

PENATALAKSANAAN HERPES SIMPLEKS DAN HEMOROID PADA PASIEN LAKI-LAKI USIA 52 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA: LAPORAN KASUS

Nur Indah Fitriani^{1*}, Sahab H. Sibuea²

¹Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

^{*}Email Korepondensi: nurindahfitriani01@gmail.com

Abstract: The Management of Herpes Simplex and Hemorrhoid in 52 Years Old Male Patient Through A Family Medicine Approach: A Case Report.

Herpes simplex virus infection is common to happen in the whole world and it is caused by HSV-1 and HSV-2 infection. Hemorrhoid is submucosal tissue cushion located in anal canal. Herpes simplex and hemorrhoid are diseases that can recur at any time, so patients need to be treated holistically. Application of evidence-based family medicine services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and based on patient problem solving with a patient-centred and family-centered approach. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination, home visits to complete family and psychosocial data, as well as the environment. The patient was a 52-year-old man, came with itchy and burning lesion below the lip and complained blood from anus after defecation. Patient didn't know about the cause of his disease. Medical interventions are carried out in patients with the aim of reducing complaints and non-medical interventions in the form of educating patient and families about disease risk factors, preventions, and patient's eating habit. Diagnosis and management of these patients is carried out holistically, patient-centered, family approach and based on several theories and recent research.

Keywords : Family Medicine Service, Hemorrhoid, Herpes Simplex, Holistic Management

Abstrak: Penatalaksanaan Herpes Simpleks dan Hemoroid Pada Pasien Laki-Laki Usia 52 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga: Laporan Kasus.

Infeksi virus Herpes Simpleks umum terjadi di seluruh dunia dan disebabkan oleh infeksi HSV-1 dan HSV-2. Hemoroid merupakan bantalan jaringan submukosa yang berlokasi di kanal anus. Herpes Simpleks dan Hemoroid merupakan penyakit yang dapat rekuren sewaktu-waktu, sehingga pasien perlu diberikan tatalaksana secara holistik. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence-based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga dan psikososial, serta lingkungan. Pasien laki-laki usia 52 tahun datang dengan luka gatal dan panas pada bawah bibir dan keluhan darah keluar dari anus setelah BAB. Pasien belum mengetahui penyebab penyakitnya. Pada pasien dilakukan intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pencegahan, pola makan pasien. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori maupun penelitian terkini.

Kata Kunci : Hemoroid, Herpes Simpleks, Pelayanan Dokter Keluarga, Tatalaksana Holistik

PENDAHULUAN

Infeksi virus herpes simpleks umum terjadi di seluruh dunia dan disebabkan oleh dua tipe virus, yaitu *herpes simplex virus-1* (HSV-1) yang sebagian besar berhubungan dengan penyakit orofasial dan *herpes simplex virus-2* (HSV-2) yang berkaitan dengan infeksi genital dan perigenital. Ulser orolabial juga dapat disebabkan oleh reaktivasi HSV-2, akan tetapi kejadiannya sangat jarang (Goldsmith *et al.*, 2012). Pada tahun 2016, sebanyak 3,5 milyar orang usia 0-49 tahun terinfeksi HSV-1 oral atau sebanyak 67% dari populasi dunia. Asia Tenggara menjadi regio dengan jumlah orang dengan infeksi HSV-1 oral paling banyak di seluruh dunia. Infeksi HSV-1 genital terjadi pada sekitar 192 juta orang dari usia 15-49 tahun di seluruh dunia. Jumlah tertinggi dari infeksi HSV-1 genital yaitu Amerika, diikuti dengan regio Eropa. HSV-2 menginfeksi sebanyak 491 juta atau 13% orang berusia 15-49 tahun di seluruh dunia. Wanita terinfeksi HSV-2 lebih banyak dibanding pria (313,5 juta dan 178 juta). Jumlah orang yang terinfeksi paling tinggi di regio Afrika, diikuti oleh Pasifik Barat, Asia Tenggara, dan Amerika. Infeksi HSV-2 lebih banyak terjadi pada wanita, hal ini karena transmisi seksual lebih mudah terjadi dari pria ke wanita. Prevalensi meningkat seiring dengan usia, meskipun angka terbesar dari infeksi baru terdapat pada remaja (James *et al.*, 2020).

Hemoroid merupakan bantalan jaringan submukosa yang terdiri atas vena, arteriola, dan serat otot halus yang berlokasi di kanal anus. Bantalan ini dapat ditemukan pada posisi lateral kiri, anterior kanan, dan posterior kanan. Hemoroid berfungsi sebagai bagian dari mekanisme kontinensi dan membantu penutupan lengkap dari kanal anus saat istirahat (Brunicardi, 2019). Apabila Hemoroid mengalami pelebaran dan inflamasi, maka akan ditandai dengan perdarahan dan prolaps pada bantalan kanalis anus yang mengakibatkan perubahan struktur anatomi, perubahan fisiologis dan manifestasi klinis dari perubahan

