

Penelitian Retrospektif: Gambaran Klinis Herpes Simpleks Genitalis

(A Retrospective Study: Clinical Manifestation of Genital Herpes Infection)

Laissa Bonita, Dwi Murtiastutik

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Herpes simpleks genitalis merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan *Herpes simplex virus* (HSV) terutama tipe 2. Gejala klinis herpes simpleks genitalis khas, berupa vesikel berkelompok, diatas dasar eritematosa, umumnya bersifat rekuren. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran klinis herpes simpleks genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015. **Metode:** Penelitian retrospektif dengan meneliti catatan medik pasien herpes simpleks genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama Januari 2011 sampai Desember 2015. **Hasil:** Jumlah kunjungan pasien baru herpes genitalis mengalami penurunan, sebesar 1,8% dari seluruh pasien yang datang ke Divisi IMS dibandingkan penelitian retrospektif sebelumnya pada tahun 2008 - 2010 yaitu sebesar 3%. Sebagian besar pasien adalah wanita. Usia terbanyak adalah 25-34 tahun. Keluhan utama terbanyak adalah nyeri dengan bentuk lesi berupa erosi. Pengobatan terbanyak berupa kombinasi asiklovir oral dengan analgesik. Mayoritas pasien mendapat konseling saat kunjungan yaitu sebesar 55,9%. Pasien mayoritas melakukan kunjungan ulang adalah sebanyak 1 kali. **Simpulan:** Terdapat penurunan jumlah pasien herpes genitalis. Usia terbanyak yang terinfeksi adalah kelompok usia seksual aktif.

Kata kunci: herpes simplex genitalis, retrospektif .

ABSTRACT

Background: Genital herpes infection was sexual transmitted disease, caused by *Herpes simplex virus* (HSV) especially type 2. The characteristic of clinical sign is group of vesicles, based on eritematous macule, and often recurrent. **Purpose:** To evaluate the pattern of genital herpes patients at Sexual Transmitted Infection (STI) Division, Dermatology and Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, since January 2011 until December 2015. **Methods:** A retrospective study took, data were obtained medical record of herpes simplex genitalis patients at STI Division, Dermatology and Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, since January 2011 until December 2015. **Results:** The number of genital herpes infection cases decreased, 1.8% of patients who came to STI division Outpatient Clinic. Mostly women who were 25–34 years of age. Most common main complaints were pain. Erosion was the most clinical manifestation. The patients mostly got oral acyclovir and analgesic as the treatment. The majority of patient had counseling for about 55.9%. They came to be followed up at least once. **Conclusion:** The number of genital herpes cases decreased. The most of age affected were sexually active group.

Key words: genital herpes infection, retrospective.

Alamat korespondensi: Dwi Murtiastutik, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, e-mail: Dwi Murtiastutik@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Infeksi *Herpes simplex virus* (HSV) dapat berupa kelainan pada daerah orolabial atau herpes orolabialis serta daerah genital dan sekitarnya atau herpes genitalis, dengan gejala khas berupa adanya vesikel berkelompok di atas dasar makula eritematosa.¹ Herpes simpleks genitalis merupakan salah satu Infeksi Menular Seksual (IMS) yang paling sering menjadi masalah karena sukar disembuhkan, sering berulang (rekuren), juga karena penularan

penyakit ini dapat terjadi pada seseorang tanpa gejala atau asimtomatis.^{1,2} Kata herpes dapat diartikan sebagai merangkak atau maju perlahan (*creep or crawl*) untuk menunjukkan pola penyebaran lesi kulit infeksi herpes simpleks genitalis.²

Data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan usia 15-49 tahun yang hidup dengan infeksi HSV-2 di seluruh dunia pada tahun 2003 sejumlah 536 juta. Wanita lebih banyak yang terinfeksi dibanding pria, dengan perkiraan 315 juta

wanita yang terinfeksi dibandingkan dengan 221 juta pria yang terinfeksi. Jumlah yang terinfeksi meningkat sebanding dengan usia terbanyak pada 25-39 tahun. Sedangkan, jumlah infeksi HSV-2 baru pada kelompok usia 15-49 tahun di seluruh dunia pada tahun 2003 sejumlah 236 juta, di antaranya 12,8 juta adalah wanita dan 10,8 juta adalah pria.³

