dan tampak eritematus. Sedangkan pada wanita sering kali gejala tidak tampak. Hal ini disebabkan karena pendeknya uretra wanita dan gonokokus lebih banyak menyerang servik dengan keluhan yang paling sering adalah adanya duh tubuh servik yang mukopurulen, disuria, *intermenstrual uterine bleeding*, dan menoragia.<sup>1,2,3,6,10</sup>

Komplikasi terjadi bila pengobatan tidak segera dilakukan atau pengobatan sebelumnya tidak adekuat. Infeksi dapat menjalar ke uretra bagian belakang secara *ascendent*. Pada pria dapat memberi gambaran klinis antara lain: tisonitis, parauretritis, litritis, cowperitis, prostatitis, vesikulitis, funikulitis dan epididimitis, sistitis.<sup>2,3</sup>

Sedangkan pada wanita, komplikasi yang dapat terjadi antara lain: salpingitis, penyakit radang panggul (PRP), parauretritis dan bartolinitis.<sup>2,6</sup>

DGI merupakan komplikasi yang jarang terjadi. Gejala klinisnya merupakan sindroma artritis-dermatitis akut yang terdiri dari artritis akut, tenosinovitis, dermatitis atau kombinasi dari gejala-gejala tersebut. 1–3% dari penderita dengan DGI dapat mengalami endokarditis dan meningitis gonokokal.<sup>1,2,6,10</sup>

Infeksi non genital dapat berupa konjungtivitis, orofaringitis dan proktitis.<sup>2</sup>

Diagnosis GO ditegakkan dengan anamnesis (antara lain adanya riwayat keluarnya duh tubuh uretra atau vagina, nyeri waktu buang air kecil, berhubungan seksual risiko tinggi), pemeriksaan klinis (pada laki-laki dapat dijumpai muara saluran kencing bengkak, merah dan keluarnya nanah kuning kehijauan. Sementara pada wanita, karena tidak khas maka biasanya gejala klinis berupa *vaginal discharge* atau *vaginal bleeding*), dan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang.<sup>2,9</sup>

Pemeriksaan penunjang yang memegang peranan penting dan sering dilakukan adalah pemeriksaan sediaan langsung dengan membuat hapusan sekret uretra atau serviks, dan biakan kuman. Dari pemeriksaan sediaan langsung yang dicat dengan gram, akan tampak kuman diplokokus yang gram negatif, berbentuk seperti ginjal pada intra selular atau ekstraselular. Sedangkan biakan kuman dengan menggunakan media *Thayer-Martin* memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.<sup>1–4,9,10</sup>

Sebagian besar gonokokus yang berhasil diisolasi pada saat ini telah resisten terhadap penisilin, tetrasiklin dan anti mikroba terdahulu lainnya, sehingga obat-obat ini tidak bisa digunakan lagi untuk pengobatan GO. Di Indonesia, kanamisin dan tiamfenikol telah menunjukkan keampuhannya kembali setelah lama ditinggalkan. Secara umum dianjurkan pada semua pasien GO untuk diberikan pengobatan bersamaan dengan obat anti klamidiosis, oleh karena infeksi campuran antara klamidiosis dan gonore sering dijumpai.<sup>11</sup>

Pengobatan oral untuk infeksi tanpa komplikasi dapat diobati dengan tiamfenikol 3,5 gram dosis tunggal, atau ofloksasin 400 mg dosis tunggal, atau siprofloksasin 500 mg dosis tunggal atau sefiksim 400 mg dosis tunggal. Sementara untuk obat yang diberikan perinjeksi, yang dapat dipilih adalah kanamisin 2 g intramuskuler dosis tunggal, atau spektinomisin 2 g intramuskuler dosis tunggal, atau seftriakson 250 mg intramuskuler dosis tunggal.<sup>11</sup>

Pada kasus GO dengan komplikasi, pilihan pengobatan yang dapat diberikan adalah pengobatan oral selama 5 hari sedangkan obat injeksi diberikan selama 3 hari. Pilihan pengobatan oral tersebut antara lain: tiamfenikol 3,5 gram sekali sehari, atau ofloksasin 400 mg sekali sehari, atau siprofloksasin 500 mg sekali sehari, atau sefiksim 400 mg peroral sekali sehari. Sedangkan untuk obat injeksi, preparat yang dapat dipilih adalah kanamisin 2 g intramuskuler sekali sehari, atau spektinomisin 2 g intramuskuler sekali sehari, atau seftriakson 1 gr intramuskuler sekali sehari.<sup>11</sup>

**PENELITIAN RETROSPEKTIF PENDERITA GONORE**

**Tujuan Penelitian**

**Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran umum penderita baru Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual (PMS) Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin

RSU Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu lima tahun, mulai tahun 2002 sampai tahun 2006.

**Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah penderita baru Gonore di Divisi PMS Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu 5 tahun, mulai tahun 2002–2006.
2. Melakukan evaluasi penegakan diagnosis penderita Gonore di Divisi PMS Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu 5 tahun, mulai tahun 2002–2006.
3. Melakukan evaluasi penatalaksanaan penderita Gonore di Divisi PMS Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu 5 tahun, mulai tahun 2002–2006.