tersebut yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Lalisang, 2016). Menurut WHO, perkiraan prevalensi Hemoroid di seluruh dunia pada populasi umum adalah 4,4%. Prevalensi Hemoroid lebih tinggi di Australia (38,93%), Israel (16%), dan Korea (14,4%) (Kibret, Oumer dan Moges, 2021). Berdasarkan data riskesdas tahun 2015, terdapat 12,5 juta penduduk Indonesia yang mengalami Hemoroid (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan kasus ini membahas tentang pasien laki-laki usia 52 tahun yang didiagnosis herpes simpleks dan hemoroid. Penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid merupakan penyakit yang dapat timbul kembali sewaktu-waktu, pasien perlu ditangani secara lebih menyeluruh, baik dari segi promotif, preventif, dan kuratif. Dalam penatalaksanaan juga tidak hanya melibatkan pasien, tetapi juga memerlukan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi yang holistik dan komprehensif. Penatalaksanaan holistik memiliki tujuan pada pasien untuk mengidentifikasi masalah klinis, pada keluarga untuk menilai fungsi keluarga, untuk selanjutnya melakukan intervensi, dan mengevaluasi hasil intervensi.

LAPORAN KASUS

Pasien Tn. H, usia 52 tahun, datang ke Poli Puskesmas Natar pada tanggal 13 Maret 2023 dengan keluhan luka yang gatal pada bagian bawah bibir sebelah kiri. Luka tersebut dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan muncul tiba-tiba. Luka berwarna kemerahan dengan bintil-bintil kecil yang beberapa sudah pecah. Pasien merasakan gatal dan panas pada luka tersebut. Gatal dan panas dirasakan terus menerus, tidak berkaitan dengan waktu. Pasien juga mengatakan menjadi sulit tidur karena gatal yang dirasakan. Sebelumnya pasien sering mengeluhkan luka yang terasa gatal dan panas seperti ini sejak lima tahun yang lalu. Lokasi luka berpindah-pindah posisi di sekitar bibir, terkadang lokasi luka berpindah di sudut bibir yang lain. Ukuran luka dirasakan semakin membesar dibandingkan

sebelumnya. Dalam setahun, pasien mengalami kekambuhan kurang lebih sebanyak 1-2 kali. Istri dan anak-anak pasien tidak ada yang mengalami keluhan serupa maupun gatal pada tempat lain. Akan tetapi, pasien pernah memiliki rekan kerja dengan luka di sekitar bibir juga sekitar 6 tahun yang lalu. Pasien sering bertukar-tukar gelas di tempat kerja. Tidak ada riwayat penggunaan handuk atau lap untuk wajah bersama. Pasien tidak memiliki riwayat aktivitas seks bebas dan hanya melakukan hubungan seksual dengan istrinya.

Pasien juga mengeluhkan keluarnya darah dari dubur setelah buang air besar, berupa darah segar yang menetes setelah BAB sejak dua hari terakhir. Darah sering keluar pada saat pasien mengejan dan darah tidak bercampur dengan feses. Keluhan tersebut hilang timbul. Keluhan biasanya muncul jika pasien merasa kesulitan BAB dan harus mengejan saat BAB. Pasien juga merasakan nyeri dan gatal pada lubang anus. Pasien tidak merasa ada tonjolan keluar dari anus saat BAB. Keluhan ini pertama kali muncul sejak dua tahun yang lalu. Pasien memiliki kebiasaan jongkok lama di toilet dan mengejan kuat saat BAB. Pasien tidak memiliki jadwal olahraga rutin. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, maupun menggunakan obat-obatan terlarang. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi, namun pasien jarang makan sayur. Saat dilakukan *food recall* pada kunjungan pertama, jumlah serat yang pasien konsumsi dalam 24 jam terakhir yaitu 11,1 gram. Pasien lebih menyukai gorengan dan masakan bersantan.

Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan alergi makanan. Tidak ada keluarga pasien yang mengalami keluhan luka gatal berulang, akan tetapi kakak pasien memiliki keluhan Hemoroid. Pasien bekerja sebagai tukang las pada bengkel di dekat rumah. Saat bekerja, pasien jarang menggunakan alat pelindung diri, sehingga pasien sering terkena percikan dari las.

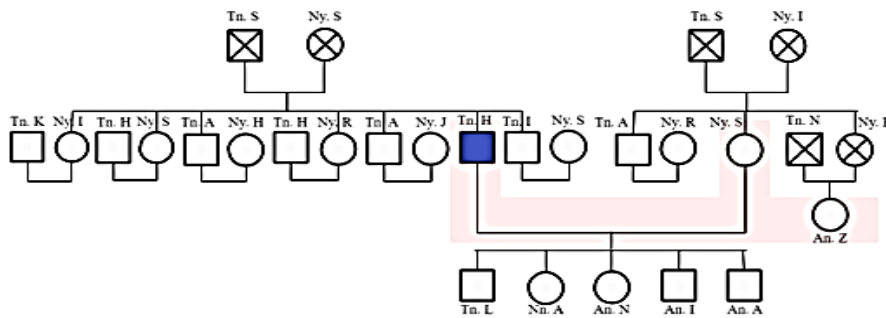
Pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran bahwa luka akan semakin membesar dan akan menyebar ke tempat lain. Terkait keluhan wasirnya, pasien khawatir darah tidak akan berhenti setiap pasien BAB. Pasien dan keluarga belum mengetahui definisi herpes simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.

