RINGKASAN

RESISTENSI BEBERAPA ANTIBIOTIKA TERHADAP KUMAN *Neisseriae gonorrhoeae* YANG MENGINFEKSI WANITA USIA ANAK DI PADANG

(Elizabeth Bahar *dan Elmatris, Sy**, 2006, 19 halaman)

Infeksi traktus reproduksi wanita dapat disebabkan oleh penyakit hubungan seksual (sifilis, gonore, trikhomonas dan sebagainya)..Dari semua penyakit kelamin insidens gonore merupakan yang tertinggi. Gonore penyakit yang disebabkan oleh kuman *Neisseriae gonorrhoea* (*N gonorrhoeae*) atau disebut juga *Coccus Gram negatif* sampai saat ini merupakan suatu penyakit yang banyak menimbulkan problem bukan saja di negara berkembang, tetapi juga merupakan masalah di negara super power (adikuasa)bahkan di seluruh dunia. Selain mempengaruhi kesehatan reproduksi erat sekali hubungannya dengan perilaku seks. Dari sudut psikologi sosial sebagian besar perilaku seks adalah perilaku sosial.

Kuman *N gonorrhoeae* yang bersifat intra atau ekstra seluler dan berberbentuk biji kopi menginfeksi pada sel epitel selaput lendir (mukosa) dari alat genital dan mata. Baik laki maupun wanita akan mengeluarka sekret berwarna kehijauan dan bau dari alat genitalnya tetapi pada laki laki gejala muncul cepat bisa 2 – 4 hari dan wanita cukup lama bisa 1 tahun bahkan asimptomatik. Disetiap negara atau daerah pengobatan dengan antibiotika berbeda beda tergantung kepada pola resistensi kuman yang diisolasi dari tempat tersebut. Disamping itu obat harus aman, efektif dan bebas reaksi silang dengan antibiotika yang lain.

Telah dilakukan pengumpulan sample secara *cross sectional sampling* dari wanita usia anak di Padang dengan tujuan untuk mengetahui adanya kuman *N gonorrhoeae* dan resistensi terhadap beberapa antibiotika, antara lain Ampisiln, Amoxicilin, Ciproxin, Sulperazon dan meropenem. Penelitian deskriptif dengan menggunakan metoda cara pewarnaan Gram mikroskopis langsung dan kultur pada media Agar coklat ini dilanjutkan dengan uji resistensi pada media Muller Hinton.

Dari 18 sampel, ditemukan frekuensi penderita terinfeksi kuman *N gonorrhoeae* 11 (61%)dan 7 (38,9%)non *N gonorrhoeae* (tablel 1). Uji resistensi terhadap 11 kuman tersebut hanya 2 sampel yang dapat tumbuh pada media Muller Hinton, dimana respon Ciproxin, sulperazon dan meropenem cukup sensitif diikuti Amoxicilin resisten. Untuk Ampisilin memberikan respon sensitif dan resisten terhadap kuman *N gonorrhoeae* yang diuji.

Dari variable variable yang diuji anak sebagai sample yang terinfeksi kuman gonore berusia 1 – 3 tahun 4 (22,2 %), 4 – 7 tahun 6 (33,3 %), 8 – 11 tahun 1 (5,5 %) dan 12 – 15 tahun 0 (0 %)(table 1)dimana dilihat tingkat usia pendidikan anak pra sekolah dan sekolah. Orang tua si anak ibu dan ayah pendidikan mencakup SD 0 (0%), SLP 0 (0%), SLA 14 (77,8) dan 7 (38,9%)dan PT 4 (22,2%)dan 10 (55,5 %)(table 2 dan 3). Kemudian pekerjaan orang tua anak ibu dan ayah meliputi RT 9(50%), PNS/Swasta 8 (44,4%)dan 14 (77,8%).Dagang 1 (5,6%) dan 2(11,1%) dan sopir 2 (11,1%)(table 4 dan 5). Kesimpulannya penderita wanita usia anak di Padang cukup tinggi terinfeksi kuman *N gonorrhoeae* dengan tingkat resisten terhadap antibiotik yang berbeda.