**Manfaat Penelitian**

Dengan mengetahui gambaran umum dan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada penderita baru GO berdasarkan catatan medik penderita, diharapkan penanganan penderita GO pada masa yang akan datang menjadi lebih baik.

**Bahan Penelitian**

Bahan penelitian diambil dari catatan medik penderita baru GO yang datang berobat di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode lima tahun, mulai 1 Januari 2002 hingga 31 Desember 2006.

**HASIL PENELITIAN**

**Data Dasar**

**Jumlah kunjungan penderita**

Di RSU Dr. Soetomo sendiri terjadi penurunan angka kejadian GO, seperti yang tercatat dalam data kunjungan penderita ke Unit Rawat Jalan,

**Tabel 1** Distribusi Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Penderita baru	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Gonore	60 (0,64)	61(0,97)	69 (1,10)	66 (1,32)	65 (1,11)	321 (0,94)
Divisi PMS	1276 (13,60)	1056 (13,65)	1120 (17,78)	554 (11,08)	874 (14,91)	4880 (14,24)
URJ Kulit & Kelamin	9378	7739	6299	4998	5860	34274

bagian penyakit menular seksual. Suatu penelitian retrospektif selama kurun waktu tahun 1983 sampai 1988, penderita uretritis GO pada pria saja sudah mencapai 2463 orang.<sup>14</sup> Dan penelitian retrospektif dengan data yang diambil dari kunjungan penderita GO ke Unit Rawat Jalan, bagian penyakit menular seksual pada kurun waktu antara Januari 1990 sampai Desember 1993, terdapat 3055 kasus uretritis atau 25,22% dari total penderita PMS dan 1853 orang atau 60,65% di antaranya menderita uretritis GO.<sup>12</sup>

Data yang didapat dari penelitian ini, jelas menunjukkan penurunan kunjungan penderita GO yang signifikan. Hal ini dimungkinkan karena banyak kasus yang sulit untuk didata, sebab banyak penderita GO yang mencari pertolongan pada praktik dokter pribadi, klinik swasta, rumah sakit lain atau puskesmas. Dan juga karena tersedianya atau masih terdapat obat yang dijual bebas di apotik dan toko obat.

#### Umur penderita

Seperti yang disebutkan oleh Hakim L, bahwa yang disebut sebagai kelompok perilaku risiko tinggi dalam PMS ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit, dan jika dilihat dari segi usia, maka yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah 20–24 tahun.<sup>12</sup> Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini, terdapat kesesuaian insiden GO dari segi usia penderita.

Menurut J Richens, kemungkinan terjadinya infeksi gonokokus pada anak yang tinggal di negara tropis lebih banyak disebabkan karena penularan nonseksual. Faktor lingkungan yang lembab, dan seringnya anak memakai pakaian, handuk dan seprei tempat tidur yang sama dengan orang tuanya yang menderita GO patut dipertimbangkan sebagai kemungkinan penyebab.<sup>15</sup>

Sementara itu, ada pula semacam pameo di kalangan masyarakat di Indonesia, bahwa laki-laki dewasa yang menderita penyakit kencing nanah akan sembuh bila nanah yang keluar dari kemaluannya dioles atau diusapkan pada vagina wanita yang masih perawan, terutama anak-anak. Hal ini juga dapat menjelaskan mengapa pada anak-anak, infeksi gonokokus juga dapat terjadi.

#### Jenis Kelamin penderita

Baik laki-laki maupun perempuan dapat menderita terinfeksi *N. gonorrhoea*. Wanita tercatat lebih sedikit menderita GO daripada laki-laki. Hal ini disebabkan 80% perempuan tidak mengeluhkan adanya gejala, maka dari itu tidak segera mencari pengobatan. Sementara pada laki-laki yang terinfeksi, jarang yang tidak menunjukkan gejala.<sup>1,9</sup> Hanya 3–10% dari penderita pria yang tidak memberi gejala klinis.<sup>10</sup>

**Tabel 2.** Distribusi Umur Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Kelompok umur (tahun)	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
< 1	0	0	0	0	0	0
1–4	1 (1,7)	0	1 (1,4)	0	1 (1,5)	3 (0,9)
5–14	1 (1,7)	0	1 (1,4)	1 (1,5)	0	3 (0,9)
15–24	27 (45,0)	30 (49,2)	25 (36,2)	23 (34,8)	29 (44,6)	134 (41,7)
25–44	30 (50,0)	30 (49,2)	41 (59,4)	39 (59,1)	29 (44,6)	169 (52,6)
45–64	1 (1,7)	1 (1,6)	1 (1,4)	3 (4,5)	6 (9,2)	12 (3,7)
> 65	0	0	0	0	0	0
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 3.** Distribusi Jenis Kelamin Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Jenis kelamin	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Laki-laki	52 (86,7)	56 (91,8)	62 (89,9)	62 (93,9)	59 (90,8)	291 (90,7)
Perempuan	8 (13,3)	5 (8,2)	7 (10,1)	4 (6,1)	6 (9,2)	30 (9,3)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 4.** Distribusi status perkawinan penderita baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Status perkawinan	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Sudah kawin	34 (56,7)	24 (39,3)	32 (53,6)	26 (39,4)	23 (35,4)	139 (43,3)
Belum kawin	26 (43,3)	37 (60,7)	37 (46,4)	40 (60,6)	42 (64,6)	182 (56,7)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 5.** Distribusi Pekerjaan Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ. Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2005

