



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif

Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang

Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan *Pemphigus Disease Area Index*

Acrokeratosis verruciformis of Hopf: Kasus langka pada pasien geriatri

Pityriasis lichenoides pascavaksinasi m-RNA COVID-19

Dermatomiositis klasik dengan *anti-Mi-2 antibody* positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik

Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru

Peran dan potensi *stem cell* dan *secretome stem cell* sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar

Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia

DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit

Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis

Tata laksana dermatitis radiasi

MDVI	Vol. 53	No. 1	Hal. 1–72	Jakarta Jan–Mar 2026	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif	1
<i>Nurrachmat Mulianto</i>	
ARTIKEL ASLI	
Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang	2–7
<i>Amalia An Nidha*, Qonita Nur Qolby, Syifa Nurisma Putri</i>	
LAPORAN KASUS	
Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan <i>Pemphigus Disease Area Index</i>	8–12
<i>Awalia Astarina*, Kristo A Nababan</i>	
<i>Acrokeratosis verruciformis of Hopf</i> : Kasus langka pada pasien geriatri	13–16
<i>Keiko Yolanda*, Rahadi Rihatmadja, Shannaz Nadia Yusharyahya</i>	
<i>Pityriasis lichenoides</i> pascavaksinasi m-RNA COVID-19	17–21
<i>Riani Laurensia*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Rinadewi Astriningrum, Rahadi Rihatmadja, Kenny Andrianus</i>	
Dermatomiositis klasik dengan <i>anti-Mi-2 antibody</i> positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik	22–26
<i>Riani Laurensia*, Eylene Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Rahadi Rihatmadja, Endi Novianto, Andravina Pranathania</i>	
Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru	27–34
<i>Seno Lamsir*, Prasetyadi Mawardi, Endra Yustin Ellistasari, Pratiwi Prasetya Primisawitri</i>	
TINJAUAN PUSTAKA	
Peran dan potensi <i>stem cell</i> dan <i>secretome stem cell</i> sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar	35–40
<i>Ade Gustina Siahaan, Imam Budi Putra*</i>	
Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia	41–50
<i>Anita Valencia*, Dediando Hidajat, Yoga Pamungkas Susani</i>	
DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit	51–55
<i>Ella Finarsih ES*, Nelva Karmila Jusuf</i>	
Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis	56–63
<i>Irvandra Afren*, Nopriyati, Athuf Thaha, Sarah Diba, Fifa Argentina, Soenarto Kartowigno</i>	
Tata laksana dermatitis radiasi	64–72
<i>Widyastuti, Henry Kodrat*</i>	

PERKEMBANGAN ILMU DERMATOLOGI: DARI KLINIK HINGGA TERAPI REGENERATIF

Artikel MDVI edisi 1 tahun 2026 akan memuat 11 artikel yang terdiri atas 1 artikel asli, 5 laporan kasus dan 5 tinjauan pustaka yang telah melalui proses seleksi oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini, terdapat beberapa artikel penelitian dan tinjauan pustaka yang mengangkat isu penting dalam dermatologi modern. Salah satunya membahas hubungan metabolisme kolesterol dengan psoriasis, yang menunjukkan adanya keterkaitan kompleks antara gangguan metabolik dan inflamasi kulit. Selain itu, terdapat penelitian analitik mengenai hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pada pasien reaksi kusta tipe 1 yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Edisi ini juga menampilkan tinjauan sistematis terkait tatalaksana dermatitis radiasi yang menyoroti efektivitas kortikosteroid topikal dan fotobiomodulasi dalam menurunkan derajat keparahan.

Seiring dengan perkembangan dermatologi estetika dan regeneratif, beberapa artikel tinjauan pustaka dalam edisi ini membahas inovasi terapi terkini, seperti penggunaan DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit serta potensi stem cell dan secretome dalam terapi regeneratif skar. Pendekatan ini mencerminkan kemajuan ilmu yang tidak hanya berfokus pada perbaikan klinis, tetapi juga pada regenerasi jaringan secara fisiologis.

Berbagai laporan kasus menarik juga turut disajikan dalam edisi ini. Salah satunya adalah kasus *acrokeratosis verruciformis* pada pasien geriatri dengan manifestasi klinis atipikal yang menekankan pentingnya korelasi klinikopatologis dalam penegakan diagnosis. Selain itu,

terdapat laporan kasus dermatomiositis dengan antibodi anti-Mi-2 yang berkaitan dengan prognosis yang lebih baik, serta kasus *pityriasis lichenoides* pascavaksinasi COVID-19 yang menunjukkan respons terapi yang baik terhadap kortikosteroid dan antibiotik.

Kasus lain yang tidak kalah menarik adalah herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru, yang menunjukkan manifestasi klinis tidak khas sehingga menjadi tantangan dalam diagnosis. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris dengan penilaian aktivitas penyakit menggunakan *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI), yang menegaskan pentingnya evaluasi objektif dalam menentukan terapi dan memantau respons pengobatan.

Edisi ini juga menyoroti isu kesehatan masyarakat yang relevan di Indonesia, seperti dermatosis akibat sengatan ubur-ubur yang masih sering terjadi di wilayah pesisir, khususnya di daerah wisata. Hal ini menekankan pentingnya edukasi masyarakat serta upaya preventif untuk mengurangi risiko kejadian.

Semoga artikel yang diunggah pada edisi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca serta menjadi referensi dalam praktik klinis maupun pengembangan penelitian di bidang dermatologi, venereologi, dan estetika.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

ULKUS GENITAL AKIBAT HERPES GENITALIS PADA PASIEN GERIATRI IMUNOKOMPROMI DENGAN KEGANASAN PARU

Seno Lamsir, Prasetyadi Mawardi, Endra Yustin Ellistasari, Pratiwi Prasetya Primisawitri*

*Bagian Ilmu Kulit, Kelamin dan Estetika
RSUD Dr. Moewardi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*