Kata Kunci : *gonore, wanita usia anak-anak, dan resistensi antibiotika.*

*(Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas)
**(Bagian Kimia Kedokteran Universitas Andalas)
Kontrak : 005/SP3/PP/DP2M/II/2006, TANGGAL 1 FEBRUARI 2006

RESISTANCE OF SOME ANTIBIOTIC TO BACTERIES *N. gonorrhoe* INFECTING GIRLS IN PADANG

Elizabeth Bahar* & Elmatris Sy**

SUMMARY

Female genital infection may causes by sexual transmitted diseases (Syphilis, gonorrhoea, ect.). From all vebereal diseases, incidence of gonorrhoeae is the highest. Current gonorrhoeae caused by Neisseriae gonorrhoeae (N. gonorrhoeae) or Gram negative coccus is the disease induced the problem both in the developing countries and super power countries event world wide. In addition to reproduction health, it close relate to sexual behaviour. From comerstone of social psychologic then major sexual behaviour is social behaviour.

N. gonorrhoeae that intracellular or extracellular and the coffee seed from infect the mucosal of genital and eyes. Both males and females will excrete the green dischaeges and genital foul long-lasting one year even asymptomatic. In every countries and area therapy by antibiotics is differ and depend to bacterial resistance pattern isolated from that sites. In addition, the drugs should be safe, efective and cross-reaction free with other antibiotics.

We have the saples collection cross sectionally sampling from some girls in Padang with the purpose to know presence bacterial, N. gonorrhoeae and resistance to some antibiotic, include Ampicillin, Amoxycillin, Ciproxine, Sulpherazone and, meropenem. The descriptive study using direct microscopical Gram stain and cultures at brown agar medium, then continued resistance test ar Muller Hinton media.

Of 18 samples, found patient infected by bacterial N.gonorrhoeae 11 (61%) and 7 (38,9%) {table 1} respectively. Resistancy test to 11 bacteries only two samples can growing to Muller Hinton, where Ciproxin, sulperazone and meropenem responses are sensitive followed by Amoxicillin resistances. To Ampicilin allow sensitive response and resistance to bacterial N. gonorrhoeae tested.

From the variables tested, the child as bacterial infected are 4 have age 1-3 years (22,22%), 6, 4-7 years (33,3%), 1, 8-11 years (5,5%) and 0, 12-15 years (0%) respectively (tables 1) where observed the educational age rates are pre school and school. The children parent that mother and father education are 0 SD (0%), 0 SLP (0%), 14 SLA (77,8%) and 4 PT (22,2%) and 10 (55,5%) respectively (tables 2 and 3). Subsequent the parent jobs include 9 household (50%), 8 PNS/private (44,4%) and 14 (77,8%) ; Trading 1(5,6%) and 2(11,1%) (table 4 and 5).

Conclude that girls in Padang have been infected by bacteries N.gonorrhoeae are high with resistancy rate to the different antibiotic.

Keyworks : *gonorrhoea, infected girls , antibiotics resistance.*

*(Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas)

**(Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Universitas Andalas)

Kontrak : 005/SP3/PP/DP2M/II/2006, TANGGAL 1 FEBRUARI 2006

PENDAHULUAN

Latar belakang

Gonore merupakan salah satu penyakit hubungan seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Disease* (STD) yang disebabkan oleh kuman *Neisserae gonorrhoeae* (*N gonorrhoea*)atau kuman *Diplpcoccus Gram negatif.* Kuman ini menginfeksi semua tingkat usia pada sel epitel selaput lendir (mukosa) dari alat genital dan mata. Gejala penyakit pada laki laki muncul 2 – 10 hari setelah kontak seksual dengan pasangan yang sedang terinfeksi dengan keluhan rasa sakit saat kencing, keluarnya nanah atau sekret kuning kehijauan dan ujung penis merah dan bengkak. Pada wanita gejala lambat muncul bisa 6 bulan sampai 1 tahun setelah kontak seksual, sehingga 80% wanita bersifat asimptomatik, dengan demikian wanita biasanya tidak mencari pengobatan sampai terjadi komplikasi yang lebih berat, maka itu dapat dikatakan sebagai sumber infeksi (*source of infection*)(Sweet et al, 1995). Adanya keluhan keputihan atau cairan *flour albus* berwarna kuning kehijauan dan bau pada vagina dapat dicurigai suatu gejala wanita terinfeksi gonore. Kuman yang hidup pada vulva dan serviks pada daerah vagina ini dapat menyebabkan radang panggul dan sering terjadi kemandulan karena tersumbatnya saluran indung telur (tuba fallopii)(Moran JS, 1995 dan Jawetz, 2001). Bagi ibu hamil yang terinfeksi oleh gonore dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini atau lahir prematur dan abortus (Wasserheit, 1989).