Pekerjaan	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Swasta	24 (40,0)	23 (37,7)	34 (49,3)	35 (53,0)	18 (27,7)	134 (41,7)
Mahasiswa/Pelajar	11 (18,3)	13 (21,3)	7 (10,1)	10 (15,2)	17 (26,2)	58 (18,1)
Ibu Rumah Tangga	6 (10,0)	5 (8,2)	4 (5,8)	2 (3,0)	4 (6,2)	21 (6,5)
Pegawai Negeri Sipil	4 (6,7)	3 (3,3)	2 (2,9)	3 (4,5)	3 (4,6)	15 (4,7)
Supir	4 (6,7)	2 (2,2)	3 (4,3)	3 (4,5)	2 (3,1)	14 (4,4)
Pelaut	3 (5,0)	1 (1,6)	1 (1,4)	0	1 (1,5)	6 (1,9)
Tidak bekerja	8 (13,3)	14 (23,0)	18 (26,1)	13 (19,7)	20 (30,8)	73 (22,7)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Status perkawinan penderita**

Cukup tingginya penderita GO yang berstatus belum menikah ini mencerminkan banyaknya pasangan yang melakukan hubungan seksual pranikah, yang tidak menutup kemungkinan juga dilakukan secara berganti-ganti pasangan.

**Pekerjaan penderita (Tabel 5)****Anamnesis****Keluhan penderita**

Hook dan Handsfield menyatakan bahwa gejala utama dari urethritis akibat infeksi gonokokus adalah duh tubuh uretra, baru setelah itu diikuti dengan onset munculnya keluhan disuria.<sup>6</sup> Sementara Daili FS dan Martodihardjo S menyatakan bahwa keluhan subjektif yang muncul dimulai dengan rasa gatal,

panas di bagian distal uretra di sekitar orifisium uretra eksternum, kemudian disusul keluarnya duh tubuh dari ujung uretra, disuria, dan polakisuria.<sup>2,3</sup>

Persentasi masing-masing keluhan pada wanita dapat dikatakan kecil dibandingkan laki-laki. Infeksi pada wanita, mulanya hanya mengenai serviks uteri. Kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah. Pada pemeriksaan dapat tampak sekret mukopurulen.<sup>2</sup>

Saat gejala klinis muncul, penderita yang memang memiliki risiko tinggi menderita penyakit ini menyadari bahwa penyakit ini didapatnya akibat hubungan seksual. Mungkin pada saat itu mereka malu untuk datang berobat. Barulah setelah kencing nanah makin hebat disertai rasa nyeri saat BAK, penderita datang untuk berobat.

**Tabel 6.** Distribusi Keluhan Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Keluhan	Tahun										Jumlah (%) n = 321	
	2002		2003		2004		2005		2006		Lk	Pr
	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr		
Disuria	49	8	53	4	57	6	57	2	57	6	273 (85,0)	26 (8,1)
Poliuria	16	4	19	1	12	4	11	2	11	2	69 (21,5)	13 (4,0)
Terminal hematuri	0	2	3	0	2	1	2	0	1	0	8 (2,5)	3 (0,9)
Nyeri	44	7	40	3	41	3	37	3	31	5	193 (60,1)	21 (6,5)
Kencing nanah	1	0	3	0	4	0	14	0	11	0	33 (10,3)	0
Keputihan	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4 (1,2)
Gatal	9	7	5	3	8	6	4	2	6	4	32 (10,0)	22 (6,8)

**Lama sakit dan Waktu *Coitus Suspectus***

Gejala klinis GO akan tampak setelah masa inkubasi yang singkat yaitu 2–5 hari.<sup>6,16</sup> Namun pada beberapa individu dengan daya tahan tubuh yang tinggi, gejala baru terlihat setelah satu minggu. Juga bila orang tersebut sebelum ada gejala telah minum obat-obatan (antibiotika) dengan dosis yang tidak adekuat, maka besar kemungkinan gejala penyakit baru terlihat setelah 7–10 hari, disaat kuman telah cukup untuk kembali menimbulkan gejala penyakit.<sup>16</sup>

Jika dibandingkan dengan yang tercantum dalam kepustakaan seperti yang tersebut diatas, dapat dikatakan terdapat kesesuaian antara lama sakit dan waktu *coitus suspectus* dengan perjalanan alamiah infeksi gonokokus pada penelitian ini. Dan kemungkinan mereka yang mengaku waktu *coitus suspectus* antara 8–14 hari atau bahkan lebih dari 15 hari adalah penderita yang daya tahan tubuhnya baik atau sudah mendapat pengobatan sebelumnya, sehingga masa inkubasi menjadi lebih panjang.

