

## Urethritis Gonore pada Anak Laki-Laki Usia 13 Tahun: Sebuah Laporan Kasus

Margaret Nelly Olynca Sibarani <sup>1\*</sup>, Willy Wirawan Guslianto<sup>2</sup>, Jasa Nita Listiana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatology and Venereology, School of Medicine, Universitas Internasional Batam, Batam City, Riau Islands, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Clinical Microbiology, School of Medicine, Universitas Internasional Batam, Batam City, Riau Islands, Indonesia

<sup>3</sup> Department of Forensic and Medicolegal, School of Medicine, Universitas Internasional Batam, Batam City, Riau Islands, Indonesia

\*Corresponding author:

Name : Margaret Nelly Olynca Sibarani

Email address : [dr.margaret.sibarani@uib.ac.id](mailto:dr.margaret.sibarani@uib.ac.id)

Published: 20-12-2025

### Abstrak

Gonore merupakan infeksi menular seksual (IMS) yang jarang dilaporkan pada kelompok usia anak, terutama usia di bawah 15 tahun. Pada kelompok ini, infeksi dapat mengindikasikan perilaku seksual berisiko maupun adanya kekerasan seksual, sehingga memerlukan penanganan medis dan sosial secara komprehensif. Kami melaporkan kasus seorang anak laki-laki usia 13 tahun yang datang dengan keluhan keluarnya cairan purulen dari uretra selama dua hari. Pasien mengaku dipaksa melakukan hubungan seksual oleh seorang wanita dewasa dua hari sebelum gejala muncul. Pemeriksaan fisik menunjukkan sekret purulen dari uretra, tanpa demam maupun pembesaran kelenjar getah bening inguinal. Pemeriksaan gram pada sekret uretra menunjukkan diplokokus gram negatif intrad- dan ekstraseluler yang konsisten dengan infeksi *Neisseria gonorrhoeae*. Pasien mendapatkan terapi antibiotik sesuai ketersediaan obat dan menunjukkan perbaikan gejala setelah lima hari. Pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk memastikan resolusi infeksi. Kasus ini menekankan pentingnya kewaspadaan terhadap kemungkinan IMS pada anak usia remaja awal, terutama ketika terdapat riwayat pemaksaan seksual. Pendekatan multidisipliner yang mencakup aspek medis, psikososial, dan perlindungan anak sangat diperlukan dalam penatalaksanaan gonore pada kelompok usia ini.

**Kata kunci:** gonore, urethritis, anak, *Neisseria gonorrhoeae*, kekerasan seksual.

### PENDAHULUAN

Gonore merupakan salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*, suatu bakteri gram negatif diplokokus yang memiliki kemampuan tinggi untuk berkolonisasi pada mukosa tubuh, terutama traktus urogenital. Meskipun gonore secara klasik dikaitkan dengan aktivitas seksual pada orang dewasa, kasus pada anak-anak dan remaja mulai mendapatkan perhatian khusus karena menunjukkan tren peningkatan secara global. Anak laki-laki usia 13 tahun termasuk dalam kelompok usia remaja awal yang secara biologis, psikologis, dan sosial sedang berada pada masa transisi, sehingga rentan terhadap berbagai risiko kesehatan, termasuk IMS.(1) Pada remaja usia 10-14 Pada remaja usia 10–14 tahun, insidensi gonore meningkat dalam beberapa tahun terakhir, seiring munculnya perilaku seksual berisiko dan minimnya edukasi reproduksi. Gejala khas gonore pada laki-laki meliputi disuria dan keluarnya sekret uretra purulen.(2,3)

Pada populasi anak dan remaja, gonore memiliki implikasi klinis dan sosial yang lebih kompleks dibandingkan pada orang dewasa. Di satu sisi, adanya gonore pada anak dapat mengindikasikan kemungkinan transmisi non-seksual seperti autoinokulasi dari sumber lain atau kontaminasi lingkungan yang jarang namun mungkin terjadi.(4) Namun, pada sebagian besar

kasus, terutama pada anak usia >10 tahun, infeksi ini perlu menimbulkan kewaspadaan mengenai kemungkinan aktivitas seksual berisiko atau bahkan kekerasan seksual. Oleh karena itu, diagnosis gonore pada anak tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga menyangkut aspek hukum, psikologis, dan perlindungan anak.(5)

Secara klinis, gonore pada anak laki-laki biasanya bermanifestasi dengan uretritis yang ditandai oleh keluarnya sekret purulen dari uretra, disuria, serta rasa tidak nyaman pada area genital. Namun, pada sebagian pasien, gejala dapat muncul ringan atau bahkan tanpa gejala, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis dan komplikasi. Jika tidak ditangani, *N. gonorrhoeae* dapat menyebar dan menyebabkan epididimitis, infeksi sistemik, hingga komplikasi jangka panjang pada sistem reproduksi.(6) Selain itu, tingginya tingkat resistensi antibiotik pada *N. gonorrhoeae* dalam dekade terakhir semakin menyulitkan penatalaksanaan klinis.(7,8)

Diagnosis gonore pada anak memerlukan pendekatan yang hati-hati, menggunakan metode yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas tinggi seperti pemeriksaan NAAT (Nucleic Acid Amplification Test), kultur, serta pewarnaan gram pada sekret uretra. Selain itu, hasil pemeriksaan harus ditafsirkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, riwayat kesehatan, dan kemungkinan adanya kekerasan seksual.

