

# Penatalaksanaan Gejala Duh Tubuh Uretra

Mansur A. Nasution, Zulilham

Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran  
Universitas Sumatera Utara / Rumah Sakit Dr. Pirngadi, Medan

## PENDAHULUAN

Duh tubuh uretra (*urethral discharge*) merupakan suatu simptom berupa keluarnya cairan dari uretra baik mukous ataupun serous. Secara umum duh tubuh uretra ini bisa bersifat fisiologis misalnya pada prostatouria dan spermaturia dan bisa bersifat patologis misalnya pada uretritis gonore dan uretritis non spesifik (uretritis non gonore). Gonore dan uretritis non spesifik keduanya termasuk dalam penyakit menular seksual (PMS) insidensinya meningkat setiap tahun, dan sering dijumpai bersamaan.

Penatalaksanaan duh tubuh uretra tergantung pada diagnosis gonore atau uretritis non spesifik.

## GONORE

Secara umum mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh infeksi gonokokkus (*Neisseria gonorrhoe*).

## ETIOLOGI

Bakteri gonokokkus ditemukan oleh Albert Neiser pada tahun 1879 dan baru diumumkan pada tahun 1882. Bentuknya diplokokkus seperti biji kopi dan bersifat gram negatif, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering dan tidak tahan di atas suhu 39°C, dan tidak tahan terhadap desinfektan.

Pada tahun 1976 CDC di Amerika Serikat menemukan *Neisseria gonore* penghasil penisilinase (NGPP) dari penderita gonore yang pernah bertugas di Vietnam dan pada tahun yang sama diketemukan NGPP di Belanda dari seorang pramugari penerbangan yang pernah berkencan dengan seorang Filipina. Pada tahun 1980 Wijaya di Jakarta menemukan kasus NGPP pada satu lokasi pelacuran. Pada tahun 1981 Hutapea bekerja sama dengan State's Serum Institutes Copenhagen melaporkan adanya NGPP di Medan. Dan pada tahun yang sama Nasution dan

Iswara melaporkan bahwa di Medan 16,7% penyebab gonore adalah NGPP. Pada saat ini lebih dari 50% penderita gonore disebabkan NGPP.

## GAMBARAN KLINIS

Masa tunas sangat singkat, pada pria umumnya bervariasi antara 1 – 5 hari, kadang-kadang lebih lama. Pada wanita sulit ditentukan karena pada umumnya bersifat asimtomatik.

Pada pria yang sering adalah uretritis anterior akuta dengan keluhan berupa rasa gatal dan panas di bagian distal uretra, disuria, polakisuri, dari ujung uretra keluar duh tubuh seromukopurulen yang kadang-kadang disertai darah. Perasaan nyeri waktu ereksi.

Pada pemeriksaan tampak orificium uretra eksternum merah dan odematus.

Pada wanita keluhan hanya berupa keputihan dan perasaan gatal.

## PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pada sediaan langsung dengan pewarnaan gram akan ditemukan gonokokkus gram negatif intraseluler dan kadang kadang bisa ekstraseluler.

Pembiakan (terutama untuk wanita) menggunakan :

1. Media transport (Media Stuart)
  2. Media pertumbuhan (Media Thayer Martin)
- Sedangkan identifikasi NGPP dilakukan dengan tes jodometri atau asidometrik pada koloni yang tumbuh pada pembiakan.

## DIAGNOSIS

Gambaran klinis ditunjang pemeriksaan laboratorium.

## URETRITIS NON SPESIFIK

Uretritis yang penyebabnya bukan gonokokkus.

## ETIOLOGI

1. Klamidia trakomatis - 30 - 50%
2. Ureaplasma urealitikum - 30 - 50%
3. Trikomonas vaginalis - jarang
4. Kandida albicans - jarang
5. Virus herpes simpleks - jarang
6. Tak diketahui - 20%

## GAMBARAN KLIMS

Masa inkubasi beberapa hari sampai beberapa minggu (1 - 5 minggu); keluhan hampir serupa dengan uretritis gonore, hanyaduh tubuhnya lebih encer dan kadang-kadang hanya berupa bercak-bercak kuning pada waktu pagi pada celana dalam.

## PEMERIKSAAN LABORATORIUM :

Pemeriksaan langsung, tidak dapat dilakukan kecuali untuk Kandida albicans dan T. vaginalis.