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) setiap tahunnya ditemukan 12 juta kasus PMS termasuk gonore. Di Indonesian prevalensi *N gonorrhoeae* di kalangan pekerja seksual (PSK) berkisar 18 – 25% (Steeren et al, 1995). Dari Project serta Dit jen P2MPLP melaporkan, bahwa prevalensi *N gonorrhoeae* pada PSK di Indonesia 20% - 40% (Moran et al, 1999).Selanjutnya Djoeban (1997) melaporkan, bahwa orang yang beresiko untuk tertular kuman penyebab gonore adalah pada kelompok usia remaja / sekolah 20 – 30 tahun atau kurang 20 tahun. Namun yang ditemukan oleh Widarsa dan Anshori, 2001) lebih 70% infeksi gonore berusia 15 – 39 tahun. Belum ada laporan kasus gonore pada wanita usia anak di Indonesia umumnya.

Khusus kasus gonore yang ditemukan di laboratorium Mikrobiologi Fakultas kedokteran Universitas Andalas di Padang selama periode 2003 - 2004 ditemukan 17 (61%) dengan usia (3 – 12) tahun dari 28 wanita usia anak (Bahar E. 2005). Pada tahun tahun

sebelumnya kasus gonore pada wanita usia anak ini selalu ditemukan di laboratorium yang sama, tetapi tidak ada dipublikasikan. Banyak kasus kemungkinan tidak di laporkan, karena berbagai alasan, diantaranya masih beranggapan suatu aib keluarga atau ketidaktahuan dengan penyakit gonore atau mengetahui tetapi tidak tahu penularan secara hungan seksual. Lebih fatal lagi orang tua malu untuk membawa anak berobat, sehingga banyak yang berobat sendiri dengan resiko sembuh dan tidak sembuh.

Kebutuhan untuk menanggulangi infeksi gonore dirasakan sangat perlu, apalagi sudah menularkan kepada wanita usia anak, karena gonore yang tidak di obati dengan benar dan rational akan menimbulkan komplikasi penyakit PMS lainnya. Adanya tindakan mengkonsumsi antibiotika tanpa anjuran dokter atau berobat sendiri menyebabkan akan muncul strain strain resisten terhadap antibiotika. Penisilin merupakan obat pilihan pertama untuk pengobatan infeksi gonore, namun munculnya kuman penghasil enzim beta laktamase menyebabkan penisilin menjasi resisten. Josodiwondo S dkk (1995) melaporkan bahwa antibiotika yang resisten terhadap *N gonorrhoeae* adalah penisilin G (85,71%), sedangkan kanamisin, siprofloksasin dan sefrosin sensitive (0%). Kemudian antibiotika tiamfenikol, kanamisin, spektinomisin, cifrofloksasin, cefuroxin dan cefriazone cukup sensitif (Yeva R, 1999)

Dari bayangan latar belakang diatas pada kesempatan ini peneliti telah melakukan penelitian tentang penyakit gonore ini, bertujuan untuk mengisolasi kuman *N gonorrhoeae* dan resistensinya terhadap beberapa antibiotika dari kelompok wanita usia anak di Padang

Rumusan Masalah

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalu hubungan kelamin / seksual..Salah satu PMS adalah gonore yang disebabkan oleh kuman *N gonorrhoeae*. Dalam hal ini kesehatan reproduksi wanita terinfeksi kuman gonore akan dapat menyebabkan terjadinya kemandulan, karena kuman ini dapat menyumbat saluran indung telur, sehingga sperma yang masuk tidak akan dapat membuahi sel telur.Apalagi infeksi gonore pada wanita bersifat asimptomatik, sehingga tanpa diketahui penyakit ini menjadi kronis. Dalam penelitian ini masalah yang dikemukakan berdasarkan latar belakang peneltian adalah

bagaimana frekuensi infeksi gonore pada wanita usia anak di Padang serta resistensi terhadap beberapa antibiotika.