Pada pemeriksaan Fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 16x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, indeks massa tubuh 19,5 kg/m². Status Generalis pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, didapatkan kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, didapatkan JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan paru, didapatkan dada simetris, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, didapatkan bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (-). Pada pemeriksaan abdomen, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, abdomen, cembung, supel, bising usus + (8x/menit), nyeri tekan epigastrium (-), kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior maupun inferior tidak didapatkan adanya edema, CRT kurang dari dua detik, kesan normal. Status Lokalis pada regio oralis, terdapat lesi kulit vesikel dengan dasar eritema, multiple, milier, berbentuk bulat dan ireguler, batas tegas, tepi tidak rata, unilateral, tampak krusta pada bagian perifer lesi. Kesan gambaran *herpetiformis* dengan batas tegas. Pada regio anal hasil inspeksi tidak terdapat eritema, edema (-), benjolan (-). Dilakukan colok dubur pada pasien dengan hasil tonus otot

sphincter ani mencengkram kuat, mukosa rektum teraba licin dan tidak berbenjol-benjol, tidak teraba adanya benjolan, tidak terdapat darah maupun lendir pada sarung tangan.

Saat ini, pasien tinggal bersama istri dan keponakannya. Istri pasien, Ny. S, saat ini berusia 56 tahun dan keponakan pasien, An. Z, berusia 13 tahun. Ini merupakan pernikahan pertama pasien dan masih hidup bersama. Dari pernikahan tersebut, pasien memiliki lima orang anak. Tn. L berusia 21 tahun, Nn. A berusia 19 tahun, An. N berusia 16 tahun, An. I berusia 15 tahun, dan An. A berusia 13 tahun. Anak pertama dan kedua pasien telah bekerja di pondok pesantren, sedangkan 3 anak pasien yang lainnya

masih bersekolah di pondok pesantren. Kelima anak pasien tinggal di pondok pesantren. Bentuk keluarga pasien adalah *extended family*. Menurut tahap keluarga, pasien berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Komunikasi dalam keluarga terjalin kurang baik. Pasien sering berkomunikasi dengan istrinya, akan tetapi komunikasi dengan anak-anaknya hanya dilakukan seminggu sekali dengan sambungan telepon. Anak-anak pasien pulang ke rumah dan berkumpul satu tahun dua kali. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga. Psikologi pasien dalam keluarga tampak baik.



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- (pink) : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

Gambar 1. Genogram keluarga Tn. H

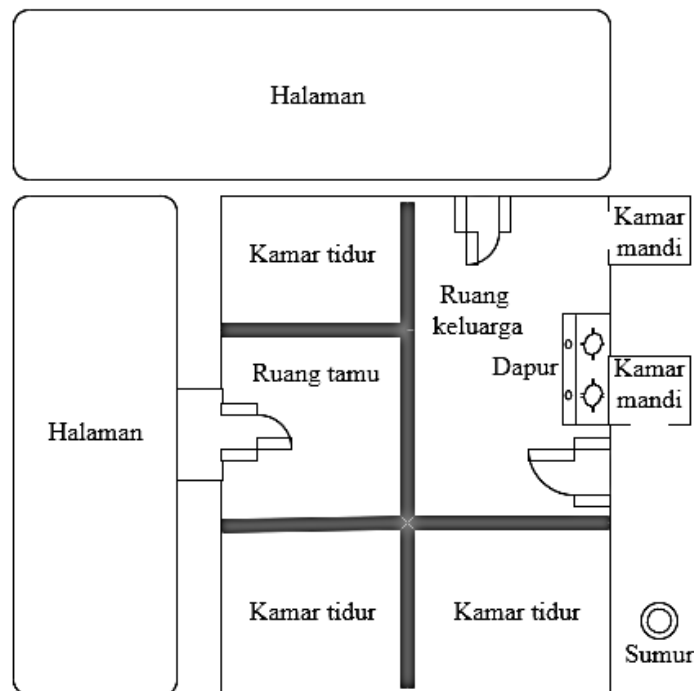
Keluarga pasien selalu beribadah di rumah dan di masjid. Keluarga pasien juga rutin menghadiri kajian keagamaan. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan pasien dan pendapatan istri. Terkadang, dua anak tertua pasien yang sudah bekerja ikut membantu perekonomian keluarga. Saat ini, pasien

bekerja sebagai tukang las di bengkel dengan pendapatan ±2.000.000 perbulan, sementara istri pasien bekerja sebagai guru SD dengan pendapatan ±2.000.000 sehingga jumlah penghasilan perbulan keluarga berkisar ±4.000.000. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat mengutamakan kuratif dimana memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak dari rumah ke puskesmas yaitu

dua kilometer. *Family Apgar Score* untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR Score. Berikut APGAR keluarga Tn. H: *Adaptation 2, Partnership 2, Growth 2, Affection 2, Resolve 1*. Total *Family Apgar score 9* (fungsi keluarga baik)