**Tabel 7.** Distribusi Lama Sakit Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Lama sakit	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
1–7 hari	47 (78,3)	53 (86,9)	59 (85,5)	50 (75,8)	57 (87,7)	266 (82,9)
8–14 hari	9 (15,0)	6 (9,8)	9 (13,0)	13 (19,7)	5 (7,7)	42 (13,1)
> 15 hari	4 (6,7)	2 (3,3)	1 (1,4)	3 (4,5)	3 (4,6)	13 (4,0)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 8.** Distribusi Waktu *Coitus Suspectus* Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ. Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Coitus suspectus	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
1–7 hari	27 (45,0)	35 (57,4)	38 (55,1)	31 (47,0)	32 (49,2)	163 (50,8)
8–14 hari	15 (25,0)	15 (24,6)	17 (24,6)	22 (33,3)	26 (40,0)	95 (29,6)
> 15 hari	16 (26,7)	11 (18,0)	12 (17,4)	11 (16,7)	6 (9,2)	56 (17,4)
Disangkal	2 (3,3)	0	2 (2,9)	2 (3,0)	1 (1,5)	7 (2,2)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Pasangan seksual**

Dikaitkan dengan pasangan seksual sebagai sumber penularan GO, wanita dikatakan sebagai sumber penularan yang tersembunyi, karena jarang memberikan gejala klinis. Pada penelitian ini, sumber penularan tertinggi adalah dari PSK yaitu sebesar 57,6%. Hasil ini sama seperti penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu Dewi IP (1996–1998) dan Lumintang, dkk (1983–1988), di mana disebutkan sumber penularan tertinggi adalah dari wanita tuna susila.<sup>14,17</sup>

**Riwayat pengobatan sebelumnya** (Tabel 10)

Dengan bertambah banyaknya ragam antibiotika ternyata tidak memperkuat dugaan sebelumnya bahwa uretritis akan terberantas secara tuntas. Tidak jarang

penderita uretritis tak kunjung sembuh meskipun telah berusaha mengkonsumsi sendiri antibiotika yang mahal harganya. Namun ada pula penderita dengan sakit yang sama, kemudian pergi ke dokter, ternyata sembuh setelah diberi suatu jenis obat. Dari pengalaman inilah maka setiap kali sakit setelah berhubungan seksual, penderita selalu minum obat yang sama tanpa memeriksakan diri ke dokter terlebih dahulu.<sup>3</sup>

Penggunaan tetrasiklin dan golongan penisilin terutama bagi penderita GO tidaklah tepat lagi, mengingat sejak lama *N. gonorrhoeae* resisten terhadap kedua golongan obat tersebut. Kurangnya KIE tentang penyakit GO dikalangan masyarakat dan bagaimana cara pengobatan yang tepat merupakan kemungkinan penyebab terjadinya fenomena ini.

**Tabel 9.** Distribusi Pasangan Seksual Penderita Baru G O Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Pasangan seksual	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
PSK	33 (55,0)	36 (59,0)	41 (59,4)	38 (57,6)	37 (56,9)	185 (57,6)
Pacar/teman	12 (20,0)	17 ( )	15 (21,7)	16 (24,1)	18 (27,7)	78 (24,3)
Istri	7 (11,7)	3 (4,9)	6 (8,7)	8 (12,1)	4 (6,2)	28 (8,7)
Suami	6 (10,0)	5 (8,2)	5 (7,2)	2 (3,0)	5 (7,7)	23 (7,2)
Disangkal	2 (3,3)	0	2	2 (3,0)	1 (1,5)	7 (2,2)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 10.** Riwayat Pengobatan Sebelumnya dari Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Riwayat Pengobatan sebelumnya	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Belum pernah	35 (58,3)	27 (44,3)	39 (56,5)	46 (69,7)	41 (63,1)	188 (58,6)
Sudah pernah	25 (41,7)	34 (55,7)	30 (43,5)	20 (30,3)	24 (36,9)	133 (41,4)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 11.** Distribusi Macam Obat yang Diminum Sebelumnya oleh Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Macam obat yang diminum sebelumnya	Tahun					Jumlah (%) n = 133
	2002 (%) n = 25	2003 (%) n = 34	2004 (%) n = 30	2005 (%) n = 20	2006 (%) n = 24	
Supertetra	7 (28,0)	12 (35,3)	9 (30,0)	2 (10,0)	5 (20,8)	35 (10,9)
Siprofloksasin	3 (12,0)	4 (11,8)	8 (26,7)	7 (35,0)	8 (33,3)	30 (9,3)
Amoksisilin	3 (12,0)	8 (23,5)	6 (20,0)	6 (30,0)	3 (12,5)	26 (8,1)
Ampisilin	6 (24,0)	5 (14,7)	7 (23,3)	2 (10,0)	4 (16,7)	24 (7,5)
Tidak tahu namanya	4 (16,0)	5 (14,7)	4 (13,3)	2 (10,0)	4 (16,7)	19 (5,9)
Tiamfenikol	4 (16,0)	3 (8,8)	1 (3,3)	3 (15,0)	4 (16,7)	15 (4,7)
Ofloksasin	3 (12,0)	2 (5,9)	2 (6,7)	2 (10,0)	3 (12,5)	12 (3,7)

