

[Case Report]

SEORANG PEREMPUAN 40 TAHUN DENGAN LESI VESIKULAR NYERI DI GENITALIA : HERPES GENITALIS

A 40-Year Old Female Presenting With Painful Vesicular Genital Lesions: Genital Herpes

Eka Safitri¹, Retna Ika Suryaningrum²

¹Program Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Kulit dan Kelamin, RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Korespondensi: Eka Safitri. Alamat email: j510235094@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Herpes genitalis merupakan infeksi menular seksual yang paling sering disebabkan oleh Herpes Simplex Virus tipe 2 (HSV-2), ditandai dengan ulkus nyeri pada area genital yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan berisiko infeksi sekunder. Seorang perempuan berusia 40 tahun datang dengan keluhan luka gatal, nyeri, dan bernanah pada area genital sejak tiga hari, disertai demam. Pemeriksaan fisik menunjukkan vesikel multipel dengan dasar eritematosa dan eksudat purulen. Diagnosis ditegakkan sebagai herpes genitalis akibat infeksi HSV-2. Pasien diberikan mupirocin topikal untuk mencegah infeksi sekunder bakteri, serta pregabalin oral untuk mengatasi nyeri neuropatik yang mengganggu tidur dan kualitas hidup pasien. Selain itu, pasien diedukasi untuk menjaga kebersihan area genital, sering mengganti pakaian dalam, melakukan kompres NaCl setelah pembersihan, serta menghindari kelembaban. Perbaikan gejala dicapai setelah pengobatan dan perawatan suportif. Herpes genitalis HSV-2 memerlukan tatalaksana komprehensif tidak hanya dengan antivirus, tetapi juga terapi suportif seperti mupirocin untuk pencegahan infeksi sekunder dan pregabalin untuk nyeri neuropatik. Edukasi pasien mengenai kebersihan diri dan pencegahan penularan berperan penting dalam keberhasilan terapi.

Kata Kunci: Herpes Genital, HSV-2, Mupirosin, Pregabalin, Edukasi Pasien

ABSTRACT

Genital herpes is a sexually transmitted infection most often caused by Herpes Simplex Virus type 2 (HSV-2), characterized by painful ulcers in the genital area that can reduce the patient's quality of life and risk secondary infections. A 40-year-old woman presented with complaints of itchy, painful, and purulent sores in the genital area for three days, accompanied by fever. Physical examination showed multiple vesicel with an erythematous base and purulent exudate. The diagnosis was confirmed as genital herpes due to HSV-2 infection. The patient was given topical mupirocin to prevent secondary bacterial infections, and oral pregabalin to treat neuropathic pain that interfered with sleep and the patient's quality of life. In addition, the patient died to maintain genital hygiene, frequently change underwear, apply NaCl compresses after cleaning, and avoid moisture. Symptom improvement was achieved after treatment and supportive care. HSV-2 genital herpes requires comprehensive management not only with antivirals, but also supportive therapy such as mupirocin for prevention of secondary infections and pregabalin for neuropathic pain. Patient education regarding personal hygiene and infection prevention plays a crucial role in successful therapy.

Keywords: Genital Herpes, HSV-2, Mupirocin, Pregabalin, Patient Education

PENDAHULUAN

Herpes genitalis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV), virus ini termasuk dalam keluarga Herpesviridae terutama HSV-2 meskipun HSV-1 juga dapat menimbulkan lesi pada area genital. Virus ini menetap secara laten di ganglion saraf lumbosakral dan dapat mengalami reaktivasi

sehingga menimbulkan episode rekuren. Secara epidemiologi global, herpes genitalis merupakan salah satu PMS tersering, dengan prevalensi tinggi terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara. World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 terdapat sekitar 520 juta orang berusia 15–49 tahun yang hidup dengan infeksi HSV-2, dengan 25,6 juta kasus baru setiap tahun (WHO, 2024). Faktor risiko terjadinya herpes genitalis meliputi aktivitas seksual berisiko, berganti pasangan, hubungan tanpa pengaman, perempuan lebih rentan karena luasnya area mukosa, serta adanya infeksi PMS lain termasuk HIV. Secara klinis, herpes genitalis diklasifikasikan menjadi infeksi primer, non primer, dan rekuren. Manifestasi infeksi primer umumnya lebih berat dengan gejala sistemik seperti demam, malaise, nyeri otot, serta limfadenopati inguinal, sedangkan rekuren ditandai prodromal berupa gatal atau nyeri, kemudian muncul vesikel berkelompok yang cepat pecah menjadi ulkus dangkal, nyeri, dan bertepi tidak teratur yang sembuh lebih cepat. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik khas, serta pemeriksaan penunjang seperti PCR HSV (gold standard),