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar 2 kilometer. Lingkungan tempat tinggal pasien dikelilingi oleh kebun jagung dan jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya cukup jauh. Luas rumah 49 m². Luas halaman ± 400 m². Rumah pasien ber dinding batu bata, lantai beralaskan semen kasar dan dilapisi oleh terpal, beratap genteng dengan jumlah tiga kamar tidur, satu kamar mandi dalam, satu kamar mandi luar, satu ruang keluarga, dan satu ruang tamu pada bagian depan rumah. Penerangan oleh

sinar matahari (jendela dengan 4 ventilasi) pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Seluruh ruangan memiliki ventilasi, dengan ukuran ± 40x150 cm. Bantuan ventilasi lain di dalam rumah berupa kipas angin. Kebersihan ruang kurang, lantai tampak kotor, dan terdapat kotak berisi anak ayam di dapur. Pasien memiliki dua kamar mandi dengan jamban jongkok berukuran 1,5 m x 1 m dan tidak terdapat sumur timba. Kebutuhan air tercukupi dari sumur sumur dan jarak rumah dengan *septic tank* sekitar sepuluh meter. Saluran air dialirkan ke kali yang berdekatan dengan rumah yang mengalir. Tempat sampah berada di luar rumah. Kesan kebersihan lingkungan rumah cukup baik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya cukup jauh.



Gambar 2. Denah Rumah Tn. H

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Timbul luka yang terasa gatal dan panas di bawah bibir serta BAB berdarah.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir luka akan semakin membesar dan akan menyebar ke tempat lain. Terkait keluhan wasirnya, pasien khawatir darah tidak akan berhenti setiap pasien BAB.
- Persepsi: Menurut pasien penyakit luka dan gatal di sekitar bibirnya tidak menular.
- Harapan: Penyakitnya bisa sembuh.

2. Aspek Klinik
 - Herpes Simpleks (ICD X: B00.9)
 - *Haemorrhoids* (ICD X: I84)
 3. Aspek Risiko Internal
 - Pengetahuan definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.
 - Pola diet dan kebiasaan makan yang rendah serat dan pola defekasi yang kurang tepat.
 - Kebersihan rumah yang masih kurang dijaga.
 - Kebiasaan bertukar gelas dengan rekan kerja.
 - Tidak memakai pelindung wajah saat bekerja.
 4. Aspek Risiko Eksternal
 - Pengetahuan keluarga definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.
 - Dukungan keluarga dalam mempersiapkan pola diet tinggi serat yang sesuai untuk pasien.
 - Keluarga kurang termotivasi untuk menjaga kebersihan rumah
 5. Derajat Fungsional: 1 (satu), pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.
- Medikamentosa: Acyclovir tab 5x200 mg diberikan selama 5 hari, Paracetamol 3x500 mg, Cetirizine 1x10 mg, Antihemoroid suppositoria 1x2gr diberikan selama 3 hari.
 - Non medikamentosa: Edukasi mengenai definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan melalui poster; Edukasi dan motivasi pasien untuk menjaga kebersihan; Menjelaskan kepada pasien mengenai pola dan menu makan tinggi serat yang seharusnya dikonsumsi pasien dan pola defekasi yang tepat; Edukasi kepada pasien untuk memakai penutup wajah saat bekerja, membawa botol minum sendiri ketika bekerja dan tidak minum dari gelas bekas orang lain di tempat kerja, serta tidak bertukar handuk atau kain untuk mengelap wajah. Selain itu, pasien juga diedukasi untuk membawa bekal saat bekerja dengan kandungan serat yang cukup sesuai kebutuhan.

2. *Family focused*

- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.
- Edukasi dan motivasi dari keluarga agar menyiapkan makanan yang tinggi serat bagi pasien.
- Edukasi dan motivasi keluarga untuk menjaga kebersihan rumah.

3. *Community oriented*

- Memotivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kebersihan melalui pola hidup bersih dan

Intervensi

Kegiatan intervensi terdiri atas tiga kali pertemuan. Intervensi yang akan diberikan berupa pemaparan dengan media poster yang berisi tentang penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid berisi keluhan, perawatan dan pencegahan penyakit serta pencegahan komplikasi penyakit. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered* dan *family focused*

1. *Patient Centered*

sehat di lingkungan terdekat pasien.

Diagnostik Holistik Akhir

a. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: luka dan rasa gatal di kulit sudah berkurang, rasa nyeri dan terbakar sudah tidak dirasakan. Keluhan BAB berdarah pasien juga sudah tidak dirasakan.
- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien mengenai luka yang akan semakin membesar dan akan menyebar ke tempat lain, serta kekhawatiran pasien mengenai darah tidak akan berhenti setiap pasien BAB sudah berkurang.
- Persepsi: Pasien mengetahui bahwa Herpes Simpleks menular.
- Harapan: Rekurensi penyakit berkurang.

b. Aspek Klinik

- Herpes Simpleks (ICD X: B00.9)
- *Haemorrhoids* (ICD X: I84)

c. Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pengetahuan definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.
- Pola makan pasien berubah dengan banyak konsumsi makanan tinggi serat dan telah mengubah pola defekasi yang sesuai.
- Pasien sudah menjaga kebersihan rumah, ditandai dengan lantai yang disapu setiap hari dan mencuci seprai dan sarung bantal seminggu dua kali
- Pasien sudah tidak bertukar gelas dengan teman kerjanya.
- Pasien sudah memakai penutup wajah saat sedang mengelas.

d. Aspek Risiko Eksternal

- Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid, faktor

apa saja yang bisa menyebabkan penularan Herpes Simpleks, faktor yang memengaruhi rekurensi Herpes Simpleks dan pencegahan kekambuhan.