## Pemeriksaan

### Pemeriksaan Status Lokalis Genitalia

Tempat masuknya kuman pada pria di uretra menimbulkan uretritis. Yang paling sering adalah uretritis anterior akuta dan dapat menjalar ke proksimal, dapat mengakibatkan komplikasi lokal, ascenden serta diseminata. Selain mempertimbangkan keluhan subjektif, pada pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum yang kemerahan, edema dan ektropion.<sup>2,3,6</sup>

Sementara pada wanita, mulanya hanya mengenai serviks, dapat asimtomatik, kadang menimbulkan nyeri pada panggul bawah. Pada pemeriksaan serviks tampak merah dengan erosi dan sekret yang mukopurulen.<sup>2,3,6</sup>

Sayangnya pada penelitian retrospektif ini, data tentang status lokalis genitalia sangat sedikit yang kami dapatkan. Hal ini mungkin dikarenakan dalam lembar catatan medik tidak terdapat kolom khusus untuk mencantumkan status lokalis genitalia, sehingga PPDS sering kali lupa untuk memeriksa atau pun menuliskannya.

### Sifat Duh Tubuh

Hook dan Hansfield mengemukakan pada awalnya, duh tubuh yang keluar sedikit dan bersifat

mukoid atau mukopurulen, namun pada kebanyakan pria penderita GO eksudat uretra ini akan menjadi sangat banyak, purulen ( kental dan berwarna kuning kehijauan ) dan relatif profuse dalam 24 jam. Hanya seperempat dari keseluruhan penderita yang hanya mengeluarkan eksudat yang sangat sedikit dengan sifat purulensi yang minimal.<sup>6</sup>

Berdasarkan catatan medik penderita pada penelitian ini, tidak didapatkan duh tubuh yang bersifat mukoid. Mungkin pada saat awal duh keluar, di mana sesuai teori di atas duh tersebut biasanya hanya sedikit dan bersifat mukoid, penderita belum berusaha untuk mengobatinya. Dan pada saat sudah menjadi purulen dengan jarak waktu yang relatif singkat yaitu 24 jam, barulah penderita datang berobat, di samping juga karena mulai dirasakan keluhan disuria.

### Pemeriksaan Laboratorium

Pada pengecatan Gram, GO dikatakan positif bila dijumpai adanya diplokokus gram negatif dengan bentuk morfologinya yang khas dan biasanya teridentifikasi di dalam sel leukosit polimorfonuklear (intraselular) maupun dekat di sekitar sel leukosit (ekstraselular).<sup>6</sup>

**Tabel 12.** Distribusi Status Lokalis Genitalia Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Status Lokalis genitalia	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
OUE	n = 52	n = 56	n = 62	n = 62	n = 59	n = 291
- Edematous & eritematous	2 (3,8)	3 (5,4)	4 (6,5)	3 (4,8)	2 (3,4)	14 (5,6)
- Ektropion	1 (1,9)	0	1 (1,6)	0	0	2 (0,7)
- Tidak tercantum	49 (94,3)	53 (94,6)	57 (91,9)	59 (95,2)	57 (96,6)	275 (93,7)
Serviks Uteri	n = 6	n = 5	n = 5	n = 2	n = 1	n = 23
- Eritematous & erosi	0	0	0	0	0	0
- Tidak tercantum	6	5	5	2	5	23 (100)

**Tabel 13.** Distribusi Sifat Duh Tubuh Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Duh tubuh	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Purulen	54 (90,0)	57 (93,4)	65 (94,3)	63 (95,5)	63 (96,9)	302 (94,1)
Serous	6 (10,0)	4 (6,6)	4 (5,8)	3 (4,5)	2 (3,1)	19 (5,9)
Mokous	0	0	0	0	0	0
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Komplikasi dan Penyakit/ Keadaan Lain yang Menyertai**

Komplikasi GO terbagi menjadi dua yaitu komplikasi lokal dan sistemik. Komplikasi lokal pada pria dapat berupa tysonitis, parauretritis, litritis, dan cowperitis. Selain itu infeksi juga dapat menjalar ke atas (asendens), sehingga terjadi prostatitis, vesikulitis, funikulitis, epididimitis, yang dapat menimbulkan infertilitas. Infeksi dari uretra pars posterior dapat mengenai trigonum vesika urinaria menimbulkan trigonitis dengan gejala poliuria, disuria terminal dan terminal hematuria.<sup>2,3</sup>

Pada wanita, infeksi pada serviks (*cervicitis gonorrhoea*) dapat menimbulkan komplikasi salpingitis, atau pun penyakit radang panggul (PRP). Selain itu bila infeksi mengenai uretra dapat terjadi parauretritis, sedangkan pada kelenjar bartholin akan menyebabkan bartholinitis.<sup>2</sup>

