

LAPORAN KASUS

INFEKSI NEISSERIA GONORRHOEAE AKIBAT SEXUAL ABUSE PADA SEORANG ANAK PEREMPUAN

Satya Wydy Yenny

Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK Unand / RS DR. M. Djamil Padang
E-mail : gswydy@yahoo.com

Abstrak

Infeksi *Neisseria gonorrhoeae* pada anak akibat *sexual abuse* sangat jarang dilaporkan.

Dilaporkan satu kasus infeksi *Neisseria gonorrhoeae* pada seorang anak perempuan usia 6 tahun setelah mengalami *sexual abuse* satu minggu yang lalu.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Anamnesis adanya keputihan sejak 5 hari sebelum berobat. Pada pemeriksaan fisis tampak cairan berwarna krem menempel pada celana dalam, cukup banyak, serta sedikit kemerahan dan duh genital pada vulva. Hasil pemeriksaan mikroskopis ditemukan diplokokus Gram negatif dan kultur didapatkan *Neisseria gonorrhoeae*. Berdasarkan hasil tes sensitivitas, pasien diterapi dengan ceftriaxon 125 mg i.m, dosis tunggal dan memberikan kesembuhan.

Infeksi ini membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif karena mempunyai dampak psikologis baik bagi anak maupun keluarga seumur hidup

Kata kunci : Neisseria gonorrhoeae, sexual abuse, anak

Abstract

Neisseria gonorrhoe infection in childhood caused by sexual abuse is considered rare reported.

A young girl 6 years old suffering gonococcal infection was reported. The diagnostic procedure were base on clinically and laboratory findings. The source of transmission was sexual abuse by an adult man. Physical examination revealed purulent discharge, cream in colour that stains the underwear with minimal vaginal discharge and vulval erythema. Laboratory examination showed Gram-negative diplococcic and isolation of *Neisseria gonorrhoeae*. This patient had been treated with ceftriaxon 125mg given intramuscularly in a single dose. Result of the treatment was good.

The psychological sequelae of sexual abuse and the turmoil in the family produced by suspicions and allegations are largely unknown, but are probably life long.

Keywords: Neisseria gonorrhoeae, sexual abuse, child

PENDAHULUAN

Neisseria gonorrhoeae (gonococci) ada-lah suatu diplokokus Gram negatif yang bersifat non-motile. Infeksi gonokokkal pada anak-anak di dapat baik secara perinatal dari ibu yang terinfeksi atau pada anak yang lebih besar melalui hubungan intim (sebagian besar selalu melalui hubungan seksual).⁽¹⁾

Dari hasil penelitian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada berbagai populasi anak-anak akibat *sexual abuse* prevalensi infeksi *N. gonorrhoeae* didapatkan hasil yang bervariasi, 2,8%⁽²⁾, 4,7%⁽³⁾, 7,4%⁽⁴⁾, 18,2%⁽⁵⁾ dan 36,8%⁽⁶⁾. Di Indonesia pada umumnya dan Sumatera Barat khususnya sampai saat ini belum ada laporan mengenai prevalensi infeksi *N. gonorrhoeae* akibat *sexual abuse* pada anak.

Pada masa neonatal, infeksi di dapat secara perinatal dari ibu melalui jalan lahir yang terinfeksi. Pada anak yang lebih besar, infeksi hampir selalu melalui hubungan seksual, biasanya akibat *sexual abuse* yang dilakukan orang dewasa atau kadang-kadang karena permainan seks antar anak-anak. Peranan *fomites* (alat mandi, *toilet seat*, dll.) dalam penularan infeksi ini masih belum jelas, tetapi kemungkinan ini sangat jarang. Penularan secara non-seksual yang paling memungkinkan adalah penularan di rumah sakit melalui termometer rektal yang terinfeksi.⁽¹⁾

Infeksi gonokokkal pada anak umumnya infeksi lokal (vaginitis, uretritis, konjungtivitis), sangat jarang terjadi infeksi diseminata dan 15%–44% bersifat asimtomatik. Manifestasi klinis tersering vulvo-ganitis berupa duh genital warna krem, kuning sampai hijau yang menempel pada celana dalam. Keluhan gatal, eritema pada vulva dan disuria dapat terjadi. Keluhan biasanya kurang dari 1 minggu (rata-rata 3 hari), tetapi dapat terjadi lebih dari 2 minggu atau berbulan-bulan jika tidak dievaluasi.⁽¹⁾

Terapi infeksi gonokokkal tanpa komplikasi pada anak dengan berat badan kurang dari 45 kg adalah ceftriaxone 125 mg, i.m, dosis tunggal. Terapi alternatif pada anak yang alergi terhadap ceftriaxone adalah spektinomisin 40 mg/kg (maksimal 2 g), i.m, dosis tunggal.⁽¹⁾

LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan berusia 6 tahun, BB 23 kg di bawa orang tuanya berobat ke Praktek Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin pada tanggal 14 November 2008 dengan keluhan timbul keputihan sejak 5 hari yang lalu. Empat hari sebelum keputihan pasien mengalami *sexual abuse* yang dilakukan oleh pemuda tetangga pasien dan dilaporkan ke orang tuanya. Keluhan gatal dan nyeri tidak ada.

Pada pemeriksaan terlihat cairan berwarna krem menempel pada celana dalam, cukup banyak. Terlihat sedikit kemerahan pada vulva dan sedikit duh genital.