ABSTRAK

Pendahuluan: Herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi kerap bermanifestasi atipikal, meningkatkan risiko misdiagnosis. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui dan memahami manifestasi klinis, alur diagnosis, serta menekankan pentingnya terapi antivirus sistemik yang adekuat dan edukasi komprehensif sebagai pilar utama dalam penatalaksanaan herpes genitalis terutama pada pasien geriatri dan keganasan. **Kasus:** Tn. P (60 tahun) dengan tumor paru kanan stadium lanjut (manifestasi sesak, massa paru, dan metastasis hepar), dikonsulkan akibat ulkus genital nyeri. Pemeriksaan fisik menunjukkan ulkus multipel berbatas tegas pada penis. Meski apus *Tzanck* negatif, diagnosis herpes genitalis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis khas pada imunokompromi dan dikonfirmasi melalui respons penyembuhan signifikan pascaterapi asiklovir, menyingkirkan diagnosis banding ulkus mole. **Diskusi:** Penuaan menyebabkan *immunosenescence* yang melemahkan respons seluler terhadap virus. Kondisi ini diperberat oleh supresi imun sistemik akibat keganasan paru, memicu reaktivasi HSV dengan presentasi klinis atipikal (seperti ulkus tanpa vesikel) dan menurunkan sensitivitas pemeriksaan penunjang standar. **Simpulan:** Terdapat hubungan erat antara penurunan imunitas pada usia tua dan keganasan paru dengan kejadian, atipikalitas gejala, dan tantangan diagnostik herpes genitalis.

Kata kunci: asiklovir, herpes genitalis, imunokompromi, ulkus genital

GENITAL ULCER CAUSED BY GENITAL HERPES IN AN IMMUNOCOMPROMISED GERIATRIC PATIENT WITH LUNG MALIGNANCY

ABSTRACT

Introduction: Genital herpes in immunocompromised geriatric patients frequently manifests atypically, increasing the risk of misdiagnosis. The purpose of this case report is to identify and understand the clinical manifestations, diagnostic pathway, and to emphasize the importance of adequate systemic antiviral therapy and comprehensive education as the main pillars in the management of genital herpes, especially in geriatric patients with malignancy. **Case:** Mr. P (60 years old), with advanced right lung cancer (manifesting as dyspnea, a lung mass, and hepatic metastasis), was consulted due to painful genital ulcers. Physical examination revealed multiple well-circumscribed ulcers on the penis. Although the *Tzanck* smear was negative, a diagnosis of genital herpes was established based on clinical features typical of immunocompromised state and confirmed by a significant therapeutic response to acyclovir, thereby excluding chancroid as a differential diagnosis. **Discussion:** Aging leads to immunosenescence, which weakens cellular responses to viral pathogens. This condition is exacerbated by systemic immune suppression secondary to lung malignancy, triggering HSV reactivation with atypical clinical presentations (e.g., ulcers without vesicles) and reducing the sensitivity of standard diagnostic tests. **Conclusion:** A strong correlation exists between immune decline in the elderly and lung malignancy regarding the incidence, atypical symptomatology, and diagnostic challenges of genital herpes.

Masuk : 15 Desember 2025
Revisi : 5 Maret 2026
Publikasi : 31 Maret 2026

*Korespondensi:

Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec.
Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126
Telepon: +62816643838
E-mail: senolamsir1985@gmail.com

Keywords: acyclovir, genital herpes, genital ulcer, immunocompromised

PENDAHULUAN

Herpes genitalis merupakan salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang paling umum di seluruh dunia, disebabkan oleh *herpes simplex virus* (HSV) tipe 1 atau tipe 2. Penyakit ini ditandai dengan infeksi seumur hidup yang bersifat laten dan episodik, dengan manifestasi klinis berupa lesi vesikuloulseratif pada daerah anogenital.¹ Meskipun HSV-2 secara historis menjadi penyebab utama, prevalensi herpes genitalis akibat HSV-1 kini menunjukkan peningkatan signifikan, terutama di negara maju, yang berkaitan dengan perubahan praktik perilaku seksual. Angka kejadian global diperkirakan mencapai jutaan kasus baru setiap tahunnya, menjadikannya penyebab utama ulkus genital di seluruh dunia. Infeksi primer sering kali disertai gejala sistemik berat, sedangkan episode rekuren cenderung lebih ringan namun menimbulkan dampak psikososial dan emosional yang signifikan bagi penderitanya, serta meningkatkan risiko transmisi HIV.²

Manifestasi klinis herpes genitalis sangat bervariasi, mulai dari infeksi asimtomatik hingga episode ulseratif yang nyeri dan melumpuhkan. Episode pertama atau infeksi primer biasanya menunjukkan gambaran klinis paling berat, ditandai dengan munculnya vesikel berkelompok di atas dasar eritematosa yang kemudian pecah menjadi erosi atau ulkus multipel yang nyeri. Gejala ini sering disertai dengan demam, malaise, nyeri otot, dan limfadenopati regional.³ Episode rekuren, yang terjadi akibat reaktivasi virus dari ganglia sakralis, umumnya memiliki gejala lebih ringan, durasi lebih pendek, dan sering didahului oleh gejala prodromal seperti rasa gatal, terbakar, atau kesemutan di lokasi lesi. Variasi presentasi klinis ini, termasuk lesi atipikal seperti fisura atau eritema, sering kali menjadi tantangan diagnostik dan menyebabkan keterlambatan penanganan.⁴

Patogenesis herpes genitalis dimulai ketika virus menginokulasi mukosa atau kulit yang tidak utuh, kemudian bereplikasi di sel epitel dan menyebabkan efek sitopatik yang terlihat sebagai vesikel. Setelah replikasi awal, virus bergerak melalui serabut saraf sensorik menuju ganglia radiks dorsalis, terutama ganglia sakralis, tempat ia membentuk infeksi laten seumur hidup.² Reaktivasi virus dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti stres fisik atau emosional, trauma lokal, menstruasi, atau kondisi immunosupresi. Selama reaktivasi, virus akan berjalan kembali melalui akson sensorik ke permukaan mukokutan, menyebabkan lesi rekuren. Respon imun seluler, terutama oleh sel T, memegang peranan krusial dalam mengendalikan frekuensi dan keparahan reaktivasi, namun tidak dapat mengeliminasi virus secara tuntas.⁵