Penegakan diagnosis penyakit ini dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Penting untuk dapat melakukan diagnosis dengan benar serta penatalaksanaan yang tepat pada pasien herpes simpleks genitalis.^{1,4} Pengobatan secara dini dan tepat dapat memberikan prognosis yang lebih baik, yaitu masa penyakit berlangsung lebih singkat dan angka kejadian rekurensi menurun. Pemberian edukasi juga merupakan aspek penting dalam penanganan herpes simpleks genitalis.⁵ Pasien harus disarankan untuk kontrol ulang, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama lesi dan gejala masih ada, pemakaian kondom serta memeriksakan pasangan seksualnya. Semua itu adalah upaya untuk mencegah transmisi dari penyakit ini.¹ Oleh sebab itu, penelitian retrospektif terhadap herpes simpleks genitalis di Divisi IMS Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya perlu dilakukan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Berikut adalah laporan studi retrospektif infeksi herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo

Surabaya periode Januari 2011 sampai Desember 2015.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi retrospektif deskriptif dengan melihat catatan medik pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2011 sampai Desember 2015 yang mengevaluasi angka kejadian, gambaran klinis, dan penatalaksanaan pasien herpes simpleks genitalis.

HASIL

Infeksi herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam kurun waktu 5 tahun, sebanyak 102 pasien, yaitu 1,8% dari 5.838 pasien Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya atau 0,08% dari 120.385 pasien yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Mayoritas status kehamilan pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 terbanyak adalah tidak hamil 48,3%, hamil 17,2% dan tanpa data 34,5%. Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa lesi yang terbanyak berupa erosi sejumlah 55 pasien (59,8%) disusul dengan erosi sebanyak 47 pasien (46,1%).

Tabel 1. Distribusi bentuk lesi pasien herpes simpleks genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015

Bentuk lesi	Tahun					Jumlah (n=102)
	2011 n=28	2012 n=22	2013 n=26	2014 n=14	2015 n=12	
Erosi	11(39,3)	12(54,5)	9(34,6)	7(50,0)	8(66,7)	47(46,1)
Vesikel	8(28,6)	12(54,5)	11(42,3)	7(50,0)	6(50,0)	44(43,1)
Ulkus	11(39,3)	9(40,9)	10(38,5)	5(35,7)	6(50,0)	42(40,1)

Keterangan: pada satu orang pasien, dapat lebih dari satu bentuk lesi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil positif pemeriksaan *Tzank smear* adalah 21 kasus (5,25%) dari total pemeriksaan *Tzank smear*. Setiap pasien dengan ulkus genital, pemeriksaan laboratorium yang rutin dilakukan di Divisi Infeksi Menular Seksual

(IMS RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah VDRL/TPHA, *Treponema pallidum* (Darkfield microscopy) sebesar 20,6% dan pemeriksaan HIV sebesar 14,7%.

Tabel 2. Distribusi pemeriksaan laboratorium pasien herpes simpleks genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawan Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan	Tahun					Jumlah n=102
	2011 n=28	2012 n=22	2013 n=26	2014 n=14	2015 n=12	
<i>Tzank smear</i>	8(28,6)	12(54,5)	11(42,3)	5(35,7)	4(33,3)	40(39,2)
<i>Treponema.pallidum</i>	5(17,9)	7(31,8)	9(34,6)	7(50,0)	8(66,7)	36(35,3)
<i>Unna.ducrey</i>	5(17,9)	7(31,8)	9(34,6)	7(50,0)	8(66,7)	36(35,3)
<i>Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)</i>	3(10,7)	2(9,1)	6(23,1)	5(35,7)	5(41,7)	21(20,6)
<i>Treponema pallidum Hemagglutination (TPHA)</i>	3(10,7)	2(9,1)	6(23,1)	5(35,7)	5(41,7)	21(20,6)
IgG, IgM	1(3,6)	1(4,5)	0(0,0)	0(0,0)	1(8,3)	3(2,9)
Sediaan Basah	19(67,9)	15(68,2)	12(46,2)	9(64,3)	7(58,3)	62(60,7)
Sediaan Gram	19(67,9)	15(68,2)	12(46,2)	9(64,3)	7(58,3)	62(60,7)
Tes HIV	2(7,1)	1(4,5)	3(11,5)	4(28,6)	5(41,7)	15(14,7)