Pada pemeriksaan laboratorium dari sediaan langsung sekret vagina ditemukan diplococcus Gram negatif dan sedikit leukosit PMN. Hasil kultur ditemukan *Neisseria gonorrhoeae* dan *Staphylococcus epidermidis*.

Pada pasien ini juga dilakukan uji sensitivitas, Kuman sangat sensitive (++) terhadap chloramphenicol dan ciprofloxacin, sensitive (+) terhadap amoxicillin, tetracycline, cefotaxim, ceftriaxon, gentamycin dan cefaperazon.

Pada pasien ini diberikan ceftriaxon 125 mg i.m yang merupakan *drug of choice* untuk infeksi *Neisseria gonorrhoeae* pada anak. Satu minggu setelah pengobatan, dari hasil *follow up* klinis tidak ada keluhan keputihan dan dari hasil pemeriksaan sediaan langsung diplococcus Gram negatif, *Trichomonas vaginalis* tidak ditemukan dan sedikit leukosit PMN. Pada pemeriksaan serlogis sifilis hasil negatif. Pasien ini selanjutnya dikonsultasikan ke dokter spesialis psikiatri anak dan remaja untuk diagnosis dan penatalaksanaan lebih lanjut dampak psikologis pada anak.

DISKUSI

Allo anamnesis pada pasien ini, adanya *sexual abuse* 1 minggu sebelum timbul keputihan. Hal ini didapatkan dari pengaduan pasien kepada orang tuanya, dan pelaku sudah di proses secara hukum. Pada pasien ini sumber infeksi mudah diketahui, karena anak cukup terbuka pada orang tuanya. Pada berbagai kasus, sebagian besar

sumber penularan infeksi tidak diketahui karena anak takut melaporkan kepada orang tua, dan infeksi sering kali bersifat asimtomatik sehingga anak menderita infeksi selama bertahun-tahun.

Dari pemeriksaan didapatkan duh genital berwarna krem menempel cukup banyak di celana dalam anak. Pada vulva terlihat sedikit eritem dan ada duh genital muko-purulen. Hasil pemeriksaan laboratorium dite-mukan diplokokkus Gram negatif, dilanjutkan kultur didapatkan *Neisseria gonorrhoeae*.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis dan laboratorium pada pasien ini diagnosis pasti dapat ditegakkan.

Pasien ini diberikan terapi ceftriaxone 125 mg i.m, dosis tunggal dan memberikan kesembuhan, dimana tidak ditemukan lagi duh genital baik di celana dalam anak maupun di genitalia, juga tidak eritema pada vulva serta tidak ditemukan diplokokkus Gram negatif dan *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*. Pada pasien ini juga dilakukan pemeriksaan serologis untuk sifilis dan hasilnya negatif untuk menyingkirkan kemungkinan *co-infection* dengan IMS lainnya.

Penatalaksanaan pada pasien anak dengan infeksi menular seksual berbeda dengan dewasa karena vaginitis gonokokkal jarang mengalami komplikasi, meskipun terjadi asending ke pelvic tetapi memberikan respon yang baik terhadap antibiotik parenteral. Yang sangat penting adalah dampak psikologis akibat *sexual abuse* baik bagi anak maupun keluarga yang akan terbawa seumur hidup.⁽¹⁾ Selama dasawarsa yang lalu, tindak kekerasan seksual terhadap anak telah disadari sebagai masalah sosial yang cukup serius dan memerlukan perhatian pada pengambil keputusan, para pendidik, serta para profesional yang berperan di bidang kesehatan dan bidang sosial. Para peneliti telah membuktikan, ada pengaruh yang serius dari tindak kekerasan seksual terhadap kepribadian, emosi, dan kesehatan fisik para korban, maka penatalaksanaan merupakan aspek penting pada penatalaksanaan

kesehatan anak baik di negara maju maupun negara berkembang.⁽⁷⁾

Perlu ditekankan bahwa dukungan psi-kologis dan sosial terhadap korban tindak kekerasan seksual penting dalam penatalaksanaan pasien.⁽⁷⁾

KEPUSTAKAAN

1. Oranje AP, Bilo RAC, Hartwig NG. Sexually transmitted diseases in children and adolescents. Dalam: Harper J, Oranje A, Prose N. Text book of pediatric dermatology. 2nd edition, Australia: Blackwell Publishing, 2006.
2. Ingram DL, Everett VD, Lyna PR et al. Epidemiology of adult sexually transmitted disease agents in children being evaluated for sexual abuse. *Pediatr Infect Dis J.* 11. 1992; 945-50.
3. Dejong AR. Sexually transmitted diseases in sexually abuse children. *Sex Trans Dis.* 1986; 13. 123-6.
4. Rimsza ME, Niggeman EH. Medical evaluation of sexually abuse children; a review of 311 cases. *Pediatrics.* 69. 1982; 8-14.
5. White ST, Loda FA, Ingram DL, et al. Sexually transmitted diseases in sexually abuse children. *Pediatrics.* 72. 1983; 16-21.
6. Potterat JJ, Markewich GS, King RD et al. Child-to-child transmission of gonorrhea: report of asymptomatic genital infection in a boy. *Pediatrics.* 78. 1986; 711-2.
7. Pedoman penatalaksanaan infeksi menular seksual. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. 2006.