
 TERAKREDITASI PARIPURNA	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
<p>Herpes Genitalis</p>		
1. Pengertian	Penyakit infeksi pada genitalia yang disebabkan oleh <i>Herpes Simplex Virus</i> (HSV) dengan gejala yang khas berupa vesikel atau erosi multipel di atas kulit/mukosa yang eritema dan bersifat rekuren.	
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">• Bintil-bintil berair pada daerah kelamin yang mudah pecah dan menjadiluka.• Sebelum muncul bintil-bintil berair dapat diawali oleh rasa terbakaratau gatal.• Dapat disertai keluhan lain seperti demam dan nyeri otot.	
3. Pemeriksaan Fisik	<p>1. Infeksi primer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gerombolan vesikel di atas kulit eritema, dapat disertai pembesarkanelenjar limfe regional yang nyeri pada perabaan.• Lokasi:<ul style="list-style-type: none">➢ Pria umumnya pada prepusium, glans penis, batang penis, uretra dan daerah anal pada homoseksual, jarang pada skrotum.➢ Wanita umumnya pada labia mayora/minora, klitoris, introitusvagina atau serviks. <p>2. Infeksi rekuren:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gejala lebih ringan.• Lokasi umumnya sama dengan lokasi infeksi primer, biasanya tidakdisertai gejala konstitusi.• Lesi berupa vesikel bergerombol di atas kulit eritema tapi jumlahlesi lebih sedikit dan unilateral.• Limfadenopati inguinal dapat dijumpai. <p>3. Infeksi asimtomatik: tidak memberikan gejala klinis, tapi ada HSV didalam tubuhnya.</p>	
4. Kriteria diagnosis	Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang	

5. Diagnosis Kerja	Herpes Genitalis
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulkus mole 2. Afek primer limfogranuloma venereum 3. Herpes zoster 4. Ulkus durum
7. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan sitologi (Tzanck test): ditemukan sel datia berinti banyak (multinucleated giant cell) 2. Serologi: adanya antibodi spesifik (IgM atau IgG anti HSV-2 & HSV-1)
8. Tata Laksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi primer: asiklovir 5x200 mg/hari per oral selama 7 hari atau valasiklovir per oral 2x500 mg selama 7 hari. 2. Infeksi rekuren: asiklovir 5x200 mg/hari per oral selama 5 hari atau valasiklovir 2x500 mg per oral selama 5 hari. 3. Antipiretik bila demam. 4. Topikal: kompres larutan salin, povidon iodine 1%. 5. Untuk mengurangi nyeri: analgetik seperti asam mefenamat 500 mg per oral @ 8 jam atau antalgin 500 mg per oral @ 8 jam. 6. Bila terdapat infeksi sekunder diberikan antibiotik seperti amoksisilin + asam klavulanat 625 mg per oral @ 8 jam, bila alergi terhadap golongan penisilin diberikan eritromisin 500 mg @ 6 jam.
9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinensia melakukan hubungan seksual sampai sembuh secara klinis. • Penggunaan kondom secara konsisten untuk mencegah penularan kepada pasangan seksual.
10. Prognosis	Ad bonam
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M.S., Watts, D.H., In: Sexually Transmitted Diseases. Forth ed. New York: MacGraw-Hill, 2008. 2. Pedoman penatalaksanaan IMS oleh Kelompok Studi IMS Indonesia (KSIMSI) tahun 2011. 3. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. In: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.