Keterangan : pada satu orang pasien, dapat lebih dari satu macam pemeriksaan

Tabel 3. Distribusi riwayat pengobatan pasien herpes simpleks genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual (IMS) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015

Pengobatan sebelumnya	Tahun					Jumlah (%)
	2011 (n=28)	2012 (n=22)	2013 (n=26)	2014 (n=14)	2015 (n=12)	
Tidak	15	10	11	7	5	48(47,1)
Ya	10	9	14	5	5	43(42,2)
- Amoksilin	4	2	4	2	2	14(13,7)
- Siprofloksasin	2	1	2	0	0	5(4,9)
- Supertetra	0	1	0	1	1	3(2,9)
- Asiklovir	0	1	1	0	2	4(3,9)
- Polikresulen	1	0	2	2	0	5(4,9)
- Tidak tahu nama obat	1	1	4	0	0	6(5,9)
Tidak ada data	2	3	1	2	2	10 (9,8)
Jumlah						102 (100)

Empat puluh tujuh koma satu dari pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 adalah belum pernah melakukan pengobatan terhadap penyakitnya, dan amoksilin merupakan obat terbanyak yang digunakan pada

kelompok yang sudah pernah melakukan pengobatan sebelumnya (13,7%).

Mayoritas pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 mendapat konseling saat kunjungan sebanyak 55,9%.

Hal ini memang yang seharusnya dilakukan. Menurut sumber kepustakaan mengatakan bahwa sebaiknya harus ditekankan potensi terjadinya transmisi selama episode subklinis. Pasien perlu disarankan untuk memberitahu pasangan seksual mengenai infeksi mereka, menghindari berhubungan selama episode berulang selama masa kekambuhan, dan menggunakan kondom setiap kali berhubungan. Berdasarkan rekam medik, konseling yang diberikan dapat berupa komunikasi, informasi dan edukasi mengenai kunjungan ulang, penjelasan penyakit dan terapi, penggunaan kondom, pengobatan pada pasangan dan absen *coitus*.^{1,10}

PEMBAHASAN

Data status dan *electronic medical record* (EMR) jumlah pasien herpes simpleks genitalis menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2011 ke 2015. Data yang didapat dari penelitian ini menurun bila dibandingkan dengan penelitian retrospektif oleh Adisty NI, yaitu jumlah kasus herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun (periode 2008-2010) sebanyak 92 pasien yang dibandingkan dengan seluruh kasus Divisi IMS sebesar 3% dan dibandingkan dengan jumlah kasus URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebesar 0,4%.⁶ Mayoritas pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 adalah wanita, yaitu sebesar 85,3% dan pasien laki-laki hanya 14,7% dari seluruh pasien herpes simpleks genitalis. Hal ini serupa dengan hasil penelitian retrospektif oleh Adisty NI sebelumnya di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008-2010 bahwa jenis kelamin pasien herpes simpleks genitalis mayoritas adalah wanita sebesar 80,4% dan laki-laki sebesar 19,6%. Data WHO tahun 2012, di Asia Tenggara diperkirakan sejumlah 59% wanita dan 58% pria dengan herpes simpleks genitalis. Di Eropa, prevalensi herpes simpleks genitalis pada wanita sejumlah 69% dan pria sejumlah 61%. Hal ini disebabkan karena perbedaan anatomi yang menyebabkan luas permukaan mukosa di area genital yang terkena pada wanita lebih besar dibanding pada pria sehingga persepsi yang lebih tinggi dari ketidaknyamanan terhadap lesi lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria.⁷