Diagnosis herpes genitalis yang akurat sangat penting untuk manajemen pasien dan pencegahan transmisi. Meskipun diagnosis klinis sering kali dapat ditegakkan

pada lesi yang khas, konfirmasi laboratorium dianjurkan karena banyaknya presentasi atipikal dan implikasi dari diagnosis IMS. Metode diagnosis virologi langsung seperti kultur virus atau deteksi DNA virus melalui *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dari spesimen lesi merupakan baku emas.⁴ Selain itu, tes serologi tipe spesifik berbasis glikoprotein G (gG-1 dan gG-2) berguna untuk mendeteksi infeksi HSV laten, membedakan tipe virus, serta memberikan konseling pada pasangan yang diskordan. Penegakan diagnosis yang tepat tidak hanya penting untuk tata laksana farmakologis, tetapi juga untuk memberikan edukasi mengenai transmisi, termasuk fenomena *asymptomatic viral shedding* yang menjadi sumber utama penularan.⁶

Laporan kasus ini membahas seorang pasien dewasa dengan herpes genitalis primer yang datang dengan keluhan lesi vesikuloulseratif multipel yang sangat nyeri di regio genital disertai gejala sistemik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui dan memahami manifestasi klinis, alur diagnosis, serta menekankan pentingnya terapi antivirus sistemik yang adekuat dan edukasi komprehensif sebagai pilar utama dalam penatalaksanaan herpes genitalis terutama pada pasien geriatri dan keganasan.

KASUS

Seorang laki-laki, usia 60 tahun dikonsultasi dari sejawat spesialis paru datang dengan keluhan luka di alat kelamin sejak 3 hari yang lalu. Awalnya luka berjumlah satu, yang semakin lama semakin banyak. Pasien mengakui adanya rasa nyeri pada luka tersebut dan menyangkal adanya rasa gatal. Luka pada pasien belum pernah diobati sebelumnya. Rasa nyeri dirasakan memberat apabila luka tergesek pakaian sehingga pasien memilih untuk menggunakan pakaian yang lebih longgar untuk mengurangi rasa nyeri pada luka. Keluhan dirasakan semakin memberat sehingga pasien dikonsultasikan ke bagian dermatologi dan venerologi. Riwayat penyakit serupa dalam keluarga disangkal oleh pasien. Riwayat penyakit dahulu meliputi tumor paru kanan dengan metastasis ke hepar, diabetes melitus tipe 2 terkontrol, riwayat pengobatan obat antituberkulosis (OAT), penyakit jantung dan riwayat merokok berat. Pasien menyangkal adanya riwayat keluhan serupa di keluarga. Riwayat penyakit keluarga yang diakui pasien ialah diabetes melitus tipe 2 pada ayah pasien. Pasien mengakui hanya pernah berhubungan seksual dengan istrinya dan menyangkal adanya riwayat seksual dengan orang lain.

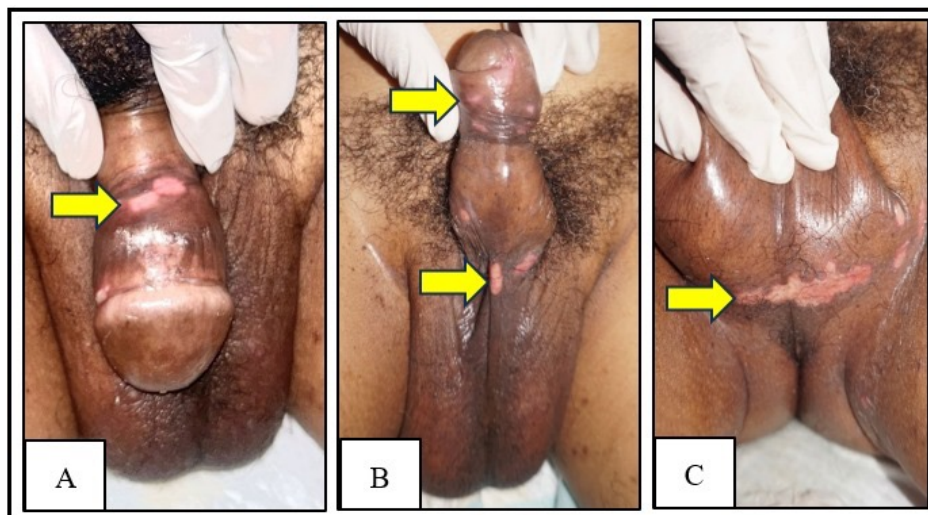
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum

pasien tampak sakit berat dengan kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 123/80 mmHg, frekuensi nadi 100 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,7°C. Pasien memiliki berat badan 60 kg, tinggi badan 160 cm dan indeks massa tubuh 23,4 kg/m² (*normoweight*). Status dermatologi dan venereologi pada regio penis dan skrotum tampak ulkus multipel berbatas tegas dengan dasar bersih berukuran 2 x 1 cm di regio penis, 1 x 1 cm serta 3 x 1 cm di regio skrotum (**Gambar 1**).

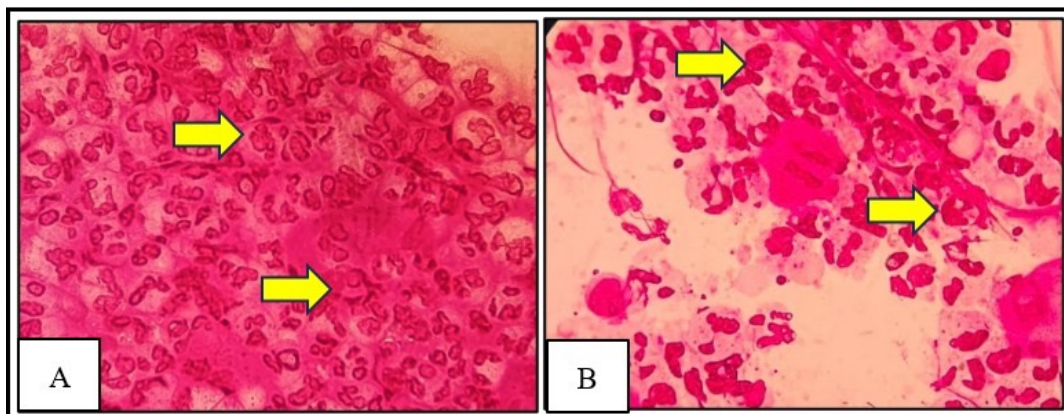
Pasien pada kasus ini dapat didiagnosis banding dengan ulkus akibat herpes genitalis, ulkus mole dan ulkus durum berdasarkan anamnesis dan temuan klinis. Ulkus akibat herpes genitalis menjadi pertimbangan utama karena pasien mengeluh nyeri pada lesi dan pada pemeriksaan fisik ditemukan ulkus yang bersifat multipel dengan dasar bersih. Ulkus mole juga dipertimbangkan sebagai diagnosis banding karena manifestasinya yang serupa, yaitu ulkus multipel dan nyeri, meskipun temuan dasar ulkus yang bersih dan berbatas tegas pada pasien