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum

Untuk mengetahui prevalensi wanita usia anak yang terinfeksi gonore oleh kuman *N gonorrhoeae* di Padang dengan cara *staining* mikroskopis langsung *culture* serta uji resistensi kuman *N gonorrhoeae* terhadap beberapa antibiotika

Tujuan khusus

1 Untuk mengetahui adanya kuman *Neisseriae gonorrhoeae* pada sekret vagina wanita usia anak di Padang.

2.Untuk mengetahui resistensi beberapa antibiotika terhadap kuman *Neisseriae gonorrhoeae* pada sekret vagina wanita usia anak di Padang

MANFAAT PENELITIAN

1. Berhubung kasus gonore penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual yang biasanya terjadi pada orang dewasa menikah atau belum menikah, dimana wanita sangat rentan untuk tertular kuman *N gonorrhoeae*, maka kasus gonore pada wanita usia anak seharusnya tidak lazim terjadi. Kuman *N gonorrhoeae* hidup pada selaput lendir (mukosa) vagina, walaupun hubungan seksual tanpa penetrasi ke dalam vagina atau dibalik celana dalam yang basah dengan cairan sperma pembawa kuman gonore saja,maka kuman akan dapat hidup, sehingga si anak dalam waktu tertentu akan mengeluarkan cairan *flour albus* dengan keluhan keputihan berwarna kuning kehijaun dan bau. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepedulian bersama baik lingkungan rumah tangga, masyarakat sekitar dan pemerintah terkait dengan urusan peranan wanita agar dapat mengantisipasi dan mencegah penyakit menular ini lebih luas lagi karena wanita usia anak merupakan sasaran pelecehan seksual bagi laki laki perilaku seks bebas yang tidak bermoral.. Kelengahan dalam hal memelihara kesehatan reproduksi wanita sebagai penyambung keturunan yang erat sekali hubungannya dengan perilaku seks maka betapa pentingnya pengetahuan fenomena perilaku seks,dimana usia bermain pada anak telah dirusak oleh laki laki yang mempunyai perilaku seks bebas.dan tidak bermoral.

2.Diharapkan uji reistensi yang dilakukan dapat mencegah penggunaan antibiotika secara teratur dan rational, sehingga tidak terjadinya lagi reisisten antibiotika lebih luas, karena mungkin saja kuman *N gonorrhoea* yang ditularkan pembawa strain strain resisten yang mengakibatkan menambah kesulitan pengendalian terapi antibitika pada penderita gonore dalam hal ini untuk wanita usia anak.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.Penelitian telah dimulai Januari 2005 – September 2006.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah *cross sectional*

Populasi dan sampel

Populasi adalah penderita wanita usia anak (1 – 15 tahun}di Padang yang datang memeriksakan diri di laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas atas kiriman dokter yang mearawatnya dengan keluhan keputihan atau cairan *flour albus* (sekret vagina}. Penderita dikrim oleh dokter untuk pemeriksaan adanya kuman *N gonorrhoeae* atau *Diplococcus Gram negatif* secara mikroskopis lansung dan kultur.

Sampel pengambilan secara *total sampling* dimana jumlah sample pada penelitian ini ditentukan oleh jumlah populasi berdasarkan *cross sectional* dengan jumlah sampel minimal 30, tetapi juga sesuai dengan waktu penelitian , apabila jumlah sampel tidak tercapai sebagaimana telah ditentukan dalam penelitian ini, maka sampel yang diperoleh selama penelitian menjadi jumlah sample penelitian ini. Selama dalam penelitian ini hanya terkumpul jumlah sampel 18.

Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara *observasi* atau pengamatan dan dilengkapi sedikit *interview* atau wawancara sebagai variabel dalam penelitian yaitu mengenai pendidikan dan pekerjaan kedua orang tua dari penderita.