Distribusi kelompok umur yaitu kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 44 pasien (43,1%), disusul kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 38 (37,2%). Hal ini terjadi karena herpes simpleks genitalis ditularkan melalui kontak seksual baik genito-genital

atau oro-genital, sehingga kelompok umur yang memiliki aktivitas seksual aktif merupakan faktor risiko untuk terkena penyakit ini.^{1,5} Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), usia seksual aktif antara 15-35 tahun yang berlaku pada negara-negara di Asia dan dapat lebih muda pada negara Barat, yang memiliki perbedaan geografis dapat mempengaruhi *sexual behavior* dan *sexual lifestyle*.⁴

Mayoritas status kehamilan pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 terbanyak adalah tidak hamil 48,3%, hamil 17,2%, dan tanpa data 34,5%. Berdasarkan kepustakaan, di Amerika didapatkan hasil pemeriksaan serologis HSV-2 tampak pada sekitar 30% yang berkunjung ke klinik prenatal. Delapan persen dari populasi ibu hamil di Seattle memiliki riwayat atau sedang menampakkan gejala infeksi HSV pada genital sebesar 8%. Risiko tertinggi transmisi HSV adalah saat periode perinatal, yaitu bila infeksi HSV didapatkan atau berulang menjelang persalinan.^{8,9}

Infeksi primer HSV-2 dan HSV-1 genital sering ditandai dengan gejala sistemik dan lokal yang lama. Gejala sistemik muncul dini berupa demam, nyeri kepala, malaise, dan mialgia. Gejala lokal utama berupa nyeri, gatal, rasa terbakar, disuria, duh tubuh vagina, atau uretra serta pembesaran dan rasa nyeri pada kelenjar getah bening inguinal.^{4,10,18} Lesi nyeri dilaporkan pada 95% pada pria (dengan rata-rata durasi 10 hari) dan 99% wanita (dengan rata-rata durasi 12 hari). Hal ini disebabkan karena bersamaan dengan infeksi awal, virus herpes simpleks akan menuju saraf sensorik perifer masuk ke ganglion sensorik sehingga manifestasi klinis yang sering ditimbulkan adalah hiperestesi.¹⁰

Dari data yang diperoleh, pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 mayoritas merupakan pasien yang baru pertama kali terkena (primer) sebanyak 78,4% dan pasien yang berulang (rekuren) sebanyak 21,6%. Sama halnya dengan hasil penelitian retrospektif oleh Adisty NI yang menyatakan bahwa diagnosis terbanyak herpes simpleks genitalis adalah herpes simpleks genitalis primer sebanyak 73,9%.⁶ Sesuai dengan kepustakaan bahwa di dalam tubuh host yang sudah terbentuk antibodi spesifik akan menimbulkan gejala klinis bersifat ringan dan lokal bila dibandingkan dengan infeksi primer.^{9,11} Itulah sebabnya, hanya sekitar 21,6% pasien rekuren yang datang untuk mencari pengobatan.

Gejala konstitusi terdapat pada 59,8% pasien. Menurut kepustakaan episode pertama herpes simpleks genitalis adalah merupakan kombinasi manifestasi sistemik dan gejala lokal. Mayoritas pasien dengan herpes simpleks genitalis primer mengeluhkan manifestasi sistemik yang berupa gejala konstitusional seperti demam, nyeri kepala, malaise, dan mialgia. Hal ini sesuai dengan data sebelumnya bahwa diagnosis terbanyak adalah herpes simpleks genitalis primer.¹⁰

Pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 belum pernah menderita penyakit menular seksual sebelumnya (53,9%), sedangkan pasangan pasien juga terbanyak adalah belum pernah menderita penyakit menular seksual sebelumnya (52,9%). Pasangan pasien yang mengaku belum pernah menderita infeksi menular seksual sebelumnya, sebenarnya juga dapat menjadi sumber penularan bagi pasangannya. Sumber kepustakaan mengatakan bahwa infeksi HSV dapat tidak menimbulkan gejala atau asimtomatis. Transmisi dapat terjadi ketika tidak ada lesi yang tampak.¹

Bentuk lesi pasien herpes simpleks genitalis yang terbanyak adalah berupa erosi sebanyak 55 pasien (59,8%) disusul dengan erosi sebanyak 47 pasien (46,1%). Sementara Adisty NI melaporkan dari hasil penelitian retrospektifnya tahun 2008-2010 bahwa bentuk lesi herpes simpleks genitalis terbanyak adalah vesikel sebanyak 55 pasien (59,8%).⁶ Sumber kepustakaan menyebutkan bahwa erupsi kulit herpes genitalis berupa gerombolan vesikel di atas kulit yang kemerahan. Vesikel atau pustul tersebut muncul pada hari ke 1-6. Vesikel tersebut mudah pecah dan menimbulkan erosi atau ulkus (*wet ulcer*) kecil yang multipel hari ke 6-12, dan pada hari ke 12-20 lesi menyembuh dan berbentuk krusta.^{1,12,13}

Lokasi lesi terbanyak adalah pada labium minor dan vulva (54%) pada pasien wanita, dan lokasi terbanyak pada pasien laki-laki yaitu pada batang penis sebesar 66,7%. Sesuai dengan kepustakaan daerah predileksi lesi kulit pada herpes simpleks genitalis pada wanita adalah di labia minora, introitus, meatus uretra, dan serviks sedangkan pada laki-laki yaitu di batang dan glans penis atau perineum, paha dan bokong pada pria dan wanita.^{5,9,10}

Prosedur penegakan diagnosis herpes genitalis di Divisi IMS RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah berdasarkan gejala klinis dan bila masih ditemukan vesikel dilakukan pemeriksaan *Tzank smear*. Pada penelitian ini hasil positif pemeriksaan *Tzank smear* adalah 21 kasus (5,25%) dari total pemeriksaan *Tzank smear*. Pada setiap pasien dengan ulkus genital,

pemeriksaan laboratorium rutin di Divisi IMS RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah VDRL/TPHA, *Treponema pallidum* (*Darkfield microscopy*) dan *Unna ducreyi* untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab ulkus genital yang lain. Pada penelitian ini pemeriksaan yang paling banyak dilakukan adalah *Treponema pallidum* (*Darkfield Microscopy*) dan *Unna ducreyi* (pemeriksaan gram) 36 pasien (35,3%), VDRL/TPHA 21 pasien (20,6%).

Pada penelitian ini, didapatkan pemeriksaan laboratorium terbanyak yang dilakukan pada pasien herpes simpleks genitalis Divisi IMS dan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 adalah pemeriksaan Gram dan Basah sebanyak 60,7%. Hal ini dikarenakan pemeriksaan Gram dan pemeriksaan Basah merupakan pemeriksaan rutin yang dilakukan pada tiap pasien yang datang untuk berobat di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pemeriksaan ini bukan untuk menegakkan diagnosis infeksi HSV. Pemeriksaan dasar rutin untuk mendukung diagnosis adalah *Tzank smear* tetapi mayoritas pasien datang sudah tidak dengan lesi berupa vesikel sehingga pemeriksaan ini tidak dapat dilakukan.