- Keluarga memberi dukungan dalam mempersiapkan pola diet tinggi serat yang sesuai untuk pasien.
 - Keluarga telah bersama-sama menjaga kebersihan rumah.
- e. Derajat Fungsional: 1 (Satu), yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada Tn. H berusia 52 tahun dengan Herpes Simpleks dan Hemoroid yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis, dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang sewaktu-waktu bisa mengalami rekurensi dan dapat mencetuskan penularan ke anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 52 tahun mengalami keluhan luka yang gatal dan panas pada bagian bawah bibir sebelah kiri, serta keluhan keluarnya darah saat BAB. Data didapatkan pada kunjungan pertama ke rumah pasien.

Penegakan diagnosis Herpes Simpleks umumnya dapat ditegakkan secara klinis. Infeksi primer HSV-1 umumnya terjadi pada anak dan subklinis pada 90% kasus, biasanya ditemukan perioral. Pada 10% kasus dapat terjadi gingivostomatitis akut. Infeksi primer HSV-2 terjadi setelah kontak seksual pada remaja dan dewasa, menyebabkan vulvovaginitis akut dan/atau peradangan pada kulit batang penis. Infeksi primer biasanya disertai dengan gejala sistemik seperti demam, malaise, mialgia, nyeri kepala, dan adenopati regional. Infeksi HSV-2 juga dapat mengenai bibir. Infeksi rekuren biasanya didahului gatal atau sensasi terbakar setempat pada lokasi yang sama dengan lokasi sebelumnya. Prodromal ini biasanya terjadi mulai dari

24 jam sebelum timbulnya erupsi. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan papul eritema yang diikuti oleh munculnya vesikel berkelompok dengan dasar eritem. Vesikel ini dapat cepat menjadi keruh, yang kemudian pecah, membasah, dan berkrusta. Kadang-kadang timbul erosi/ulkus. Tempat predileksi adalah di daerah pinggang ke atas terutama daerah mulut dan hidung untuk HSV-1 dan daerah pinggang ke bawah terutama daerah genital untuk HSV-2. Untuk infeksi sekunder, lesi dapat timbul pada tempat yang sama dengan lokasi sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Diketahui bahwa pasien pernah memiliki rekan kerja dengan keluhan serupa. Penyakit Herpes Simpleks dapat menular melalui kontak langsung pada lesi yang sedang aktif, melalui air liur, melalui permukaan di sekitar mulut, dan melalui kontak seksual (WHO, 2023). Riwayat pasien yang memiliki rekan kerja dengan keluhan yang sama dan sering bertukar-tukar gelas dengan rekan kerja tersebut dapat menjadi sumber penularan, baik secara kontak langsung dengan lesi ataupun melalui air liur. Pasien juga bekerja sebagai tukang las di sebuah bengkel dan pasien sering terpapar dengan udara panas dan pasien juga sering berada di bawah terik matahari. Hal ini merupakan faktor yang dapat memicu rekurensi Herpes Simpleks. Hal lain yang dapat memicu rekurensi yaitu stres psikologis, radiasi ultraviolet, trauma, kelelahan, bibir kering, musim tahunan, operasi nervus trigeminalis, administrasi epidural morfin, prosedur kosmetik wajah yang abrasif, laser, dan bersifat kimiawi (Goldsmith *et al.*, 2012).

Pasien telah mengalami keluhan luka dengan vesikel di bawah bibir yang terasa gatal dan panas sejak 5 tahun yang lalu dan terus berulang setiap tahunnya. Hal ini dapat terjadi karena HSV-1 mulai mengalami replikasi pada tempat infeksi dan kemudian mulai berjalan secara retrograd melewati akson ke *dorsal root ganglia*. Virus mengalami latensi pada *dorsal root ganglia*. Periode latensi membuat virus

tetap berada pada tahap non-infeksius selama beberapa waktu yang bervariasi sebelum nantinya akan mengalami reaktivasi. Virus dapat tetap diam dan terhindar dari sistem imun melalui beberapa mekanisme, salah satunya yaitu dengan menginduksi akumulasi molekul CD1d interselular pada *antigen presenting cells*. Normalnya, molekul CD1d akan bertransportasi ke permukaan sel, dimana antigen yang terpresentasi menyebabkan stimulasi dari *natural killer T-cells*, yang kemudian menimbulkan respon imun. Ketika molekul CD1d diasingkan secara interselular, respon imun akan dihambat (Saleh, Yarrarapu dan Sharma, 2022).