ini kurang mendukung gambaran klasik ulkus mole yang biasanya memiliki dasar kotor dan tepi tidak teratur. Ulkus durum (sifilis primer) dimasukkan sebagai diagnosis banding karena gambaran ulkus yang berbatas tegas dan memiliki dasar bersih namun sifat lesi yang multipel serta adanya keluhan nyeri menjadikannya kurang khas untuk ulkus durum klasik yang umumnya soliter dan tidak nyeri. Maka perlu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Gram, pemeriksaan *Tzanck* dan pemeriksaan serologi lanjutan untuk menegaskan diagnosis.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dari spesimen luka pada tanggal 21 Agustus 2025 meliputi pemeriksaan Gram dari ulkus di penis dan skrotum. Pada pemeriksaan Gram ditemukan gambaran infiltrasi sel radang polimorfonuklear (PMN) sebanyak 30–50/ LPB dan bakteri kokus Gram positif sebanyak 10–20/LPB dari spesimen penis serta ditemukan infiltrasi sel PMN 20–30/ LPB dan kokus Gram positif 20–30/LPB dari spesimen skrotum (**Gambar 2**). Pemeriksaan *Tzanck* dilakukan



Gambar 1. (A-C) Status dermatologikus dan venereologikus pada regio penis dan skrotum tampak ulkus multipel berbatas tegas dengan dasar bersih berukuran 2 x 1 cm di regio penis, 1 x 1 cm serta 3 x 1 cm di regio skrotum (panah kuning).



Gambar 2. Hasil pewarnaan Gram dari spesimen ulkus genital. (A) Ditemukan gambaran infiltrasi sel radang polimorfonuklear (PMN) (panah kuning) sebanyak 30–50/ LPB dan bakteri kokus gram positif sebanyak 10–20/LPB dari spesimen penis. (B) Ditemukan infiltrasi sel PMN (panah kuning) 20–30/LPB dan kokus Gram positif 20–30/LPB pada dari skrotum.

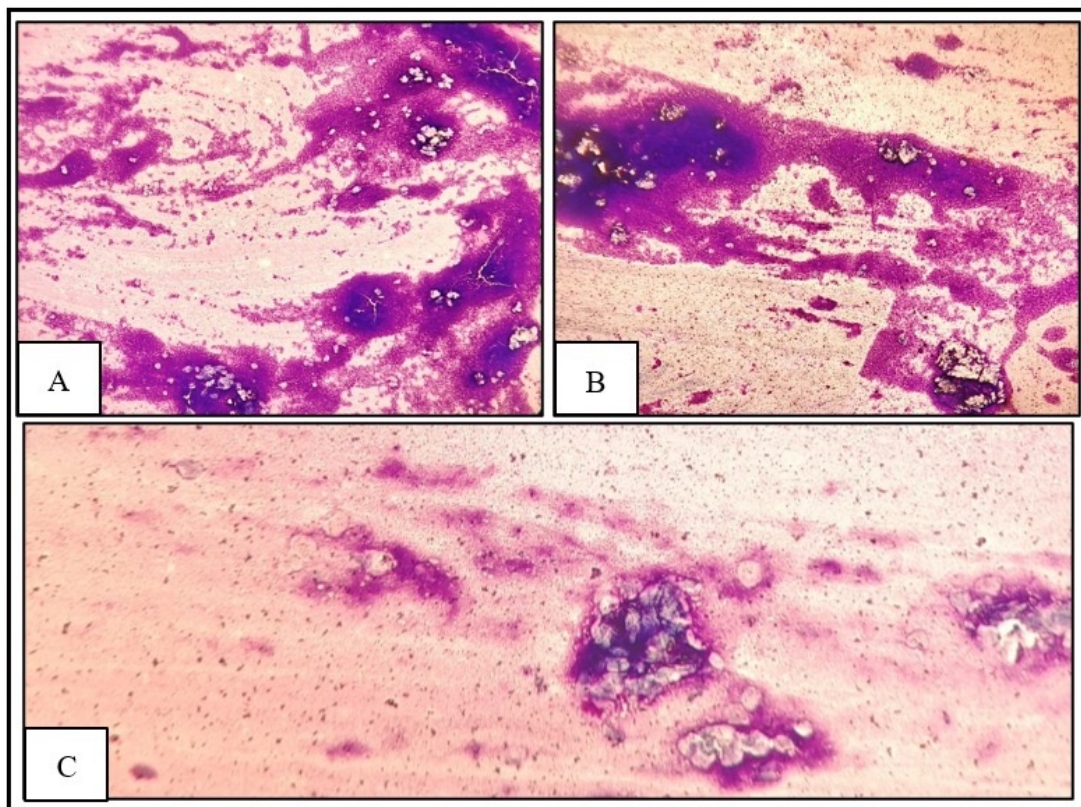
untuk mencari sel datia berinti banyak (*multinucleated giant cell*) memberikan hasil negatif baik pada area penis, skrotum maupun pada ulkusnya sendiri (**Gambar 3**). Hasil laboratorium lain yang relevan menunjukkan kondisi anemia (hemoglobin 9,9 g/dl), hipoalbuminemia (albumin 2,2 g/dl) dan leukositosis (leukosit 11.600/ μ l). Hasil pemeriksaan serologi didapatkan pasien nonreaktif terhadap HBsAg, HIV dan sifilis.

Diagnosis ulkus genital akibat herpes genitalis ditegakkan berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan penunjang. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada bukti klinis utama yaitu adanya ulkus multipel yang nyeri dengan dasar bersih di regio genital yang merupakan gambaran khas untuk herpes genitalis. Hasil pemeriksaan *Tzanck* yang negatif tidak menyingkirkan diagnosis herpes genitalis pada kasus ini. Hasil negatif tersebut kemungkinan disebabkan oleh penurunan sensitivitas tes pada lesi yang sudah mencapai stadium ulkus, terutama pada pasien dengan kondisi imunokompromi. Diagnosis herpes genitalis ini semakin jelas setelah diagnosis banding ulkus durum (sifilis) disingkirkan melalui hasil pemeriksaan serologi sifilis yang nonreaktif.