Infeksi yang berlangsung lama dan tetap tidak diobati akan dapat menyebabkan infeksi sistemik lewat sirkulasi (terjadi bakteremia) mengakibatkan komplikasi diseminata.<sup>2,19</sup>

Penderita dengan infeksi gonokokus akut, dapat terjadi koinfeksi dengan kuman lain penyebab PMS. Yang paling sering adalah *Chlamydia trachomatis*. Sementara pada wanita, sering juga mengalami koinfeksi dengan *Trichomonas vaginalis*.<sup>6</sup>

**Penatalaksanaan**

Pada umumnya terapi dengan preparat *single dose* lebih dipilih dalam penatalaksanaan kasus GO dengan tujuan mengatasi masalah kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Selama satu dekade, ceftriaxone yang merupakan golongan sefalosporin generasi ketiga menjadi pilihan terapi GO tanpa komplikasi. Diberikan secara intramuskular dengan dosis 125 mg.<sup>6</sup>

**Tabel 14.** Hasil Pemeriksaan Laboratorium Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Hasil pemeriksaan laboratorium langsung	Tahun					Jumlah (%) n = 321
	2002 (%) n = 60	2003 (%) n = 61	2004 (%) n = 69	2005 (%) n = 66	2006 (%) n = 65	
<i>Diplococcus (+)</i>	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)
<i>Monilia</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Clue cells</i>	0	0	0	0	0	0

**Tabel 15.** Distribusi Komplikasi dan Penyakit/Keadaan Lain yang Menyertai Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Komplikasi/Penyakit yang menyertai	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
<b>Komplikasi:</b>						
- Epididimitis	0	0	0	1 (1,5)	1 (1,5)	2 (0,6)
- Bartholinitis	1 (1,7)	0	0	0	0	1 (0,3)
<b>Penyakit &amp; Keadaan lain yang menyertai</b>						
- K. akuminata	3 (5,0)	1 (1,6)	0	1 (1,5)	1 (1,5)	6 (1,9)
- Ulkus non spesifik	0	2 (3,3)	0	0	0	2 (0,6)
- Gravida	1 (1,7)	0	0	0	0	1 (0,3)
- Herpes simpleks	0	1 (1,6)	0	0	0	1 (0,3)
Tanpa komplikasi	55 (91,7)	57 (93,4)	69 (100)	64 (97,0)	63 (96,9)	308 (96,0)
<b>Jumlah</b>	<b>60 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>69 (100)</b>	<b>66 (100)</b>	<b>65 (100)</b>	<b>321 (100)</b>

Sebelumnya, antibiotik golongan quinolone seperti *ciprofloxacin*, *ofloxacin*, *enoxacin*, dan lain-lain yang diberikan sebagai regimen *single dose* memberi hasil terapi yang memuaskan. Namun kemudian sejumlah laporan dari Philipina dan Negara-negara Asia Tenggara menyatakan bahwa mulai terjadi resistensi beberapa antibiotik golongan quinolone terhadap galur *N.gonorrhoea*. namun kejadian resistensi ini belum pernah dilaporkan terjadi di Amerika Serikat sehingga CDC tetap merekomendasikan penggunaan siprofloksacin 500 mg atau ofloksasin 500 mg *single dose*, namun tidak direkomendasikan untuk wanita hamil.<sup>6</sup>

#### Kunjungan Ulang (*Follow-up*)

Pada penelitian ini 58,6% penderita tidak melakukan kunjungan ulang. Hal ini mungkin disebabkan oleh bermacam-macam hal antara lain

merasa penyakitnya sudah sembuh sehingga merasa tidak perlu kontrol kembali, mencoba meneruskan pengobatan sendiri selama keluhan masih dirasakan, masalah biaya, pergi ke tempat pengobatan lain atau karena kurangnya KIE tentang penyakit GO itu sendiri.

Seharusnya pada semua penderita GO dilakukan kultur duh tubuh uretra atau serviks. Umumnya yang dilakukan di divisi PMS URJ Kulit dan Kelamin, pemeriksaan kultur dan tes sensitivitas terhadap antibiotik dilakukan pada saat penderita datang untuk kontrol pertama dan diplokokus gram negatif masih dijumpai pada pemeriksaan sediaan langsung. Namun pada penelitian retrospektif ini, hanya 16 penderita saja yang dilakukan pemeriksaan kultur kuman dan sensitivitas terhadap antibiotika (18,2%).