kultur virus, Tzanck smear, atau serologi HSV (Looker et al., 2020). Edukasi pasien berperan penting, mencakup menjaga kebersihan area genital, sering mengganti pakaian dalam berbahan katun, menjaga area tetap kering agar tidak lembab, melakukan kompres dengan NaCl fisiologis setelah dibersihkan, menghindari hubungan seksual selama ada lesi aktif, serta menganjurkan penggunaan kondom untuk mencegah penularan. Komplikasi yang dapat timbul antara lain infeksi sekunder, retensi urin akibat nyeri, peningkatan risiko transmisi HIV, serta herpes neonatal bila terjadi transmisi perinatal. Prognosis herpes genitalis umumnya dubia ad bonam, di mana lesi dapat sembuh spontan dalam 1–2 minggu, namun kekambuhan dapat terjadi berulang seiring dengan sifat laten virus.

METODE/LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 40 tahun diantar oleh keluarganya ke poli kulit RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo pada hari senin 15 September 2025 dengan keluhan gatal, nyeri dan berranah pada luka di daerah sekitar kelamin sejak 3 hari lalu dan melebar ketika digaruk, terdapat demam sejak 3 hari, batuk disangkal,

pilek disangkal terdapat perih hilang timbul dan memberat saat keadaan lembab pada area kewanitaannya, pasien sulit tidur, BAB dan BAK dalam batas normal. Pasien memiliki riwayat kebersihan diri baik. Riwayat penyakit terdahulu pasien tidak pernah mengalami hal serupa dan tidak ada riwayat alergi. Riwayat keluarga tidak ada yang mengalami sakit serupa, sakit lainnya maupun riwayat alergi. Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan terkait kondisi kulitnya.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran pasien compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil TD: 130/90, Suhu 36,5°C, RR 20x/menit, SpO₂ 99% dan HR 97x/menit. Pemeriksaan status generalis pasien dalam batas normal. Status dermatologis pada lokal area genital eksterna tampak vesikel berkelompok eritema, disertai sekret mukopurulen pada mons pubis dan dinding vulva selain itu ditemukan lesi sekunder berupa ekskoriasi akibat garukan. Terapi yang diberikan pada pasien terdiri atas terapi medikamentosa dan non- medikamentosa. Adapun terapi medikamentosa pada pasien meliputi obat-obatan peroral

dan topikal. Terapi peroral meliputi Pregabalin 75 mg 2x1 tab, Natrium Diclofenac 50 mg 2x1 tab prn adapun terapi topikal berupa cream Mupirocin 10 gr 3x1 ue dioleskan ke area genital setelah dibersihkan Terapi non-medikamentosa pada pasien dengan herpes genitalis, penatalaksanaan nonmedikamentosa berperan penting untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah penularan. Pasien dianjurkan menjaga kebersihan area genital dengan mencuci menggunakan air bersih tanpa sabun berparfume, kemudian mengeringkan dengan lembut agar tidak terjadi iritasi tambahan. Setelah dibersihkan, area lesi dapat dikompres menggunakan larutan NaCl fisiologis untuk membantu membersihkan sekret dan memberikan efek menenangkan. Pasien juga dianjurkan sering mengganti pakaian dalam, menggunakan bahan katun yang longgar agar sirkulasi udara baik dan tidak lembab, karena kelembaban dapat memperburuk kondisi lesi. Aktivitas seksual harus dihindari selama lesi aktif mengingat risiko penularan yang tinggi, serta pasangan seksual perlu diberikan edukasi untuk ikut diperiksa. Pasien sebaiknya tidak menggaruk atau memecahkan vesikel untuk mencegah

infeksi sekunder. Selain itu, pengelolaan stres, istirahat cukup, dan menjaga pola makan sehat juga penting karena daya tahan tubuh yang baik dapat mengurangi frekuensi kekambuhan. Edukasi tambahan perlu diberikan bahwa herpes genitalis dapat kambuh berulang, sehingga pasien harus mengenali tanda awal (prodromal) agar segera mendapat terapi yang tepat.