Penatalaksanaan gonore pada anak usia 13 tahun harus dilakukan sesuai pedoman terbaru, termasuk penggunaan antibiotik yang aman dan efektif bagi kelompok usia ini. Komponen edukasi juga sangat penting, baik bagi pasien maupun orang tua atau wali, untuk memastikan pemahaman mengenai cara penularan, pencegahan infeksi ulang, dan perlunya skrining infeksi lain yang mungkin menyertai, seperti klamidia atau HIV. Sebagai bagian dari pendekatan komprehensif, dukungan psikososial dan rujukan ke layanan perlindungan anak mungkin diperlukan jika terdapat kecurigaan terhadap kekerasan seksual.

Gonore pada anak laki-laki usia 13 tahun merupakan kondisi yang membutuhkan penanganan multidisiplin, mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial.(9) Laporan kasus sangat penting untuk memberikan gambaran nyata mengenai manifestasi klinis, tantangan diagnostik, serta manajemen kasus pada kelompok usia ini, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam menghadapi kasus serupa.

## **LAPORAN KASUS**

Seorang anak laki-laki usia 13 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin didampingi oleh ibunya dengan keluhan keluar cairan nanah sudah sejak 2 hari yang lalu. Dua hari yang lalu pasien bertemu dan membantu seorang wanita untuk pindahan rumah kemudian pasien dipaksa oleh wanita tersebut untuk melakukan hubungan seksual.

Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan keluhan keluar cairan nanah dari uretra sejak 2 hari yang lalu, demam. Riwayat penyakit dahulu tidak ada, riwayat alergi tidak ditemukan. Riwayat sosial pasien tinggal dengan ibu dan kakaknya. Dilakukan pemeriksaan sekret purulent positif, pembengkakan kelenjar getah bening negatif dan didapatkan hasil dari laboratorium berupa ditemukan bakteri diplococcus gram negatif ekstraseluler dan intraseluler.

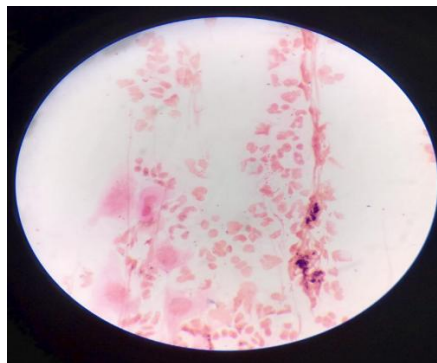
Setelah dilakukan pemeriksaan diberikan obat ceftriaxone 250 mg 2 x1 mg selama 5 hari.



**Gambar 1.** Foto klinis pasien saat datang ke rumah sakit (22 Oktober 2025)



**Gambar 2.** Foto klinis pasien saat datang kontrol ke rumah sakit (27 Oktober 2025)



**Gambar 3.** Pewarnaan Gram dari secret purulen didapatkan bakteri diplococcus Gram negatif intraseluler dan ekstraseluler.

## **DISKUSI**

Gonore pada anak dan remaja awal merupakan masalah klinis yang perlu ditangani secara hati-hati karena berkaitan dengan isu kesehatan, legal, sosial, dan psikologis.(10) *Neisseria gonorrhoeae* memiliki kemampuan melekat pada sel epitel uretra melalui pili dan outer membrane proteins, kemudian masuk ke dalam neutrofil sehingga ditemukan sebagai diplokokus gram negatif intraseluler pada pemeriksaan mikroskopis. Adanya bakteri ekstraseluler menunjukkan tingginya beban bakteri, yang sering terlihat pada infeksi akut (11).

Urethritis gonokokal pada laki-laki biasanya memberikan manifestasi klinis yang khas sehingga diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan gram tanpa perlu menunggu hasil kultur atau NAAT. Temuan pada apus uretra memiliki sensitivitas >90% pada laki-laki bergejala (12,13).

Tatalaksana gonore saat ini menghadapi tantangan resistensi antibiotik global. Ceftriaxone injeksi tetap menjadi pilihan pertama karena efektivitasnya tinggi dan tahan terhadap sebagian besar strain resisten. Namun, cefixime masih digunakan sebagai alternatif pada kondisi tertentu. Walaupun beberapa laporan menunjukkan penurunan sensitivitas terhadap cefixime, obat ini tetap efektif untuk urethritis tanpa komplikasi bila ceftriaxone tidak tersedia (8,14,15).

Pada kasus ini, pemberian cefixime memberikan respons klinis yang baik, dengan perbaikan gejala dalam lima hari. Namun, pemantauan tetap penting untuk mencegah komplikasi seperti epididimitis, striktura uretra, serta komplikasi sistemik seperti disseminated gonococcal infection (DGI).