Penelitian retrospektif ini menunjukkan bahwa terapi terbanyak yang diberikan kepada pasien adalah asiklovir oral 5x200 mg ditambah dengan terapi tambahan seperti asam mefenamat pada 78 pasien (76,5%). Sumber kepustakaan oleh Marques menyebutkan bahwa pengobatan spesifik dapat dilakukan dengan memberikan obat antivirus terhadap infeksi HSV. Obat antivirus yang kini telah banyak dipakai adalah asiklovir disamping ada 2 macam obat lagi antivirus baru yaitu valasiklovir dan famasiklovir. Efek obat antivirus tersebut belum dapat mengeradiksi virus, hanya mengurangi *viral shedding*, memperpendek masa sakit dan mengurangi kekambuhan. Semua pasien dengan episode pertama sebaiknya diobati dengan obat antivirus oral. Pengobatan yang diberikan secara dini dapat mengurangi gejala sistemik dan mencegah perluasan lokal ke saluran genital atas.^{1,10,14} Pengobatan simtomatis dan antivirus berupa asiklovir 5x200 mg/hari/oral selama 7-10 hari atau 3x400 mg. Jika ada komplikasi berat dapat diberikan asiklovir intravena 3x5-10 mg/kg berat badan/hari selama 7-10 hari.^{1,14}

Frekuensi kunjungan ulang terbanyak pasien herpes simpleks genitalis di Divisi IMS URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2011-2015 adalah tidak kontrol ulang sebanyak 61 pasien (59,8%) disusul dengan kontrol satu kali (19,6%) dan kontrol dua kali (10,8%). Dari data kunjungan ulang, hanya

didapatkan 7 pasien dengan lesi berulang. Suatu studi kohort oleh Corey, menunjukkan bahwa frekuensi herpes simpleks genitalis berulang simtomatik menurun secara gradual. Pada tahun pertama infeksi, dilaporkan rata-rata penurunan kekambuhan hanya satu kali per tahun, dikarenakan kebanyakan pasien dengan herpes genital berulang juga mengalami episode subklinis. Secara umum, episode subklinis sebesar satu pertiga hingga setengah dari total 262 pasien. Kunjungan ulang berguna untuk menginformasikan kembali tentang komplikasi jangka panjang, yaitu kekambuhan dan mengkonfirmasi kemampuan mereka untuk mengenali kekambuhan.¹⁴

KEPUSTAKAAN

1. Marques R. Herpes simplex. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Leffel DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 4444-68.
2. Murtiastutik D. Herpes simpleks genitalis. Dalam: Barakbah J, Lumintang H, Martodiharjo S, editors. Buku ajar infeksi menular seksual. Surabaya: Airlangga University Press; 2008. h. 149-56.
3. WHO. International statistical classification of disease and related health problems. 2nd ed. Geneva: WHO; 2007. p. 843-4.
4. Centers for Disease Control and Prevention Website. Sexually transmitted disease guidelines; 2006 [cited 2015 Feb 2016]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/rr5511.pdf>.
5. Rouse J. Genital Herpes. *N Engl J Med* 2009; 350: 1970-7.
6. Adisty NI. Herpes genitalis di Divisi Penyakit Menular Seksual URJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2007–2010 (tesis). Surabaya: Airlangga University Press; 2013.
7. Pertel P. Biology of Herpes Viruses. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, et al. Sexually Transmitted Disease. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p.381- 95.
8. Little SE, Caughey AB. Acyclovir prophylaxis for pregnant women with a known history of herpes simplex virus: a cost-effectiveness analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 193: 1274-9.
9. Corey L. Genital herpes. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, et al. Sexually Transmitted Disease. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 399 – 429.
10. Guerry SL, Pollak R, Downey S. Recommendations for the selective use of herpes simplex virus type 2 serological tests. *Clin Infect Dis* 2009; 40(1): 38-45.
11. Sen P. Genital herpes and its management. *BMJ* 2010; 344: 1048-52
12. Little SE, Caughey AB. Acyclovir prophylaxis for pregnant women with a known history of herpes simplex virus: a cost-effectiveness analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 193: 1274-9.
13. Puri N, Kumari P. A study on sexually transmitted disease in patients in a STD clinic in a district hospital in north India. *Our Dermatol Online* 2014; 5(3): 240-4.
14. Parks G. Genital herpes. In: Nelson AL, Woodward JA, editors. Sexually Transmitted Disease: A Practical Guide For Primary Care. New York: Humana Press; 2013. p. 47–70.