**Tabel 16.** Distribusi Penatalaksanaan Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Penatalaksanaan	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
Ciprofloksasin	57 (95,8)	55 (90,2)	49 (71,0)	14 (21,2)	4 (21,2)	179 (55,8)
Ofloksasin	0	5 (8,2)	16 (23,6)	47 (71,2)	24 (36,9)	92 (28,7)
Ofloksasin, Doksisisiklin	0	0	0	0	28 (43,1)	28 (8,7)
Cefiksim	0	0	1 (1,4)	3 (4,5)	1 (1,5)	5 (1,6)
MRS	1 (1,7)	0	1 (1,4)	1 (1,5)	2 (1,5)	5 (1,6)
Thiamisin, Doksisisiklin	0	0	0	0	4 (6,2)	4 (1,2)
Cefiksim sirup	1 (1,7)	0	1 (1,4)	0	1 (1,5)	3 (0,9)
Ciprofloksasin, Doksi	0	1 (1,6)	0	0	1 (1,5)	2 (0,6)
Amoksisilin, Probenesid	1 (1,7)	0	0	0	0	1 (0,3)
Eritromisin	0	0	1 (1,4)	0	0	1 (0,3)
Thiamycin	0	0	0	1 (1,5)	0	1 (0,3)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 17.** Distribusi Kunjungan Ulang (*Follow-up*) Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Follow up	Tahun					Jumlah (%)
	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	
1 kali	15 (25,0)	12 (19,7)	18 (26,1)	18 (27,3)	25 (37,9)	88 (27,4)
2 kali	5 (8,3)	6 (9,8)	7 (10,1)	5 (7,6)	5 (7,6)	28 (8,7)
3 kali	2 (3,3)	1 (1,6)	2 (2,9)	5 (7,6)	2 (3,0)	12 (3,7)
4 kali	0	0	4 (5,8)	0	1 (1,5)	5 (1,6)
Tidak kontrol	38 (63,3)	42 (68,9)	38 (55,1)	38 (57,6)	32 (49,2)	188 (58,6)
Jumlah	60 (100)	61 (100)	69 (100)	66 (100)	65 (100)	321 (100)

**Tabel 18.** Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Kontrol Pertama Penderita Baru GO Divisi Penyakit Menular Seksual URJ. Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya Periode 2002–2006

Hasil pemeriksaan laboratorium	Tahun					Jumlah (%) n = 88
	2002 (%) n = 15	2003 (%) n = 12	2004 (%) n = 18	2005 (%) n = 18	2006 (%) n = 25	
Sediaan langsung:						
<i>Diplococcus</i> (+)	5 (33,3)	5 (41,7)	14 (77,8)	9 (50,0)	13 (52,0)	46 (52,3)
<i>Diplococcus</i> (-)	10 (66,7)	7 (58,3)	4 (22,2)	9 (50,0)	12 (48,0)	42 (47,7)
Kultur	1 (6,7)	1 (8,3)	5 (27,8)	9 (50,0)	0	16 (18,2)
Tidak di kultur	14 (93,3)	11 (91,7)	13 (72,2)	9 (50,0)	25 (100)	72 (81,8)

**KESIMPULAN**

**Data Dasar**

- Dari jumlah penderita baru GO dalam kurun waktu 1 Januari 2002–31 Desember 2006, yaitu sebanyak 321 orang penderita, jumlah penderita terbanyak tahun 2004 sebesar 69 penderita, dan yang paling sedikit tahun 2002 yaitu 60 penderita. Dalam distribusi bulan kunjungan, yang terbanyak adalah bulan September (10%), sedangkan yang paling sedikit adalah bulan Nopember (5,9%).
- Berdasarkan pembagian kelompok umur, penderita GO terbanyak didapatkan pada kelompok umur 25–44 tahun sebanyak 169 penderita (52,6%).
- Berdasarkan distribusi jenis kelamin penderita selama kurun waktu 5 tahun, yang terbanyak adalah laki-laki yaitu 291 penderita (90,7%), dengan ratio laki-laki dan perempuan sebesar 10:1.
- Pada penelitian ini didapatkan 138 penderita (43,3%) sudah menikah dan 182 penderita (56,7%) belum menikah.
- Pekerjaan penderita terbanyak adalah swasta yaitu sebanyak 134 penderita (41,7%).

**Anamnesis**

- Disuria (nyeri pada waktu kencing) merupakan keluhan yang paling banyak diutarakan oleh penderita baik laki-laki maupun wanita, yaitu sebanyak 273 penderita laki-laki (85,0%), dan 26 penderita wanita (8,1%).
- Lama sakit terbanyak yaitu dalam waktu 1–7 hari, yaitu sebanyak 266 penderita (82,9%).
- Waktu *coitus suspectus* (CS) didapatkan terbanyak antara 1–7 hari yaitu sebanyak 163 penderita (50,8%).
- Pasangan seksual terbanyak adalah Pekerja Seks Komersial (PSK) yaitu sebanyak 185 penderita (57,6%).

- 188 penderita (58,6%) mengaku belum pernah mendapat pengobatan. Sementara dari penderita yang sudah pernah mendapat pengobatan, macam obat yang paling sering digunakan adalah supertetra, yaitu pada 35 orang penderita (10,9%).