Alat dan Bahan

- Sampel (sekret vagina}
- Zat warna (pewarnaan Gram}

- Media agar Coklat, agar Muller Hinton
- Cakram antibiotika Ampisilin Amoxicilin, Sulperazon, Meropenem dan ciproxin yang diproduksi perusahan obat.
- Cawan Petri, kaca objek, *Candle jar*, mikroskop, sangkelit dan inkubator.
- Kapas lidi steril

Cara Kerja

Penderita yang datang dengan keluhan keputihan diambil secara swab vaginal dan dibuat sediaan pada kaca objek dan sebagian diisolasi pada media agar coklat. Sediaan dilakukan pewarnaan Gram mikroskopis langsung dan isolasi pada media agar coklat ditambah CO2 5% - 10% (*Candle jar*} kemudian inkubasi pada suhu 37^0C selama 24 jam. Pada mikroskopis langsung tampak bentuk kuman seperti *Diplococcus Gram negatif* seperti biji kopi dan leukosit PMN (*Poly Morpho Nuchlear*}dan koloni kecil pada media agar coklat khas dari kuman *N gonorrhoeae*. Untuk uji antibiotika dibuat suspensi kuman dimana larutan NaCl fisiologis dengan koloni kuman kepekatannya disamakan dengan Mac Fharlland II. Suspensi diisolasi dengan kapas lidi steril secara merata pada permukaan media Muller Hinton agar. Kemudian biarkan 5 menit dan susun cakram antibiotika yang telah ditentukan secara teratur pada permukaan media Muller Hinton agar dan inkubasi dalam inkubator pada suhu 37^0C selama 24 jam. Selanjutnya diamati zona hambat disekitar cakram dengan mengukur diameter cakram untuk melihat besarnya angka sensitif antibiotika dan resisten.

Rancangan dan analisis data

Data yang diperoleh diolah secara manual ke dalam bentuk tabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah diperoleh hasil penelitian isolasi kuman *N gonorrhoeae* atau *Diplococcus Gram negatif* dari penderita wanita usia anak di Padang dengan sampel sekret vagina yang diambil secara swab vaginal di laboratorium mikrobiologi fakultas kedokteran Unversitas Padang. Dari 18 sampel yang telah diisolasi ternyata 11 sampel ditemukan kuman *N gonorrhoeae*,seperti yang terpapar pada tabel berikut:

Tabel 1 : Frekuensi Penderita *N gonorrhoeae* Pada Wanita Usia Anak Di Padang

NO	Usia (tahun)	Kuman *N gonorrhoeae* + (%)	Kuman *N gonorrhoeae* - (%)	Jumlah (Orang)	%
1 1	1 - 3	4 (22,2)	1 (5,5)	5	27,8
2	4 - 7	6 (33,3)	3 (16,7)	9	50
3	8 - 11	1 (5,5)	3 (16,7)	4	22,2
4	12 - 15	0 (0)	0 (0)	0	0
Total		11 (61)	7 (38,9)	18	100

Dari 18 sampel ditemukan 11 (61%) penderita positif terinfeksi kuman *N gonorrhoeae* atau *Diplpcoccus Gram negatif* dengan cara mikroskopis langsung, sedangkan dengan kultur tidak tampak pertumbuhan kuman *N gonorrhoeae*. Tampak pada table 1 usia anak 12 – 15 tahun kasus gonore (0%) dibanding usia anak dibawah 12 - 15 tahun. Angka ini mungkin bisa bertambah karena banyak yang tidak melaporkan dan tidak berobat atau berobat sendiri.