Tata laksana yang diberikan meliputi terapi nonmedikamentosa berupa edukasi dan perawatan luka. Edukasi yang diberikan mencakup informasi mengenai penyakit herpes genitalis, termasuk sifatnya yang

kronis, laten, dan rekuren. Pasien dijelaskan bahwa penularan dapat terjadi melalui hubungan seksual baik saat terdapat lesi simptomatik maupun saat asimtomatik (*asymptomatic viral shedding*). Pasien disarankan untuk memberi tahu pasangan seksualnya mengenai kondisinya dan menghindari hubungan seksual saat terdapat lesi atau mengalami gejala prodromal. Pasien mendapatkan edukasi mengenai penggunaan kondom dan dukungan psikososial untuk mengurangi risiko transmisi serta membantu penerimaan diagnosis. Perawatan luka dilakukan dengan kompres NaCl 0,9% selama 10–15 menit tiga kali sehari. Terapi medikamentosa yang diberikan adalah antibiotik azitromisin 1 gram dosis tunggal tab per oral (PO), antivirus asiklovir 400 mg/8 jam tab PO selama 5 hari dan mupirosin krim 2% yang dioleskan pada area luka 2 kali sehari. Pasien juga melanjutkan terapi untuk kondisi sistemiknya, termasuk transfusi PRC untuk mengatasi anemia, injeksi albumin dan terapi suportif lainnya sesuai advis dari KSM Paru. Setelah perawatan hingga hari ketiga pemberian antivirus (24 Agustus 2025), kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Pasien menyatakan bahwa keluhan nyeri pada luka di alat kelamin sudah berkurang.

DISKUSI



Gambar 3. Hasil pemeriksaan *Tzanck* dengan pewarnaan Giemsa tidak ditemukan adanya sel datia berinti banyak (*multinucleated giant cell*) yang merupakan gambaran khas infeksi virus herpes simpleks pada (A) regio penis, (B) skrotum, maupun pada (C) ulkus.

Herpes genitalis merupakan IMS yang disebabkan oleh HSV. HSV adalah virus DNA untai ganda dari famili *Herpesviridae*. Terdapat dua tipe utama yaitu HSV-1 yang secara klasik dihubungkan dengan lesi orofasial dan HSV-2 yang menjadi penyebab dominan herpes genitalis. Peningkatan prevalensi herpes genitalis akibat HSV-1 telah disebabkan oleh perubahan perilaku seksual.³ Karakteristik utama dari infeksi HSV adalah kemampuannya untuk membentuk infeksi seumur hidup yang bersifat laten pada ganglia saraf sensorik dan dapat mengalami reaktivasi secara periodik. Manifestasi klinisnya sangat bervariasi mulai dari lesi vesikuloulseratif yang nyeri pada episode primer hingga episode rekuren yang lebih ringan atau bahkan pelepasan virus asimtomatik yang tidak disadari.⁷ Pada populasi dengan kondisi imunokompromi seperti pasien dengan keganasan atau diabetes melitus, keseimbangan antara virus dan imunitas inang terganggu, sehingga perjalanan klinis herpes genitalis cenderung lebih berat, atipikal, dan memiliki durasi yang lebih panjang dengan risiko komplikasi yang lebih tinggi.⁸ Laporan kasus ini membahas seorang pasien laki-laki geriatri usia 60 tahun dengan berbagai komorbiditas berat termasuk tumor paru dengan metastasis hepar dan DM Tipe 2, yang mengalami lesi ulseratif di regio genital. Kasus ini menyoroti tantangan diagnostik dan terapeutik pada pasien dengan sistem imun yang tertekan, di mana manifestasi klinis dapat menjadi tidak khas, tumpang tindih dengan diagnosis banding lainnya, dan respons terhadap terapi memerlukan evaluasi yang lebih cermat.

Herpes genitalis adalah salah satu penyebab ulkus genital tersering di seluruh dunia secara epidemiologis. Data global dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 memperkirakan bahwa sekitar 520 juta orang berusia 15–49 tahun hidup dengan infeksi HSV-2, yang setara dengan 13% dari populasi dunia pada kelompok usia tersebut. Penularan utamanya terjadi melalui kontak seksual dengan individu yang sedang mengalami pelepasan virus baik secara simtomatik maupun asimtomatik, yang membuat pengendalian penyebarannya menjadi sulit. Meskipun HSV-2 menjadi penyebab dominan, data epidemiologi modern menunjukkan peningkatan signifikan prevalensi herpes genitalis yang disebabkan oleh HSV-1, terutama pada populasi yang lebih muda di negara maju.^{9,10}

Angka kejadian herpes genitalis di Asia menunjukkan prevalensi yang bervariasi antar wilayah. Seroprevalensi HSV-2 gabungan pada populasi umum di Asia adalah sekitar 12%, namun angka ini lebih tinggi pada perempuan (13,3%) dibandingkan laki-laki (8,8%). Prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia di bawah 20 tahun prevalensinya sekitar 5% dan pada kelompok usia di atas 60 tahun

prevalensinya menjadi 27%. Angka ini melonjak drastis pada populasi berisiko tinggi seperti pada pekerja seks dapat mencapai 62%.¹¹ Data epidemiologi nasional di Indonesia pada populasi umum masih sangat terbatas. Namun studi-studi yang berfokus pada kelompok tertentu memberikan gambaran yang jelas. Sebuah penelitian di Indonesia menemukan seroprevalensi HSV-2 yang sangat tinggi pada kelompok pekerja seks, mencapai 86,9%.¹² Pada populasi berisiko rendah hingga sedang, seperti wanita yang mengunjungi klinik kesehatan ibu dan anak, prevalensinya adalah sekitar 18,7%.¹³ Sementara pada laki-laki yang mengunjungi klinik IMS angkanya mencapai 21,6%. Penelitian lain di kalangan LSL (Lelaki yang Berhubungan Seks dengan Lelaki) di Jakarta dan Manado menemukan prevalensi sekitar 23,3% hingga 23,7%.¹²