Pada pasien belum dilakukan pemeriksaan penunjang terkait dengan keluhan. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk implikasi sosial, emosional, dan terapeutik. Untuk pasien dengan lesi, virus dapat diisolasi pada kultur sel. Pada kultur, HSV menyebabkan efek sitopatik dan sebagian besar spesimen akan menunjukkan hasil positif dalam waktu 48-96 jam setelah inokulasi. Sensitivitas kultur bergantung pada kuantitas virus pada spesimen. Isolasi virus akan sukses ketika lesi dikultur pada tahap vesikuler dan ketika spesimen diambil dari pasien *immunocompromised* atau dari pasien yang menderita infeksi primer. Pemeriksaan PCR lebih sensitif dari isolasi virus dan lebih dipilih sebagai metode diagnosis. PCR telah digunakan secara luas untuk diagnosis dari infeksi herpes pada sistem saraf pusat dan neonatus. PCR berguna untuk mendeteksi HSV pada tahap akhir lesi ulseratif. Tes *Tzanck* dapat membantu untuk diagnosis cepat infeksi herpes, akan tetapi kurang sensitif dibandingkan dengan kultur dan hasil positif kurang dari 40% pada kasus yang terkonfirmasi positif dengan kultur. Tes *Tzanck* dilakukan dengan pengerokan dasar vesikel dan dilakukan pewarnaan dengan *Giemsa* atau *Wright*, diikuti dengan terlihatnya *multinucleated giant cell* yang merupakan tanda diagnostik untuk infeksi herpetik (Goldsmith *et al.*, 2012).

Pasien juga mengeluhkan keluarnya darah dari dubur setelah buang air besar, berupa darah segar yang menetes setelah BAB. Darah sering keluar pada saat pasien mengejan dan tidak bercampur dengan feses. Diagnosis Hemoroid dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan anamnesis, pasien mengeluhkan perdarahan pada waktu defekasi, darah berwarna merah segar dan dapat menetes keluar dari anus beberapa saat setelah defekasi. Dapat juga terjadi prolaps massa pada waktu defekasi, pengeluaran lendir, iritasi di daerah kulit perianal, dan gejala anemia seperti pusing, lemah, dan pucat. Pasien Hemoroid juga biasanya memiliki faktor risiko berupa konstipasi, konsumsi makanan rendah serat, peningkatan tekanan intraabdomen, sering mengejan, dan penggunaan toilet yang berlama-lama yang mana semua hal tersebut dialami oleh Tn. H (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Klasifikasi standar untuk Hemoroid interna ditentukan berdasarkan progresi penyakit dari lokasi internal normal ke posisi prolaps eksternal. Pada Hemoroid derajat 1, tidak terdapat prolaps akan tetapi pasien mengeluhkan keluarnya perdarahan dari anus (Jameson *et al.*, 2018). Derajat 2 ditunjukkan dengan tidak adanya benjolan mukosa yang keluar melalui anus, akan tetapi bagian Hemoroid yang tertutup kulit dapat terlihat sebagai pembengkakan. Hemoroid derajat 3 dan 4 yang besar akan segera dapat dikenali dengan adanya massa yang menonjol dari lubang anus yang bagian luarnya ditutupi kulit dan bagian dalamnya oleh mukosa yang berwarna keunguan atau merah. Pada palpasi, Hemoroid interna pada stadium awal merupakan pelebaran vena yang lunak dan mudah kolaps sehingga tidak dapat dideteksi dengan palpasi. Setelah Hemoroid berlangsung lama dan telah prolaps, jaringan ikat mukosa mengalami fibrosis sehingga Hemoroid dapat diraba ketika jari tangan meraba sekitar rektum bagian bawah (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pemeriksaan colok dubur

pada Tn. H menunjukkan bahwa tidak ada benjolan. Hal ini mengindikasikan bahwa Tn. H mengalami Hemoroid derajat 1.

Perdarahan saluran gastrointestinal dikategorikan dengan perdarahan saluran gastrointestinal atas, bawah, usus halus, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Pembeda dari perdarahan saluran gastrointestinal atas dan bawah yaitu dari warna feses. Melena, yaitu feses berwarna hitam pekat, berasal dari perdarahan saluran gastrointestinal atas, sedangkan hematokezia, yaitu munculnya darah merah segar dari rektum, merupakan tanda perdarahan saluran gastrointestinal bawah (Jameson *et al.*, 2018). Pasien mengalami perdarahan saat BAB dengan warna merah segar dan tidak bercampur dengan feses. Kemungkinan besar pasien mengalami perdarahan saluran gastrointestinal bawah. Diagnosis banding dari perdarahan saluran cerna bawah yaitu Divertikulitis, penyakit anorektal (seperti Hemoroid, Fisura Ani, Prolaps Rekti, trauma), Kolitis (seperti *Inflammatory Bowel Disease*, Kolitis Iskemik), Polip, dan Kanker Kolorektal (Triantafyllou *et al.*, 2021).

Pasien yang berusia kurang dari 40 tahun yang dicurigai mengalami perdarahan saluran cerna bawah karena Hemoroid tidak memerlukan evaluasi endoskopi jika tidak ditemukan tanda bahaya (penurunan berat badan, nyeri abdomen, demam, tanda anemia), tidak memiliki riwayat kanker kolorektal pada pribadi dan keluarga atau *Inflammatory Bowel Disease*, dan respon terhadap terapi medis. pasien yang berusia di atas 40 tahun dengan perdarahan rektum dan pasien usia muda yang memiliki faktor risiko seharusnya menjalani evaluasi kolon dengan kolonoskopi, kolonografi CT, atau barium enema, kecuali pasien sebelumnya pernah menjalani evaluasi kolon dalam 10 tahun dengan hasil normal (Mott, Latimer dan Chad, 2018).