Gambar 5. Gambaran sekret mukopurulen (pus) pada mons pubis dan dinding vulva

HASIL DAN PEMBAHASAN

Herpes genitalis merupakan penyakit infeksi akut pada genital dengan gambaran khas berupa vesikel berkelompok pada dasar eritematosa yang cenderung rekuren. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh Herpes Simplex Virus tipe 2 (HSV-2), meskipun sebagian kecil dapat pula oleh tipe 1. Infeksi HSV-2 sering ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat menyebabkan ulserasi genital yang nyeri dan berulang, sedangkan HSV-1 umumnya mengenai mulut tetapi dapat juga mengenai genital melalui

kontak oral-genital. Virus ini termasuk famili Herpesviridae, subfamili Alphaherpesvirinae, genus Simplexvirus, dengan materi genetik berupa DNA beruntai ganda. Virus membentuk selubung glikoprotein yang bersifat antigenik dan setelah infeksi primer akan menetap secara laten di ganglion saraf lumbosakral. Penularan herpes genitalis terutama melalui hubungan seksual, baik vaginal, anal, maupun oral, meskipun dapat juga melalui kontak kulit langsung dengan lesi. Proses transmisi tetap dapat terjadi meski tidak ada luka terbuka yang tampak, sehingga sering kali penderita tidak sadar telah menularkan penyakit ini. Faktor predisposisi meliputi aktivitas seksual berisiko, berganti-ganti pasangan, penggunaan kondom yang tidak konsisten, perempuan lebih rentan karena luasnya permukaan mukosa genital, serta adanya koinfeksi penyakit menular seksual lain, termasuk HIV. Secara klinis, herpes simpleks dibedakan menjadi HSV-1 dan HSV-2, di mana HSV-1 lebih banyak menyebabkan infeksi non-genital sedangkan HSV-2 hampir eksklusif mengenai genitalia. Infeksi dapat berupa infeksi primer, non-primer, maupun rekuren. Manifestasi klinis khas diawali dengan gejala prodromal

berupa gatal, nyeri, rasa terbakar, atau kesemutan di area genital, yang kemudian diikuti munculnya vesikel multipel berkelompok di atas dasar eritematosa. Vesikel tersebut cepat pecah menjadi ulkus dangkal nyeri dengan tepi tidak teratur dan dapat berkrusta. Infeksi primer biasanya lebih berat dengan gejala sistemik seperti demam, malaise, sakit kepala, nyeri otot, disuria, dan limfadenopati inguinal, sedangkan pada episode rekuren gejala lebih ringan, lesi lebih sedikit, dan penyembuhan lebih cepat. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis yang khas, dengan bantuan pemeriksaan penunjang seperti Tzanck smear (menunjukkan sel raksasa multinukleus), kultur virus sebagai gold standard, pemeriksaan serologi untuk antibodi HSV-1 dan HSV-2, serta PCR yang merupakan metode paling sensitif mendeteksi DNA HSV. Histopatologi dapat menunjukkan vesikel intraepidermal dengan infiltrat leukosit, eksudat serosa, dan kumpulan sel di stratum korneum. Penatalaksanaan herpes genital berpusat pada pencegahan penularannya dan penekanan penyebaran virus melalui terapi antivirus dan konseling mengenai seksual. Infeksi risiko penularan primer herpes genitalis

biasanya ditandai dengan ulserasi multipel yang dapat sembuh dalam waktu sekitar tiga minggu, meskipun tanpa terapi. Infeksi ini disebut primer jika terjadi pada individu yang sebelumnya seronegatif terhadap HSV, sedangkan pada pasien yang sudah memiliki antibodi HSV disebut infeksi sekunder atau non-primer. Terapi antivirus dianjurkan baik pada infeksi primer maupun sekunder untuk mempercepat penyembuhan, mengurangi gejala, serta mencegah komplikasi. Obat yang paling sering digunakan adalah asiklovir, yang bekerja sebagai analog nukleosida dengan menghambat replikasi DNA virus. Asiklovir tersedia dalam bentuk oral, intravena, maupun topikal, dengan profil efek samping yang rendah sehingga dapat ditoleransi dalam jangka panjang. Pada herpes genitalis primer, asiklovir diberikan 400 mg oral tiga kali sehari selama 7–10 hari, sedangkan pada kasus berat dapat diberikan intravena 5 mg/kg tiga kali sehari selama 5–7 hari. Untuk herpes genitalis rekuren dengan kekambuhan ringan, dosis yang digunakan adalah 400 mg oral dua kali sehari selama tiga hari. Pada pasien dengan kekambuhan yang lebih sering, terapi supresif jangka panjang dapat dipertimbangkan dengan