Selain aspek medis, kasus gonore pada anak selalu menuntut evaluasi menyeluruh mengenai kemungkinan kekerasan seksual. Pendekatan harus sensitif, tidak menghakimi, dan melibatkan tenaga profesional yang kompeten. Pemeriksaan tambahan seperti skrining klamidia, HIV, atau sifilis juga direkomendasikan bila tersedia.

## **KESIMPULAN**

Kasus ini menyadari pentingnya mengenali urethritis gonore pada anak usia 13 tahun, meskipun angka kejadiannya rendah. Pemeriksaan Gram yang menunjukkan diplokokus gram-negatif intraseluler dan ekstraseluler merupakan indikator diagnostik penting. Penggunaan cefixime sebagai alternatif terapi menunjukkan hasil klinis yang baik pada kondisi ini. Pendekatan komprehensif yang mencakup aspek medis, mikrobiologis, serta pertimbangan sosial dan legal sangat penting dalam penatalaksanaan kasus gonore pada kelompok usia ini.

## **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Leticia Coronel Martínez D, Augusto Moya Barquín L. Sexually Transmitted Diseases in Pediatrics. In 2023.
2. Sharma D, Muralidhar S, Lachyan AS, Khunger N. Risk factors associated with increasing prevalence of gonorrhea and the antimicrobial susceptibility profiles of *Neisseria gonorrhoeae* among adolescents: A decade-long, hospital-based study from India. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2024;45(1):15–8.
3. Hsu YT, Chuang TY, Hsiao JC, Cheng W. Diagnosis and treatment outcomes of urethritis-like symptoms in young males: a retrospective cohort study. *Sci Rep*. 2023 Dec;13(1).
4. Tirone A, Maule L, Huang J, Higgins J, Walsh T, Filingeri D, et al. A retrospective review of the rate of sexually transmitted infections in adolescents after universal screening protocol implementation in an urban United States clinic. *Prev Med Reports*. 2024 Apr;40.
5. Babayev R, DeCuir J, Wiemann CM, Ricondo S, Zucker J, Richards P, et al. Identifying Provider Attitudes, Practices, and Barriers to Extra-Genital Testing for *Neisseria Gonorrhoeae* and *Chlamydia Trachomatis* Infections Among Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Heal*. 2025 May;76(5):889–96.
6. Cristaudo A, Orsini D. *Neisseria gonorrhoeae* Infections. In: *Sexually Transmitted Infections: Advances in Understanding and Management*. Springer International Publishing; 2020. p. 197–210.
7. Raccagni AR, Ranzenigo M, Bruzsesi E, Maci C, Castagna A, Nozza S. *Neisseria*

- gonorrhoeae Antimicrobial Resistance: The Future of Antibiotic Therapy. Vol. 12, Journal of Clinical Medicine. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023.
8. Lin EY, Adamson PC, Klausner JD. Epidemiology, Treatments, and Vaccine Development for Antimicrobial-Resistant *Neisseria gonorrhoeae*: Current Strategies and Future Directions. Vol. 81, *Drugs*. Adis; 2021. p. 1153–69.
  9. Gannon-Loew KE, Holland-Hall C. A review of current guidelines and research on the management of sexually transmitted infections in adolescents and young adults. Vol. 7, *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. SAGE Publications Ltd; 2020.
  10. Walker E, van Niekerk S, Hanning K, Kelton W, Hicks J. Mechanisms of host manipulation by *Neisseria gonorrhoeae*. Vol. 14, *Frontiers in Microbiology*. Frontiers Media S.A.; 2023.
  11. Mendes AC, Ciccone M, Gazolla B, Bahia D. Epithelial Haven and Autophagy Breakout in *Gonococci* Infection. Vol. 8, *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. Frontiers Media S.A.; 2020.
  12. Yang HJ, Lee HM, Lee SJ, Choi JB, Bae S, Jung JH, et al. 2023 Korean Association of Urogenital Tract Infection and Inflammation guidelines for gonococcal infection. *Investig Clin Urol*. 2024 Jan;65(1):1–8.
  13. Bharara T, Bhalla P. Study of gonococcal and chlamydial urethritis: Old culprits with a new story Tanisha. *J Fam Med Prim Care*. 2022;11(9):5551–5.
  14. Caméléna F, Mérimèche M, Brousseau J, Mainardis M, Verger P, Le Risbé C, et al. Emergence of Extensively Drug-Resistant *Neisseria gonorrhoeae*, France, 2023. *Emerg Infect Dis*. 2024 Sep;30(9):1903–6.
  15. Mlynarczyk-Bonikowska B, Kowalewski C, Krolak-Ulinska A, Marusza W. Molecular Mechanisms of Drug Resistance and Epidemiology of Multidrug-Resistant Variants of *Neisseria gonorrhoeae*. Vol. 23, *International Journal of Molecular Sciences*. MDPI; 2022.