Berdasarkan hasil yang tercantum pada table 1 tampaknya suatu kasus gonore pada wanita usia anak di Padang lebih banyak menginfeksi usia balita serta anak baru sekolah, dimana anak seusia ini sangat rawan dan mudah untuk melampiaskan seks yang tidak tersalurkan oleh pelaku seks. Disamping anak belum mengerti tentang hubungan seks juga usia yang gampang untuk diajak bermain, bercanda, disayang dan diiming iming hadiah atau uang. Apalagi anak kecil banyak yang suka dengan kelucuannya serta menggemaskan. Pada saat ini orang tua kurang tanggap karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang PMS dan tabu membekali anak untuk dikenalkan dengan pengetahuan tentang seks, sehingga banyak para orang tua beranggapan pelaku seks bebas tersebut sayang pada anak kecil terutama wanita. Kontak anak dengan pelaku seks bebas bisa saja terjadi di dalam atau luar lingkungan rumah, seperti tetangga, di sekolah atau tempat bermain dan sebagainya. Kejadian dapat berlangsung tanpa disengaja atau tidak sengaja oleh pelaku seks bebas. Sebagaimana diketahui kuman gonore hidup pada selaput lendir vagina / uretra sehingga kontak seksual dibalik celana dalam si anak saja yang dibasahi oleh cairan sperma yang mengandung kuman gonore sudah dapat menular ke selaput lendir vagina apalagi ada yang langsung kontak dengan vagina meskipun tanpa penetrasi penis ke dalam vagina. Kebanyakan orang tua

mengetahui ketika anaknya mengeluh adanya gejala keputihan patologis, sehingga kadang kadang orang tua meraba raba kenapa bisa terjadi dan anak pun kadang kadang sudah lupa perlakuan yang diterima, karena gejala pada wanita muncul bisa 6 bulan sampai 1 tahun atau asimptomatik. Namun kadang kadang si anak bisa juga mengingat kalau diarahkan dengan memberikan pertanyaan yang menyokong untuk anak bisa mengingat kejadian tersebut.

Pada tabel 1 tampak anak usia (8 – 11) tahun (5,5%)dan (12 – 15) tahun (0%), dimana usia anak anak disini sudah mulai kritis, sehingga kemungkinan pelaku seks merasa tidak nyaman.Dalam hal ini seolahnya pemeliharaan kesehatan reproduksi wanita sejak usia anak sudah dirusak akibat kebiadaban laki laki pelaku seks bebas.Sudah tidak adanya keamanan bagi wanita usia anak untuk bebas bermain dan berekspresi dalam pertumbuhannya yang seharusnya dapat perlindungan semua pihak. Belum selayaknya anak wanita seumur ini sudah menanggung PMS yang seharusnya terjadi pada remaja dan dewasa muda dan tua, tetapi kenyataan yang muncul sangat memprihatinkan, apakah sudah tidak ada lagi perlindungan terhadap anak khususnya di Padang, terutama bagi orang yang mempunyai anak wanita akan menjadi was was. .

Munculnya kasus gonore pada wanita usia anak sebagai tempat penyaluran sek bebas. kemungkinan pelaku seks bebas terinspirasi dari film hiburan yang bertemakan seks baik yang legal maupun illegal, ditambah masuknya majalah, buku, poster bahkan sekarang lewat teknologi kamera Handphon, internet dan sebagainya yang tidak dapat dipertanggung jawabkan terhadap pendidkan moral dalam bentuk pornografi. Adanya tempat hiburan khusus dengan nama dan dalih terselubung yang pada hakekatnya adalah suatu bentuk kemesuman atau pasaran seks, menambah suburnya penyebaran dan suburnya penyakit gonore. Menjamurnya tempat tempat kost laki laki dapat dikatakan kemungkinan suatu sumber penularan, karena kontrol orang tua tidak ada, sehingga penularan penyakit bisa saja didapat dari pelacur,. Bagi pelaku seks belum menikah ini tanpa sadar sudah tertular dan sebagai sasaran untuk menyalurkan keinginan melakukan hubungan seks kemungkinan wanita usia anak ini, disamping terselubung tidak mengeluarkan biaya seperti pelacur. Begitu juga bagi pelaku seks bebas lainnya baik dalam lingkungan rumah maupun luar rumah.

Pendidikan dan pekerjaan orang tua sepertinya mungkin memberikan suatu faktor resiko anak terinfeksi gonore, berturut turut pada tabel berikut:

Tabel 2 : Jenis Pendidikan Ibu Dari Penderita Gonore Wanita Usia Anak Di Padang

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	S D	0	0
2	S L P	0	0
3	S L A	14	77,8
4	PT	4	22,2
	Total	18	100

Tabel 3 : Jenis Pendidikan Ayah Dari Penderita Gonore Wanita Usia Anak Di Padang

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	S D	0	0
2	S L P	1	5,6
3	S L A	7	38,9
4	P T	10	11,1
	Total	18	100