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya

kunjungan kedua untuk memberikan intervensi. Intervensi non farmakologis dilakukan dengan media berupa poster yang dilengkapi dengan gambar dan penjelasan sederhana. Intervensi dilakukan dengan metode *family conference* terhadap pasien dan keluarga. Diberikan konseling mengenai penyakit pasien meliputi definisi, faktor risiko, penularan, dan pencegahan perburukan dari penyakit kepada keluarga dan pasien. Terkait dengan pekerjaan, diberikan edukasi kepada pasien untuk menggunakan penutup wajah saat bekerja, membawa botol minum sendiri ketika bekerja dan tidak minum dari gelas bekas orang lain di tempat kerja, serta tidak bertukar handuk atau kain untuk mengelap wajah. Selain itu, pasien juga diedukasi untuk membawa bekal saat bekerja dengan kandungan serat sesuai kebutuhan. Pada pasien juga diberikan konseling mengenai pilihan menu diet tinggi serat untuk mencegah keparahan Hemoroid pasien. Pada akhir sesi diberikan motivasi pada pasien untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan, diberi pengertian juga bahwa Herpes Simpleks tidak dapat disembuhkan dan dapat mengalami rekurensi, akan tetapi dengan penanganan yang tepat dapat meringankan gejala.

Intervensi farmakologis yaitu *acyclovir* 5x200 mg diberikan selama 5 hari, paracetamol 3x500 mg, cetirizine 1x10 mg, antihemoroid suppositoria 1x2gr diberikan selama 3 hari. Penatalaksanaan Herpes Simpleks yaitu dapat diberikan antiviral berupa *acyclovir* dengan dosis 5x200mg/hari selama 5 hari atau valasiklovir dosis 2x500 mg/hari selama 7-10 hari. Gejala prodromal diatasi sesuai dengan indikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan sistematik review mengenai penelitian klinis evaluasi terapi topikal *acyclovir*, *penciclovir*, dan *docosanol* yang dilakukan oleh Hammer dkk menyatakan bahwa efikasi ketiga obat topikal tersebut terhadap Herpes Simpleks rekuren jika dibandingkan dengan plasebo tidak terlalu menguntungkan (hanya mengurangi

durasi nyeri <24 jam) dan kurang direkomendasikan untuk penggunaan rutin pada terapi Herpes Simpleks labialis (Hammer *et al.*, 2018). Beberapa penelitian menyatakan bahwa terapi menggunakan *acyclovir* dan penciclovir topikal dapat mengurangi waktu penyembuhan lesi dan keparahan gejala pada herpes labial rekuren. Akan tetapi, penelitian lain gagal membuktikan efikasi salep dan krim *acyclovir*. Secara keseluruhan, terapi topikal Herpes Simpleks tidak seefektif terapi sistemik (Cernik, Gallina dan Brodell, 2008).

Acyclovir merupakan suatu turunan guanosisin siklik dengan aktivitas klinis terhadap HSV-1, HSV-2, dan *Varicella Zoster Virus*, tetapi obat ini sekitar 10 kali lebih poten terhadap HSV-1 dan HSV-2. *Acyclovir* menghambat pembentukan DNA virus melalui dua mekanisme, yaitu kompetisi dengan deoksiGTP untuk DNA polimerase virus sehingga terjadi pengikatan ke cetakan DNA sebagai suatu kompleks yang ireversibel dan pengakhiran pembentukan rantai setelah obat masuk ke DNA virus. Pada episode pertama herpes, *acyclovir* oral mempersingkat durasi gejala sekitar 2 hari, waktu penyembuhan lesi 4 hari, dan pelepasan selubung virus selama 7 hari. Pada herpes rekuren, perjalanan penyakit dipersingkat sebesar 1-2 hari. Penekanan jangka panjang dengan *acyclovir* oral pada pasien yang sering mengalami kekambuhan herpes mengurangi frekuensi kekambuhan simtomatik dan pelepasan selubung virus asimtomatik sehingga mengurangi angka penularan (Katzung, Masters dan Trevor, 2012).

Pemilihan terapi Hemoroid mempertimbangkan derajat penyakit dan tingkat keparahan, efeknya terhadap kualitas hidup, dan tingkat nyeri yang disebabkan oleh Hemoroidnya, dan preferensi pribadi pasien. Terapi dikelompokkan kedalam 3 kategori, yaitu konservatif, *office-based*, dan operasi (Cengiz dan Gorgun, 2019). Penatalaksanaan Hemoroid di layanan tingkat pertama hanya untuk Hemoroid derajat 1 dengan terapi

