

TEAM BASED LEARNING

# **MODUL GONORE**



**Diberikan pada Mahasiswa Semester IV  
Fakultas Kedokteran Unhas**

**DISUSUN OLEH :**

**dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, MKes**

**SISTEM UROGENITAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2017**

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

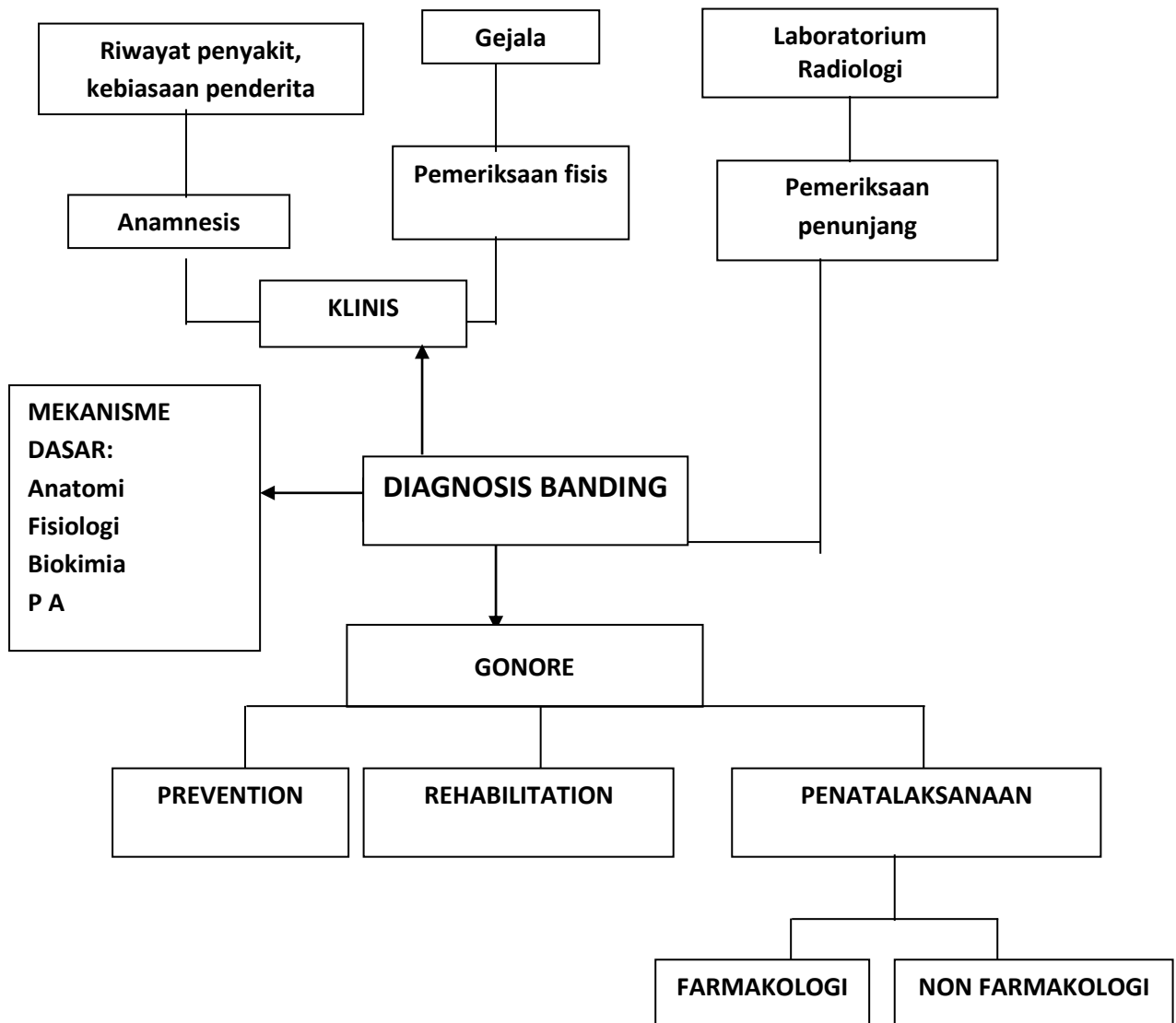
Setelah selesai mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan biomedik dan patomekanisme penyakit-penyakit urogenital untuk:

1. Melakukan anamnesis yang baik dan benar kepada pasien dengan gonore
2. Melakukan pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang pasien dengan gonore
3. Menegakkan diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien dengan gonore
4. Menjelaskan penatalaksanaan farmakologis pasien dengan gonore
5. Menjelaskan komplikasi pasien dengan gonore

### **Referensi:**

1. Fitz Patrick Dermatology in General Medicine, seventh edition
2. Sexually Transmitted Disease, fourth edition

# PROBLEM TREE



## KASUS

### SKENARIO :

Seorang laki-laki, 40 th, menikah, datang ke poliklinik kulit dan kelamin, dengan keluhan keluar cairan dari kemaluannya sejak 3 hari lalu.