Tabel 4 : Jenis Pekerjaan Ibu Dari Penderita Gonore Wanita Usia Anak Di Padang

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	R T	9	50
2	PNS/Swasta	8	44,4
3	Dagang	1	5,6
	Total	18	100

Tabel 5 : Jenis Pekerjaan Ayah Dari Penderita Gonore Wanita Usia Anak Di Padang

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Sopir	2	11,1
2	PNS/Swasta	14	77,8
3	Dagang	2	11,1
	Total	18	100

Pada tabel 2, 3, 4 dan 5 tampak oang tua sudah inlektual dengan sosial ekonomi yang baik, namun mungkin ketidaktahuan tentang PMS juga dapat ditularkan secara langsung pada anak kurang dipahami, sehingga anak tidak mendapat perlindungan dari perbuatan pelecehan seksual.dari pelaku seks bebas yang sangat tidak sesuai dengan norma agama khususnya. Hal ini berhubungan erat dengan keadaan sosial budaya, ekonomi, etika moral dan psikologi (Alkatiri S, 1987}.

Untuk uji antibiotika dengan cara difusi menggunakan kertas cakram antibiotika yang sudah tersedia dari perusahaan obat, seperti Ampisilin, Amoxicilin, Ciproxin, sulperazon dan meropenem terhadap11 kuman *N gonorrhoeae* yang di kultur pada media agar Muller Hinton. Dari 11 kuman *N gonorrhoeae* yang di uji resistensi, diperoleh 2 kuman yang sanggup tumbuh pada media agar Muller Hinton yang memberikan respon sensitif dan resisten terhadap kuman *N gonorrhoeae* tersebut. Hasil yang diperoleh ternyata kedua kuman *N gonorrhoeae* sensitif terhadap ciproxin, sulperazon dan meropenem, serta resisten amoxicillin. Sedangkan terhadap ampisilin 1 kuman ssensitif dan 1 kuman lainnya resisten. Resistensi terhadap ampisilin dan amoxicillin ini mungkin berkembang pada kuman *N gonorrrhoea* melalui seleksi alam mutan mutan resisten selama pemakaian yang mungkin penderita sebelumnya sudah mengkonsumsi antibiotia jenis ini. Hal ini juga kemungkinan kuman tidak tumbuh di kultur karena penderita sudah makan obat sebelumnya, sehingga kuman tidak sempurna untuk berkembang biak, meskipun gejala klinis masih berlanjut.

Seharusnya untuk mencapai kontrol pemakaian antibiotika yang baik, berarti harus mengarah kembali kepada terapi obat secara rational. Terapi obat secara rational dimulai dari anamnesis serta pemeriksaan fisik yang baik berdasarkan gejala klinik. Kemudian setelah

diagnosis kerja ditegakkan dan diagnosis banding dibuat, etiologi infeksi dicari dengan pemeriksaan laboratorium, seperti kultur kuman. Kenyataannya dalam praktek belum tentu diagnosis etiologi dibuat, sehingga dokter sring menjalankan terapi empiric berdasarkan educated guess, dimana ditahap ini rawan terjadi kesalahan. Biasanya terapi inisial diberikan selama 3 hari sampai hasil kultur ada. Namun apabila fasilitas laboratorium memang tidak tersedia, terapi empirik kemudian dapat diteruskan berdasarkan educated guess tersebut. Bila diasgnosis etiologic berhasil dibuat, langkah selanjutnya adalah memilih obat berdasrkan uji kepekaan, farmakokinetik, efek samping dan harga tentunya. Selain itu keadan penderita juga menjadi pertimbangan dalam menentukan obat yang akan dipakai (Yati I, 2001).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dari isolasi 18 sekret vagina pada wanita usia anak di Padang ditemukan 11(61%) terinfeksi kuman *N gonorrhoeae* dan non *N gonorrhoea* 7 (38,9%). Usia (1 - 3)tahun 4 (22,2%), (4 - 7) tahun 6 (33,3%), (8 - 11) tahun 1 (5,5%) dan (12 - 15) tahun 0 (0%) posistif *N. gonorrhoeae.*
2. Uji resistensi terhadap 11 kuman *N gonorrhoea* ternyata 2 kuman dapat memberikan respon karena sisanya tidak tampak ada pertumbuhan kuman. Ciproxin, Sulperazon dan Meropenem menunjukan sensitif terhadap kedua kuman N gonorrhoeae yang telah diisolasi dan Amoxicilin sensitive pada 1 kuman dan 1 kuman lainnya resisten. Sedangkan Ampisilin resisten terhadap kedua kuman.