Patogenesis infeksi HSV dimulai saat virus masuk melalui mikroabrasi pada kulit atau mukosa selama kontak. Virus kemudian menjalani siklus replikasi litik di dalam sel epitel, menyebabkan efek sitopatik yang khas berupa lisis sel, edema intraseluler (*ballooning degeneration*) dan fusi sel-sel yang berdekatan membentuk sel datia berinti banyak (*multinucleated giant cells*).¹⁴ Proses ini secara klinis tampak sebagai vesikel. Partikel virus masuk ke ujung saraf sensorik lokal dan diangkut secara retrograd di sepanjang akson menuju badan sel neuron di ganglia radiks dorsalis, terutama ganglia sakralis untuk infeksi genital, setelah replikasi awal. Di sini virus membentuk infeksi laten, di mana genom virus menetap dalam bentuk episomal tanpa memproduksi partikel virus infeksius. Sistem imun yang kompeten, terutama imunitas seluler yang dimediasi oleh sel T limfosit, secara konstan melakukan pengawasan dan menekan reaktivasi virus.¹⁵ Berbagai faktor juga dapat memicu reaktivasi seperti stres fisik maupun emosional, penyakit sistemik, trauma lokal atau immunosupresi.¹⁶ Pada pasien ini, kondisi dasarnya merupakan faktor immunosupresi signifikan yaitu penyakit keganasan stadium lanjut. Keganasan itu sendiri dan status katabolik kronis yang menyertainya dapat melemahkan fungsi sel T. Diabetes melitus yang tidak terkontrol juga dapat mengganggu fungsi neutrofil dan imunitas seluler selain itu. Kombinasi faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi virus untuk keluar dari fase laten, bereplikasi kembali dan berjalan secara anterograd menyusuri akson ke permukaan kulit atau mukosa untuk menyebabkan lesi rekuren.¹⁷

Manifestasi klinis herpes genitalis beragam dan dapat dibagi menjadi beberapa fase. Sering kali episode pertama atau rekuren didahului oleh fase prodromal yang terjadi beberapa jam hingga hari sebelum lesi muncul. Gejalanya meliputi rasa gatal, terbakar, kesemutan (parestesia) atau nyeri di area genital, bokong atau tungkai. Gejala ini menandakan replikasi virus dan iritasi

pada serabut saraf. Episode primer herpes genitalis, atau infeksi pertama kali, biasanya merupakan manifestasi yang paling berat. Lesi secara lokal berkembang melalui tahapan klasik yaitu makula eritematosa yang dalam 1-2 hari menjadi papul, kemudian vesikel (lenting) multipel yang berkelompok. Vesikel ini berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh (pustul) dan akhirnya pecah dalam beberapa hari, meninggalkan ulkus dangkal yang sangat nyeri dengan dasar eritematosa. Ulkus-ulkus kecil ini dapat menyatu membentuk ulkus yang lebih besar.¹ Episode primer sering disertai juga dengan gejala sistemik yang signifikan akibat viremia seperti demam, sakit kepala, malaise, dan mialgia. Komplikasi lokal yang dapat terjadi adalah disuria berat, retensi urin akibat peradangan hebat atau disfungsi saraf otonom sakral dan limfadenopati inguinal bilateral yang nyeri. Sebaliknya episode rekuren cenderung jauh lebih ringan. Gejala sistemik jarang terjadi, jumlah lesi lebih sedikit, durasinya lebih pendek (sembuh dalam 5–10 hari) dan sering kali unilateral. Gambaran ini dapat berubah drastis terutama pada pasien imunokompromi. Lesi bisa menjadi atipikal, lebih besar, lebih dalam, lebih destruktif, bersifat kronis dan persisten selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Presentasi atipikal dapat berupa ulkus nekrotik yang dalam, lesi verukosa (menyerupai kutil) atau lesi hipertrofik.^{4,18} Pada pasien kasus ini, manifestasi yang ditemukan adalah ulkus multipel tanpa adanya riwayat vesikel yang jelas. Hal ini sejalan dengan beberapa kemungkinan yakni evolusi lesi yang sangat cepat dari vesikel menjadi ulkus, presentasi atipikal yang dimulai sebagai ulkus sejak awal akibat respons imun yang buruk atau episode di mana fase vesikular tidak disadari atau tidak dilaporkan oleh pasien yang sedang dalam kondisi sakit berat.

Alur diagnosis herpes genitalis dimulai dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, namun idealnya harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis definitif bergantung pada identifikasi virus HSV dari spesimen lesi. Pemeriksaan virologi seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) untuk deteksi DNA HSV saat ini dianggap sebagai baku emas. PCR memiliki sensitivitas dan spesifisitas tertinggi, dapat mendeteksi virus dari berbagai jenis lesi (vesikel, ulkus, krusta), bahkan saat pelepasan virus asimtomatik dan dapat membedakan antara HSV-1 dan HSV-2.¹⁹ Sebelum adanya PCR, kultur virus adalah standar utama, namun sensitivitasnya lebih rendah terutama pada lesi yang sudah lanjut atau dalam proses penyembuhan.²⁰ Pemeriksaan sitologi *Tzanck* adalah metode yang cepat dan murah, dilakukan dengan mengerok dasar vesikel yang baru pecah untuk mencari sel datia berinti banyak. Kekurangan pemeriksaan *Tzanck* antara lain sensitivitasnya sangat rendah (sekitar 50–70%) dan sangat bergantung pada stadium lesi serta

teknik pengambilan spesimen.²¹ Pada pasien kasus ini, spesimen diambil dari lesi yang sudah menjadi ulkus sehingga kemungkinan menemukan sel datia berinti banyak menjadi sangat kecil dan hasil negatif sangat mungkin terjadi. Oleh karena itu hasil *Tzanck* yang negatif sama sekali tidak dapat menyingkirkan diagnosis herpes genitalis. Pemeriksaan penunjang lain yang memberikan petunjuk penting pada kasus ini adalah pemeriksaan Gram dari spesimen penis. Temuan sel PMN (neutrofil) dalam jumlah banyak mengkonfirmasi adanya proses peradangan akut dan temuan kokus Gram positif menandakan adanya infeksi bakteri sekunder pada ulkus. Infeksi sekunder ini merupakan komplikasi umum yang dapat mengaburkan gambaran klinis primer dan harus ditangani.²²