dosis 400 mg oral dua kali sehari selama enam bulan. Alternatif lain yang dapat digunakan adalah valasiklovir yang memiliki bioavailabilitas lebih tinggi. Pada herpes genitalis primer, valasiklovir diberikan 500 mg oral dua kali sehari selama 7–10 hari. Untuk kekambuhan ringan, dapat digunakan 500 mg dua kali sehari selama tiga hari atau 1000 mg sekali sehari selama lima hari. Pada profilaksis jangka panjang, valasiklovir dapat diberikan 500 mg sekali sehari selama enam bulan. Terapi ini terbukti efektif dalam menurunkan kekambuhan hingga 80% dan mengurangi shedding virus lebih dari 90%, sehingga berperan penting dalam menurunkan transmisi HSV-2 pada pasangan seksual. Pencegahan herpes genitalis masih sulit karena tidak ada metode yang sepenuhnya efektif. Kondom dapat mengurangi risiko transmisi tetapi tidak menutup kemungkinan penularan karena area kulit di sekitar lesi tetap dapat menjadi sumber infeksi. Upaya pencegahan meliputi deteksi dini kasus, konseling dan edukasi pasien berisiko, skrining pasangan seksual, serta anjuran untuk tidak melakukan kontak seksual saat ada lesi aktif. Komplikasi herpes genitalis dapat berupa infeksi sekunder

akibat garukan, retensi urin karena nyeri, penularan pada pasangan seksual, herpes neonatal bila transmisi terjadi saat persalinan, peningkatan risiko transmisi HIV, serta komplikasi okuler yang berpotensi menyebabkan kebutaan bila infeksi menyebar ke mata. Prognosis herpes genitalis umumnya dubia ad bonam, dengan lesi yang dapat sembuh dalam 1–2 minggu pada infeksi primer dan lebih cepat pada infeksi rekuren, namun kekambuhan dapat terjadi berulang sesuai dengan sifat laten virus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Herpes genitalis merupakan penyakit menular seksual yang ditandai dengan timbulnya lepuhan pada kulit berwarna kemerahan berisi cairan yang dapat menimbulkan gatal, nyeri, serta luka melepuh akibat infeksi virus Herpes Simplex (HSV). Penyakit ini menyebar melalui hubungan seksual atau kontak langsung dengan penderita, baik pada pria maupun wanita. Beberapa faktor risiko meliputi jenis kelamin, usia, jumlah pasangan seksual, kondisi imun yang lemah, serta kehamilan. Penularan dapat terjadi melalui persalinan normal, hubungan seksual dengan penetrasi, seks oral maupun anal, hingga kontak fisik dekat dengan penderita.

Penatalaksanaan herpes genital meliputi terapi medikamentosa dengan antivirus serta terapi nonmedikamentosa seperti perawatan lokal, menjaga kebersihan, dan pencegahan kelembaban area genital. Upaya pencegahan mencakup menghindari hubungan seksual dengan penderita aktif herpes, penggunaan kondom, pemeriksaan kesehatan rutin, menjaga kebersihan organ intim, serta tidak berbagi alat pribadi seperti handuk atau alat makan. Pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan melalui kultur virus, PCR, maupun uji antibodi. Edukasi penting diberikan kepada pasien agar lebih memahami penyakit ini, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan pemeriksaan medis secara rutin guna mencegah kekambuhan dan penyebaran infeksi.

19(12), e10039.

Workowski, K. A., & Bachmann, L. H. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*, 70(4), 1–18

World Health Organization (WHO). (2024). Over 1 in 5 adults worldwide has a genital herpes infection. *WHO New*.

DAFTAR PUSTAKA

- Looker, K. J., et al. (2020). Global and regional estimates of the prevalence and incidence of
 HSV-1 and HSV-2 infections in 2016. *Lancet Infect Dis*, 20(8), 893–903.
- Mathew Jr, J., & Sapra, A. (2024). Herpes simplex type 2. *StatPearls* [Internet].
- Silva, S., Ayoub, H. H., Johnston, C., Atun, R., & Abu-Raddad, L. J. (2022). Estimated economic burden of genital herpes and HIV attributable to herpes simplex virus type 2 infections in countries: 90 low-and middle-income A modeling medicine,