konservatif medis dan menghindari obat-obat anti-inflamasi non steroid, serta makanan pedas atau berlemak (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Untuk tatalaksana simtomatik, dapat diberikan terapi topikal dengan anestesi lokal, kortikosteroid, atau anti-inflamasi. Hemoroid internal dan eksternal merespon terapi medis konservatif dengan baik, tetapi jika terapi medis gagal untuk mengurangi gejala atau jika Hemoroid semakin membesar, diarahkan untuk terapi pembedahan (Sun dan Migaly, 2016). Hal lain yang dapat dilakukan adalah mengurangi rasa nyeri dan konstipasi pada pasien Hemoroid. Untuk edukasi yaitu konsumsi serat 25-30 gram sehari, minum air sebanyak 8 gelas sehari, dan mengubah kebiasaan BAB berupa segerakan ke kamar mandi saat merasa akan BAB, jangan tahan BAB karena dapat memperkeras feses, dan hindari mengejan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada pasien juga diberikan cetirizine 1x10 mg untuk mengurangi rasa gatal akibat herpes. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan oleh Herpes Simpleks. Pada kasus pasien diberikan paracetamol 500 mg diminum sehari tiga kali selama pasien masih merasakan nyeri. Terapi topikal diberikan antihemorroid supositoria 2 gram yang memiliki kandungan *bismuth subgallate*, *hexachlorophene*, *lignocain hcl*, dan *zinc oxide* untuk menghentikan perdarahan, sebagai antiseptik, antibakteri, dan mengurangi keluhan nyeri pada anus.

Kriteria rujukan pada pasien Hemoroid yaitu Hemoroid interna derajat 2, 3, 4, dan Hemoroid eksterna karena memerlukan penatalaksanaan di pelayanan kesehatan sekunder.⁶ Pada Hemoroid derajat 2, dilakukan terapi *office-based* berupa *rubber band ligation*. Hemoroid derajat 3 diterapi dengan *rubber band ligation* dan pertimbangkan tindakan bedah. Hemoroid derajat 4 diterapi dengan tindakan bedah (Cengiz dan Gorgun, 2019).

Kunjungan rumah ketiga dilakukan untuk evaluasi hasil

intervensi. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil sudah tidak dirasakan luka, gatal dan panas pada bawah bibir. Pasien sudah tidak mengalami perdarahan saat BAB. Pasien juga sudah mulai BAB rutin setiap hari dan tidak mengejan saat BAB. Pasien akan pergi ke kamar mandi jika sudah terasa mau BAB dan tidak berlama-lama di toilet. Berdasarkan hasil *food recall*, pasien juga sudah konsumsi serat sebanyak 25 gram perhari dan konsumsi air mineral 8 gelas sehari. Setiap bekerja mengelas, pasien memakai penutup wajah. Pasien juga selalu menggunakan barang pribadi dan tidak bertukar gelas. Pasien telah menjaga kebersihan dengan rutin menyapu rumah dan mengganti sprei dan sarung bantal sebanyak dua kali dalam seminggu. Pengetahuan pasien terkait penyakitnya juga sudah meningkat ditandai dengan peningkatan hasil post test sebesar 40 poin dari sebelumnya.

KESIMPULAN

Penyakit Herpes Simpleks dan Hemoroid pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa pola makan kurang serat dan pola defekasi yang kurang tepat, serta kurangnya pengetahuan terhadap penyakit termasuk juga kurangnya pengetahuan terkait penularan penyakit. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai Herpes Simpleks dan Hemoroid, pola hidup bersih dan sehat dengan makan makanan tinggi serat dan menjaga kebersihan. Dari hasil *food recall* didapatkan pola diet sesuai dengan diet tinggi serat untuk Hemoroid.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunicaardi C. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery*. 11th Edition. New York: McGraw Hill Education.
- Cengiz TB dan Gorgun E. (2019). Hemorrhoids: A Range of Treatments. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 86(9): 612-

- 620.
- Cernik C, Gallina K, dan Brodell R. (2008). The Treatment of Herpes Simplex Infections. *Arch Intern Med.* 168(11): 1137–1144.
- Goldsmith dkk. (2012). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th Edition. McGraw Hill Medical.
- Hammer dkk. (2018). A Systematic Review on the Efficacy of Topical Acyclovir, Penciclovir, and Docosanol for the Treatment of Herpes Simplex Labialis. *European Medical Journal Dermatology.* 6(1): 118–123.
- James dkk. (2020). Herpes Simplex Virus: Global Infection Prevalence and Incidence Estimates 2016. *Bull World Health Organ.* 98: 315–329.
- Jameson dkk. (2018). Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th Edition. New York: McGraw Hill Education.
- Katzung B, Masters S, dan Trevor A. (2012). *Farmakologi Dasar dan Klinik.* Edisi 12. New York: McGraw Hill Lange.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Panduan Praktik Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kibret A, Oumer M, dan Moges A. (2021). Prevalence and Associated Factors of Hemorrhoids Among Adult Patients Visiting the Surgical Outpatient Department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwes Ethiopia. *Plos One Journal.* 16(4): e0249736.
- Lalisang T. (2016). Hemorrhoid: Pathophysiology and Surgical Management Literature Review. *The New Ropanasuri Journal of Surgery.* 1(1): 31–36.
- Mott T, Latimer K, dan Chad E. (2018). Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Option. *American Family Physician.* 97(3): 172–179.
- Saleh D, Yarrarapu S, dan Sharma S. (2022). *Herpes Simplex Type-1: StatPearls Publishing.* Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482197/>
- Sun Z dan Migaly J. (2016). Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clinics in Colon and Rectal Surgery.* 29(1): 22–28.
- Triantafyllou dkk. (2021). Diagnosis and Management of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guideline. *European Society of Gastrointestinal Endoscopy.* 53: 850–868.
- WHO. (2023). *Herpes Simplex Virus.* Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>.