Saran

1. Diharapkan frekuensi kasus gonore pada wanita usia anak diperluas dengan kelanjutan penelitian ditingkat propinsi atau nasional karena sekarang banyak wanita usia anak sangat beresiko untuk tertular, terutama anak anak jalanan dengan tujuan pemeliharaan kesehatan reproduksi generasi pelanjut keturunan dan pemberantasan pelecehan seksual terhadap anak wanita yang tidak sesuai dengan norma agama dan adat istiadat.
2. Untuk kasus kasus non *Non gonorrhoeae* dengan leukosit PMN menyokong hendaknya dilanjutkan pemeriksaan dengan metode kultur dengan BACTEC, serologi dan teknologi biologi molekuler (PCR).

DAFTAR PUSTAKA

1. Alkatiri I, 1987: Gonore dan Permasalahannya. Medika No 13 Tahun 13, Jakarta, hal,26.

2 Bahar E, 2005: Infeksi Kuman Diplococus Gram Negatif Pada Wanita Usia Anak Anak Di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Tahun 2003 – 2005.

3 Buditjahyono S; Subakir dan Kabulrachman. Pengobatan Uretritis Gonore Akuta Pada Pria Non Komplikata Pada Pria Dengan Sefotaxim Intramuskulus , Jakarta. Hal. 151.

4 Djurban L, 1997; Panduan Penyuluhan HIV / AIDS Bagi Siswa SLTA. Buku Pedoman Untuk Penyuluh (Guru SLTA). Yayasan Pelita Ilmu, Jakarta, hal. 147.

5 Jawetz, Melnick JL, Adelberg EA, 2001: Medical Microbiology, Edi Nugroho, RF Maulany. Penerjemah Mikrobiologi Kedokteran, Jakarta.

6 Josodiwondo S; Santoso; Lina Isyah; Yeva R dan Sudarmono P; 1995; Perkembangan Resistensi Gonokokus. Mikrobiologi Klinik Indonesia, Vol 7 No 2; hal 21.

7 Muhamed Yang MY, 2994; Gonore (GO), diakses Dari Cities.Com/alan-penyakit/Penyakit Kelamin Gonorrhoeae.htm.

8 Moran JS, 1995; Sexually Transmitted Disese (STD). Healt Care Of Other and Children in Developing Countries, Pahland,Third Party. Hal 5.

9 Moran JS, 1999; The Epidemioloy Of HUV And Others STD in Indonesian, AN Overvien, Jakarta HAPP dan Ditjen P2M PLP.

10 Pepin J, Plummen, RC Brumhan, P Piot, DW Cameron dan AR Ronald, 1989; The Interaction Of HIV Infection On Other Sexulally Transmitted Diseases in Opportunity For Intervention AIDS,3 ;3 -9.

11 Steeren AV ;Murray and T hull, 1995; A History Of Sexualty Transmitted Diseases In Indonesian Archipelago Since 1811. Working Paper On Demography, Cambera Australian National University.

12 Wasserheit JN, 1989; The Significante And Acope Of Reproductive Tract Infection Among Third World Women; 145.

13 Well Women, 2002; Keajaiban Dibalik Tubuh Wanita. Majalah Heath Today, Edisi Khusus, No 11, Jakarta; hal 2.

14 Widarsa CMT dan Anshori Y, 2001; Pendidikan HIV / AIDS LewatJalur Sekolah Efektif Meningkatkan Pengetahuan Siswa. Majalah Kedokteran Udayana, Vol. 32. No 114, Bali ; hal 239.

15 Yova Rosana; Syahrurachman A dkk, 1999; Studi Resistensi Neisseriae gonorrhoeae Yang Diisolasi Dari Pekerja Seks Komersial Di Beberapa Tempat Di Jakarta. Hal 60 – 63.