Diagnosis banding utama pada kasus ulkus genital yang nyeri adalah ulkus mole (*chancroid*), yang menjadi alasan kuat mengapa diagnosis banding ini ditegakkan pada pasien. Ulkus mole disebabkan oleh bakteri *Haemophilus ducreyi*.²³ Lesi ini biasanya digambarkan sebagai ulkus yang sangat lunak, sangat nyeri, dengan tepi compang-camping atau tidak teratur (*ragged edges*) dan memiliki dasar yang kotor atau tertutup oleh eksudat nekrotik berwarna kuning keabuan. Lesi ini juga cenderung mudah berdarah saat disentuh. Salah satu tanda khas *chancroid* adalah pembentukan limfadenopati inguinal unilateral yang nyeri dan dapat mengalami supurasi membentuk abses (*bubo*).²⁴ Pada pasien ini, beberapa faktor mendukung pertimbangan ulkus mole sebagai diagnosis banding. Pertama, lesi yang dialami adalah ulkus multipel yang nyeri. Kedua dan yang paling penting, hasil pemeriksaan *Tzanck* yang negatif mengurangi kepastian diagnosis herpes genitalis secara laboratoris dan secara otomatis meningkatkan bobot diagnosis banding lainnya. Meskipun deskripsi dasar bersih pada pasien ini lebih mengarah ke herpes, variasi klinis tetap dapat terjadi. Diagnosis banding penting lainnya adalah sifilis primer (ulkus durum) yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Perbedaannya ada di lesi sifilis klasik yang biasanya soliter (tunggal), tidak nyeri, memiliki dasar yang bersih dan terindurasi (teraba keras seperti tulang rawan) dengan tepi yang tegas. Limfadenopati yang menyertainya pun biasanya bilateral, tidak nyeri dan tidak mengalami supurasi. Berdasarkan karakteristik ini, sifilis menjadi diagnosis banding yang kemungkinannya lebih kecil pada pasien ini.²⁵

Terapi herpes genitalis berpusat pada agen antivirus golongan analog nukleosida seperti asiklovir, valasiklovir dan famsiklovir. Obat-obat ini bekerja dengan cara diubah menjadi bentuk aktif oleh enzim timidin kinase virus di dalam sel yang terinfeksi. Bentuk aktif ini kemudian secara kompetitif menghambat enzim DNA polimerase virus, sehingga menghentikan

proses replikasi genom virus. Pemberian asiklovir 400 mg setiap 8 jam pada pasien ini merupakan dosis standar untuk penanganan episode herpes genitalis.²⁶ Di sisi lain, tata laksana untuk diagnosis banding utama yaitu ulkus mole adalah antibiotik. Terapi lini pertama yang direkomendasikan adalah azitromisin 1 gram dosis tunggal secara oral. Azitromisin adalah antibiotik makrolida yang bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri. Penalaran klinis untuk memberikan kedua obat ini secara bersamaan adalah penerapan pendekatan sindromik. Dalam pendekatan ini, tata laksana diberikan berdasarkan sindrom klinis yang ada (dalam hal ini, sindrom ulkus genital) dan menargetkan semua kemungkinan penyebab yang paling umum, terutama ketika konfirmasi etiologi secara cepat tidak memungkinkan.²⁷ Pada pasien dengan imunokompromi, menunda terapi yang efektif dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, memberikan asiklovir untuk herpes dan azitromisin untuk ulkus mole adalah strategi yang paling aman dan paling mungkin memberikan hasil yang baik. Terapi ini dilengkapi dengan penanganan topikal berupa kompres NaCl 0,9% untuk membersihkan lesi dan krim Mupirosin untuk mengatasi infeksi bakteri sekunder oleh kokus Gram positif yang telah teridentifikasi, yang membantu mencegah komplikasi lokal dan mempercepat penyembuhan.²⁸

Prognosis dan luaran klinis herpes genitalis pada pasien imunokompromi sangat bergantung pada derajat immunosupresi dan respons terhadap terapi antivirus. Berbeda dengan individu sehat yang umumnya sembuh tanpa sekuele, pasien seperti pada kasus ini memiliki risiko komplikasi yang jauh lebih tinggi.²⁹ Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi penyembuhan lesi yang sangat lambat, di mana ulkus dapat bertahan selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Infeksi bakteri sekunder, seperti yang ditemukan pada pasien ini, dapat menyebabkan selulitis, abses, atau bahkan bakteremia jika tidak ditangani dengan baik. Retensi urin akut dapat terjadi akibat nyeri hebat atau keterlibatan saraf sakral (radikulomielitis). Salah satu komplikasi yang paling ditakuti adalah penyebaran virus ke organ dalam (herpes diseminata) yang dapat bermanifestasi sebagai esofagitis, pneumonia, hepatitis, atau yang paling fatal, ensefalitis. Kondisi ini merupakan keadaan darurat medis dan pasien imunokompromi berada pada risiko tertinggi. Selain itu penggunaan antivirus jangka panjang pada populasi ini meningkatkan risiko munculnya strain HSV yang resisten terhadap asiklovir, yang memerlukan terapi alternatif seperti foscarnet intravena. Pada pasien ini, adanya laporan perbaikan klinis berupa berkurangnya nyeri pada hari ketiga terapi menunjukkan respons awal yang baik terhadap tata laksana yang diberikan. Namun prognosis jangka panjang terkait kemampuan mengontrol

virus HSV tetap bergantung pada kondisi keganasan dan status imunologis pasien secara keseluruhan.³⁰

SIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus seorang laki-laki usia 60 tahun yang merupakan pasien rawat inap dengan kondisi utama tumor paru kanan stadium lanjut, metastasis hepar, dan diabetes melitus tipe 2. Didapatkan keluhan berupa muncul luka pada alat kelamin sejak 3 hari yang lalu berdasarkan anamnesis. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya gambaran lesi berupa ulkus multipel berbatas tegas dengan dasar bersih dan pus minimal pada regio penis serta skrotum. Hasil pemeriksaan *Tzanck* menunjukkan hasil negatif untuk sel datia berinti banyak namun pemeriksaan Gram mengindikasikan adanya infeksi bakteri sekunder. Temuan ini mendukung penegakan diagnosis herpes genitalis dengan diagnosis banding ulkus mole. Pasien mendapatkan tata laksana empiris yang mencakup antivirus asiklovir 400 mg setiap 8 jam, antibiotik azitromisin 1 gram dosis tunggal, serta terapi topikal berupa kompres NaCl 0,9% dan mupirosin krim 2% 2 kali sehari. Pemantauan selama perawatan menunjukkan respons klinis yang baik pada hari ketiga di mana keluhan nyeri pada luka berkurang dan adanya perbaikan lesi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Johnston C, Wald A. Genital Herpes. JAMA. 2024 Sep 10;332(10):835.
2. Biswas A, Kansal V. Herpes virus and its manifestations. In: Viral, Parasitic, Bacterial, and Fungal Infections. Elsevier; 2023. p. 125–36.
3. Zhu S, Viejo-Borbolla A. Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. Virulence. 2021 Dec 31;12(1):2670–702.
4. Johnston C. Diagnosis and Management of Genital Herpes: Key Questions and Review of the Evidence for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Clinical Infectious Diseases. 2022 Apr 13;74(Supplement_2):S134–43.
5. Spicknall IH, Flagg EW, Torrone EA. Estimates of the Prevalence and Incidence of Genital Herpes, United States, 2018. Sex Transm Dis. 2021 Apr;48(4):260–5.
6. Plagens-Rotman K, Przybylska R, Gerke K, Adamski Z, Czarnecka-Operacz M. Genital herpes as still significant dermatological, gynaecological and venereological problem. Advances in Dermatology and Allergology. 2021;38(2):210–3.

7. Bermúdez-Rodríguez SP, Malagón-Liceaga A, Figueroa-Ramos G, Estrada-Caraveo Y V., Gatica-Torres M, Domínguez-Cherit J. Genital ulcers in hospitalized patients: How often is genital herpes the culprit? *JEADV Clinical Practice*. 2024 Dec 4;3(5):1529–36.
8. AlMukdad S, Harfouche M, Farooqui US, Aldos L, Abu-Raddad LJ. Epidemiology of herpes simplex virus type 1 and genital herpes in Australia and New Zealand: systematic review, meta-analyses and meta-regressions. *Epidemiol Infect*. 2023 Feb 8;151:e33.
9. AlMukdad S, Harfouche M, Wettstein A, Abu-Raddad LJ. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 in Asia: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Lancet Reg Health West Pac*. 2021 Jul;12:100176.
10. Cao G, Liu J, Jue, Liu M, Liang W. Preplanned Studies Global, Regional, and National Trends Analysis in Incidence of Genital Herpes Among the Population Aged 15-49 Years-Worldwide, 1990-2021.
11. Effendi A, Silvia E, Hamzah S, Ridhwan MA. Pola Penyakit Infeksi Menular Seksual di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSP Bintang Amin Periode 2 Januari 2016 – 31 Desember 2020. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021 Apr 17;2(2):43–8.
12. Alifa D. Herpes Genitalis pada Kehamilan. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*.
13. Damour A, Garcia M, Seneschal J, Lévêque N, Bodet C. Eczema Herpeticum: Clinical and Pathophysiological Aspects. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2020 Aug 13;59(1):1–18.
14. Borase H, Shukla D. The Interplay of Genital Herpes with Cellular Processes: A Pathogenesis and Therapeutic Perspective. *Viruses*. 2023 Oct 31;15(11):2195.
15. Zhu J, Miner MD. Local Power: The Role of Tissue-Resident Immunity in Human Genital Herpes Simplex Virus Reactivation. *Viruses*. 2024 Jun 25;16(7):1019.
16. Van Wagoner N, Qushair F, Johnston C. Genital Herpes Infection. *Infect Dis Clin North Am*. 2023 Jun;37(2):351–67.
17. Volpi A, Stanberry L. Genital Herpes: Clinical and Scientific Novelties. In: *Sexually Transmitted Infections*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 223–31.
18. Wilson M, Wilson PJK. Genital Herpes. In: *Close Encounters of the Microbial Kind*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 405–14.
19. Schremser V, Antoniewicz L, Tschachler E, Geusau A. Polymerase chain reaction for the diagnosis of herpesvirus infections in dermatology. *Wien Klin Wochenschr*. 2020 Jan 9;132(1–2):35–41.
20. López-Muñoz AD, Rastrojo A, Martín R, Alcamí A. Herpes simplex virus 2 (HSV-2) evolves faster in cell culture than HSV-1 by generating greater genetic diversity. *PLoS Pathog*. 2021 Aug 26;17(8):e1009541.
21. Yamamoto T, Aoyama Y. Detection of multinucleated giant cells in differentiated keratinocytes with herpes simplex virus and varicella zoster virus infections by modified Tzanck smear method. *J Dermatol*. 2021 Jan 17;48(1):21–7.
22. Cunha Ramos M, Nicola MRC, Bezerra NTC, Sardinha JCG, Sampaio de Souza Morais J, Schettini AP. Genital ulcers caused by sexually transmitted agents. *An Bras Dermatol*. 2022 Sep;97(5):551–65.
23. Ahmed J, Rawre J, Dhawan N, Dudani P, Khanna N, Dhawan B. Genital ulcer disease: A review. *J Family Med Prim Care*. 2022 Aug;11(8):4255–62.
24. Morrone A. Donovanosis, Chancroid, and Endemic Treponematoses: Clinical Features and Control. In: *Sexually Transmitted Infections*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 319–35.
25. Chaudhry S, Akinlusi I, Shi T, Cervantes J. Secondary Syphilis: Pathophysiology, Clinical Manifestations, and Diagnostic Testing. *Venereology*. 2023 Apr 11;2(2):65–75.
26. Kłysik K, Pietraszek A, Karewicz A, Nowakowska M. Acyclovir in the Treatment of Herpes Viruses – A Review. *Curr Med Chem*. 2020 Jul 7;27(24):4118–37.
27. Patel R, Moran B, Clarke E, Geretti AM, Lautenschlager S, Green J, et al. 2024 European guidelines for the management of genital herpes. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2025 Apr 2;39(4):742–58.
28. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*. 2021 Jul 23;70(4):1–187.
29. Magdaleno-Tapia J, Hernández-Bel P, Valenzuela-Oñate C, Ortiz-Salvador JM, García-Legaz-Martínez M, Martínez-Domenech Á, dkk. Genital Infection With Herpes Simplex Virus Type 1 and Type 2 in Valencia, Spain: A Retrospective Observational Study. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*. 2020 Jan;111(1):53–8.
30. Wilms L, Weßollek K, Peeters TB, Yazdi AS. Infections with Herpes simplex and Varicella zoster virus. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2022 Oct 2;20(10):1327–51.