**Pemeriksaan**

- Pada status lokalis genitalia, hanya 14 penderita laki-laki yang dicantumkan dalam lembar status, terjadi edema dan eritematous pada OUE. Sedangkan kondisi serviks uteri pada wanita yang sudah menikah tidak pernah dicantumkan.
- Sifat dari duh tubuh terbanyak yang dijumpai bersifat purulen, didapatkan pada 302 penderita (94,1%).
- Pada seluruh penderita ditemukan adanya diplokokus gram negatif, tanpa disertai temuan monilia, trichomonas vaginalis, maupun clue cells.
- Pada 308 orang penderita (96%), tidak dijumpai adanya komplikasi. Sementara komplikasi yang dijumpai adalah 2 penderita laki-laki (0,6%) mengalami komplikasi epididimitis, sedangkan 1 orang penderita wanita (0,3%) mengalami komplikasi bartholinitis. Sementara pada 10 penderita GO lainnya, 6 orang (1,9%) menderita kondiloma akuminata, 2 orang (0,6%) menderita ulkus nonspesifik, 1 orang (0,3%) menderita herpes simpleks, sementara 1 penderita (0,3%) pada saat bersamaan sedang hamil.
- Obat yang paling banyak digunakan untuk terapi pada kasus GO di Divisi Penyakit Menular Seksual URJ. Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya adalah siprofloksasin, diberikan pada 179 penderita (55,8%).
- Penderita GO yang melakukan kunjungan ulang paling banyak adalah satu kali yaitu 88 penderita (27,4%). Sedangkan yang tidak kontrol sebanyak 188 penderita (58,6%).

- Pada penderita yang melakukan kunjungan ulang pertama, yang masih ditemukan diplokokus gram negatif sebanyak 46 penderita dari 88 orang yang melakukan kunjungan ulang, atau sebesar 52,3%. Namun dari 88 penderita yang datang pada kontrol pertama, hanya 16 penderita saja yang dikultur (18,2%).

#### Saran

- Pada saat anamnesis, khusus mengenai pekerjaan, sangat penting disebutkan spesifikasinya, misalnya tidak hanya disebut “swasta”, karena pekerjaan tertentu bisa menjadi faktor risiko untuk tertular PMS.
- Untuk pemeriksaan penunjang, sebaiknya dilengkapi dengan kultur dan *sensitivity test* dari duh tubuh uretra atau vagina/serviks, terutama untuk kasus-kasus yang masih dijumpai adanya diplokokus gram negatif pada saat penderita datang untuk kontrol pertama.

#### KEPUSTAKAAN

1. Malik SR, Amin S, Anwar AI. Gonore. Dalam: Amiruddin MD, editor. Penyakit Menular Seksual. Makassar: Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2004. p. 65–85.
2. Daili SF. Gonore. Dalam: Daili SF, Makes WIB, Zubier F, Judanarso J, editor. Penyakit menular Seksual. Edisi kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. p. 44–51
3. Martodihardjo S. Kencing Nanah. BIPKK 1990; 2(1): 14–21.
4. Isnain H, Martodiharjo S. Resistensi Neisseria Gonorrhoeae terhadap Antibiotik. BIPKK 2007; 13(2): 80–9.
5. Sparling PF. Biology of Neisseria Gonorrhoeae. In: Holmes KK, editors. Sexually Transmitted Disease. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 467–72.
6. Hook EW, Hansfield HH. Gonococcal Infection in The Adult. In: Holmes KK, editors. Sexually Transmitted Disease. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 451–66.
7. Division of STD Prevention. Gonococcal Isolate Surveillance Project (GISP) Annual Report. In : Sexually Transmitted Disease Surveillance 2004. Available from URL: <http://www.cdc.gov>
8. Division of STD Prevention. Gonococcal Isolate Surveillance Project (GISP) Annual Report. In : Sexually Transmitted Disease Surveillance 2005. Available from URL: <http://www.cdc.gov>
9. Bennet NJ. Gonorrhoea. Available from URL: <http://www.emedicine.com/derm/topic>
10. Feingold DS, Mansur CP. Gonorrhoea. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2003. p. 2205–8.
11. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Infeksi Gonokokus. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
12. Hakim L. Epidemiologi Penyakit Menular Seksual. Dalam: Daili SF, Makes WIB, Zubier F, Judanarso J, editor. Penyakit Menular Seksual. Edisi kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. h. 1–14.
13. Sugatha T. Spektrum Penyakit Kelamin di RSU Mataram. BIPKK 1989; 1(2): 77–80.
14. Lumintang H, Wartono R, Suling L. Suatu Tinjauan Epidemiologi Urethritis Gonore dan Urethritis Non Gonore di RSUD DR. Soetomo Surabaya. BIPKK 1990; 2(2): 135–42.
15. Anonymous. Gonococcal Infection. Available from URL: <http://aapredbook.aappublication.or.g>
16. Agusni I. Pengenalan Penyakit Menular Seksual Secara Umum. BIPKK 1990; 2(1): 7–13.
17. Dewi IP, Barakbah J. Gonore Pada Usia Remaja di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD DR. Soetomo Surabaya (Penelitian Retrospektif Januari 1996–Desember 1998). BIPKK 2001; 13(2): 61–7.
18. Djajakusumah TS. Bagaimana Setelah Siprofloksasin Resistensi...? Media Dermato-Venereologica Indonesiana 2005; 32(4): 147.
19. Anonymous. Gonorrhoea, Overview, Causes, Symptoms, Diagnosis, Treatment. Available from URL: <http://www.urologychannel.com>.