Pembiakan (Klamidia dan U. urealitikum)

- 1) Media transport (Bufer fosfat + fetal calf serum + and biotika)
- 2) Media pertumbuhan (Mc. Coy).  
Pemeriksaan secara Elisa  
Serologis

## DIAGNOSIS

Ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang ditunjang pemeriksaan laboratorium.

## PENATALAKSANAAN DUH TUBUH

Penatalaksanaan duh tubuh uretra adalah dengan memperhatikan fasilitas laboratorium yang ada untuk menemukan penyebabnya : bila penunjang laboratorium baik, maka penatalaksanaan duh tubuh uretra pertama kali ditujukn untuk uretritis gonore, Bilakemudian ternyata ditemukan juga uretritis non gonore maka pengobatannya baru dilaksanakan setelah infeksi gonore diatasi.

Akan tetapi bila kita melihat laporan CDC (*Centers for Disease Control*) 1989 pola penatalaksanaan uretritis gonore mengalami beberapa perubahan-perubahan disebabkan oleh :

1. Tingginya insidens infeksi klamidia bersamaan dengan gonore (25 - 50%).
2. Kesukaran tehnik pemeriksaan klamidia.
3. Makin tingginya insidens NGPP (lebih dari 50%).
4. Makin tingginya gonokokkus yang resisten terhadap tetrasiklin.

Mengingat hal tersebut, CDC (1989) menganjurkan agar

pada pengobatan uretritis gonore tidak diberikan lagi penisilin atau derivatnya, dan di samping itu diberikan juga obat untuk UNS (klamidia) secara bersamaan, yaitu Ceftriaxone 250 mg im atau Spektinomycin 2 gr im atau Ciprofloxacin 500 mg oral, ditambah dengan Doksisisiklin 2 x 100 mg selama 7 hari, atau Tetrasiklin 4 x 500 mg selama 7 hari, atau Eritromisin 4 x 500 mg selama 7 hari.

Standar pengobatan di atas banyak dipakai di Amerika Serikat, Kanada, Skandinavia dan beberapa negara di Eropah, uretra belum ada dan belum seragam. Yang penting obat tersebut murah dan ampuh.

Pada pertemuan ilmiah untuk melakukan suatu Standardisasi Diagnostik dan Penatalaksanaan PMS (Jakarta 1990) penatalaksanaan duh tubuh uretra dibagi atas penatalaksanaan terhadap gonore dan U.N.S.

Untuk gonore pads rumah-rumah sakit serta Puskesmas masih dipakai Penisilin dengan dosis bervariasi antara 2,4 juta I.U. - 4,8 juta I.U. mendapat penyakit tersebut dari WTS lokal. Sedangkan untuk U.N.S. diberikan : Tetrasiklin 4 x 500 mg selama 7 hari, atau Eritromisin 4 x 500 mg selama 7 hari, atau Doksisisiklin 2 x 100 mg selama 7 hari.

Tetapi kenyataannya, praktek pribadi/swasta lebih banyak menggunakan tiamfenikol; pads saat ini penggunaan paket dosis tiamfenikol perlu diperpanjang : hari I : 2,5 - 3,5 g. dosis tunggal, dilanjutkan hari II - X : 3 x 500 mg.

Di Indonesia (1988) uji cobs klinis untuk pengobatan duh tubuh uretra dengan tiamfenikol berhasil baik (lebih dari 90%).

Di samping itu kepada penderita dianjurkan :

1. Tidak melakukan kontak seksual
2. Tidak minum alkohol
3. Tidak makan makanan yang dapat mengiritasi selaput lendir uretra seperti kambing dan makanan dari laut.

## KEPUSTAKAAN

1. WHO. Consultative Group Current treatment in the control of STD (WHO UDT 83. 433).
2. CDC STS treatment guideline, Sept. 1989.
3. S. Daili. **Gonore dan penatalaksanaan duh tubuh uretra pada umumnya.** Kursus penyegar PMS Bali, 18 Oktober. IUVDT Bangkok 19 Oktober 1987.
4. Nasution MA, Iswara R. PPNG in North Sumatra. IUVDT, Bangkok 19 Oktober 1987.
5. Judanarso J. Infeksi **Chlamydia pada** genitalia. Simposium PMS, Bali 18 Oktober 1987.
6. Nasution MA, Roesyanto ID, Sutanto LA. Treatment of Urethritis gonorrhoea and non gonorrhoea with thiamphenicol, 8th Regional Conference of Dermatology Bali 16 Ju