### Tugas:

1. Tentukanlah diagnosis dan diagnosis banding yang paling memungkinkan pada kasus di atas!
2. Tentukanlah informasi tambahan, pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus di atas!
3. Tentukanlah komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus diatas!

## INFORMASI TAMBAHAN

### 1. Diagnosis : Gonore

Diagnosis banding Gonore pada laki-laki:

- Uretritis Non Gonore (UNG)

### 2. Anamnesis tambahan:

- Duh dari saluran kemih berupa nanah, awalnya sedikit kemudian bertambah banyak.
- Disertai rasa nyeri pada saat berkemih.
- Adanya bercak berwarna putih yang menempel di celana dalam pada pagi hari.
- Riwayat berhubungan dengan bekas pacarnya yang bekerja di rumah bilyar yang ditemuinya pada waktu reuni teman-teman SMA nya. Dia tidak menggunakan kondom saat berhubungan dengan bekas pacarnya tersebut. Dia belum minum obat untuk mengatasi keluhannya.

### Pemeriksaan Fisik:

- Inspeksi : Tampak orifisium uretra dengan duh tubuh mukopurulen disertai edema dan eritem di daerah tersebut.

### Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada kasus ini:

- Pemeriksaan langsung dengan pewarnaan gram  
Ditemukan gonokok gram negatif, intraselular, dan ekstraselular. Bahan duh tubuh pria diambil dari daerah fosa navikularis, dan wanita diambil dari uretra, muara kelenjar bartolin, serviks dan rektum. Pewarnaan gram

dengan menggunakan *methylene blue* merupakan tes yang cepat dan tidak mahal. Tingkat sensitifitas pewarnaan gram ini tergantung gejala klinis dari penderita. Untuk pria sensitifitasnya sekitar 95% dan pada wanita sekitar 50%.<sup>2,12</sup>

- Pemeriksaan kultur

Isolasi dari *Neisseria Gonorrhoeae* adalah standar diagnosis dari infeksi gonokokal. Koloni muncul dalam waktu 24-36 jam.<sup>7,8,10</sup>

Dua macam media yang dapat digunakan: media transpor dan media pertumbuhan.<sup>1,4,13</sup>

1. Media Transpor

- Media Stuart: hanya untuk ditranspor saja
- Media Transgrow: media ini gabungan antara media transport dan pertumbuhan yang bertahan hingga 96 jam.<sup>2,4</sup>

2. Media Pertumbuhan

- McLeod's chocolate agar: berisi agar coklat, agar serum, dan agar hidrokul.
- Media Thayer Martin: mengandung vankosimin yang menekan pertumbuhan positif-gram, kolestimetat, yang menekan negative gram, dan nistatin menekan pertumbuhan jamur.

- Modified Thayer Martin agar: isinya ditambah dengan trimetropim untuk mencegah pertumbuhan kuman *Proteus spp.*<sup>2,4</sup>
- Tes Definitive
  - Tes Oksidasi
 

Mengandung larutan tetrametil-p-fenilendamin hidroklorida 1% ditambahkan pada koloni gonokok tersangka. Reaksi positif akan memberikan perubahan warna koloni yang semula bening menjadi merah muda.
  - Tes Fermentasi
 

Tes oksidasi dilanjutkan dengan tes fermentasi memakai glukosa, maltose, dan sukrosa. Gonokok hanya meragikan glukosa.<sup>2,4</sup>
- Tes Beta-laktamase
 

Mengandung *chromogenic cephalosporin*, akan menyebabkan perubahan warna dari kuning menjadi merah apabila kuman mengandung beta-laktamase
- Tes Thompson
 

Berguna untuk mengetahui sampai dimana infeksi berlangsung. Syarat-syaratnya adalah:

  - Sebaiknya dilakukan setelah bangun pagi

- Urin dibagi dalam 2 gelas
- Tidak boleh menahan kencing dari gelas I ke gelas II

Syarat mutlak ialah kandung kencing harus mengandung air seni paling sedikit 80-100 ml.<sup>2,4</sup>

Gelas I	Gelas II	Gelas III
Jernih	Jernih	Tidak ada infeksi
Keruh	Jernih	Infeksi urethritis anterior
Keruh	Keruh	Panuretritis
Jernih	Keruh	Tidak mungkin

- *Tes Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*

Tes Elisa menjadi tes yang paling sensitif dibandingkan pewarnaan gram. Tes ini memiliki sensitifitas dan spesifitas yang tinggi. Dengan tes ini, bahan dari penderita diabsorpsi ke dalam *bead plastic* lalu ditambahkan dengan antibodi gonokokkus. Antibodi yang terlalu berlebihan lalu dicuci dan *bead plasticnya* diinkubasi dengan konjugasi peroksidase antibodi-horseradish. Setelah itu diperiksa dengan spektrometer.<sup>2</sup>

Dari pemeriksaan langsung dengan pewarnaan gram ditemukan:

Pada sediaan apus duh tubuh uretra dengan pewarnaan Gram tampak diplokokus Gram negatif berada di dalam dan di luar sel lekosit PMN disertai banyak lekosit PMN.

Penatalaksanaan dari Gonore:

Farmakologi:

- Ceftriaxon 250 mg intramuskular
- Cefixime 400 mg per oral dosis tunggal
- Spektinomisin 2 gram intramuskular
- Kanamisin 2 gram intramuskular
- Tiamfenikol 3,5 gram per oral dosis tunggal
- Ofloxacin 400 mg/ciprofloxacin 250-500 mg/norfloxacin 800 mg/lefofloxacin 250 mg per oral

Non farmakologi:

- Semua pasien dengan infeksi gonore seharusnya melibatkan pasangannya dalam evaluasi dan pengobatan.
- Penggunaan kondom untuk proteksi.
- Pasien hendaknya diberikan edukasi mengenai resiko komplikasi dari infeksi gonore.
- Pasien seharusnya menghindari kontak seksual sampai pengobatan selesai dan juga sampai pasangannya seksualnya selesai dievaluasi dan diobati.

### 3. Komplikasi GO pada laki-laki:

- Tysonitis

Kelenjar ini menghasilkan smegma. Biasanya terjadi pada penderita dengan preputium yang sangat panjang dan kebersihan kurang baik. Ditemukan pus, pembengkakan serta nyeri tekan pada preputium. Apabila duktus tertutup, akan menyebabkan abses.<sup>1,3,6</sup>

- Parauretritis

Sering terjadi pada orang hipospadia. Ditemukan pus pada muara duktus pararetritis. Perlu pengamatan cermat dengan cara menekan kelenjar yang terletak pada tepi lubang kencing akan terlihat keluar nanah dari saluran kelenjar.<sup>1,3</sup>

- Littritis

Tidak ada gejala spesifik, hanya ditemukan butir-butir atau benang- benang pada urin. Manifestasi klinis berupa abses kecil pada dinding uretra.<sup>1,3</sup>

- Cowperitis

Bila hanya duktus yang terkena, biasanya tanpa gejala. Bila infeksi terjadi pada kelenjar Cowper dapat terjadi abses.

Keluhan berupa nyeri dan adanya benjolan pada daerah perineum disertai rasa penuh dan panas, nyeri pada waktu defekasi, dan disuria. Jika tidak diobati, abses akan pecah dan bisa menyebabkan proktitis.<sup>1,3</sup>

- Prostatitis

Prostatitis akut ditandai dengan demam, malaise, disuria, retensi urin, obstipasi dan rasa tidak enak pada daerah suprapubis. Pada pemeriksaan ditemukan pembesaran prostat dengan konsistensi kenyal, nyeri tekan dan fluktuasi apabila ada abses.<sup>1,3</sup>

Bila prostatitis kronik, gejala ringan dan intermiten. Terasa tidak enak pada perineum bagian dalam apabila duduk terlalu lama. Pada pemeriksaan teraba prostat dengan konsistensi kenyal, berbentuk nodus, dan sedikit nyeri tekan.<sup>1,3</sup>

- Epididimitis

Epididimitis akut biasanya unilateral, dan biasanya disertai dengan deferentitis. Keadaan yang mempermudah timbulnya epididimitis adalah trauma pada uretra bagian posterior yang disebabkan oleh salah penanganan atau kelalaian penderita sendiri.<sup>1</sup>

Epididimitis dan tali spermatika membesar dan terasa panas, juga testis, sehingga menyerupai hidrokel sekunder, pada penekanan terasa nyeri sekali. Bila mengenai kedua epididimis, akan menyebabkan sterilitas. <sup>1</sup>

- Vesikulitis

Radang akut yang mengenai vesikula seminalis dan duktus ejakulatoria, dapat timbul menyertai prostatitis akut atau epididimitis akut. Gejala berupa demam, polikasuria, nyeri pada saat ereksi dan ejakulasi, hematuri terminal, dan spasme mengandung darah. <sup>1</sup>

Perabaan melalui rektum terasa pembesaran vesikula seminalis membesar seperti sosis, memanjang di atas prostat. <sup>1,10</sup>

- Vas Deferentitis

Gejala berupa perasaan nyeri pada daerah abdomen bagian bawah pada sisi yang sama. <sup>1</sup>

- Trigonitis

Infeksi ascendens dari uretra posterior dapat mengenai trigonum vesicae urinaria. Gejala berupa poliuria, disuria terminal, dan hematuria. <sup>1</sup>