

## MANAJEMEN SINDROM ULKUS GENITAL PADA KEHAMILAN

NUR HIKMAH FAJRIANI

<sup>1</sup>Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
dan Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.  
nurhikmahfajriani@gmail.com

**Abstract:** *Genital ulcers during pregnancy are important clinical problems due to their potential effects on both mother and fetus. The most common cause worldwide is genital herpes simplex virus, followed by syphilis, chancroid, granuloma inguinale, and lymphogranuloma venereum. Early diagnosis and appropriate management are crucial to prevent complications such as neonatal transmission and adverse pregnancy outcomes. This literature review aims to provide a comprehensive overview of genital ulcer syndromes during pregnancy, focusing on etiology, diagnosis, and management strategies based on CDC 2021 and WHO recommendations. Antiviral therapy for genital herpes, penicillin for syphilis, ceftriaxone or erythromycin for chancroid, erythromycin for granuloma inguinale, and erythromycin for lymphogranuloma venereum are the mainstay treatments recommended for pregnant women. Prevention, early screening, and safe delivery planning remain key strategies to reduce maternal and neonatal morbidity.*

**Keywords:** *Genital ulcer, pregnancy, management, sexually transmitted infection*

**Abstrak:** Ulkus genital pada kehamilan merupakan masalah klinis penting karena berpotensi mempengaruhi ibu maupun janin. Penyebab tersering di seluruh dunia adalah virus herpes simpleks genital, diikuti sifilis, chancroid, granuloma inguinale, dan limfogranuloma venereum. Diagnosis dini dan tata laksana yang tepat penting untuk mencegah komplikasi seperti transmisi vertikal dan luaran kehamilan yang buruk. Artikel ini bertujuan memberikan tinjauan komprehensif mengenai sindrom ulkus genital pada kehamilan, mencakup etiologi, diagnosis, dan strategi penatalaksanaan berdasarkan rekomendasi CDC 2021 dan WHO. Terapi antivirus untuk herpes genital, penisilin untuk sifilis, ceftriaxone atau eritromisin untuk chancroid, eritromisin untuk granuloma inguinale, dan eritromisin untuk limfogranuloma venereum merupakan terapi utama yang direkomendasikan untuk ibu hamil. Pencegahan, skrining dini, dan perencanaan persalinan yang aman menjadi strategi kunci untuk mengurangi morbiditas ibu dan neonatal.

**Kata Kunci:** Ulkus genital, kehamilan, manajemen, infeksi menular seksual

### A. Pendahuluan

Sindrom ulkus genital (genital ulcer disease/GUD) adalah kumpulan gejala berupa lesi ulserasi pada genitalia eksterna yang dapat disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS) maupun non-infeksi. Pada wanita hamil, ulkus genital memiliki implikasi yang serius karena meningkatkan risiko transmisi vertikal, komplikasi obstetri, dan morbiditas neonatal.

Agen penyebab utama ulkus genital adalah virus herpes simpleks tipe 1 dan 2 (HSV-1 dan HSV-2), sifilis oleh *Treponema pallidum*, chancroid oleh *Haemophilus ducreyi*, granuloma inguinale oleh *Klebsiella granulomatis*, serta limfogranuloma venereum oleh *Chlamydia trachomatis* serovar L1–L3. Diagnosis dini dan tata laksana tepat selama kehamilan sangat penting untuk mencegah transmisi pada janin.

## **B. Metodologi Penelitian**

Artikel ini merupakan tinjauan pustaka (literature review) berdasarkan sumber-sumber referensi terbaru, termasuk pedoman CDC 2021 dan WHO, buku teks, serta artikel ilmiah terkait manajemen ulkus genital pada kehamilan. Data dikumpulkan melalui pencarian pustaka elektronik dan manual, kemudian dianalisis secara deskriptif.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **Herpes Simpleks Genital**

Infeksi HSV pada kehamilan dapat terjadi secara primer atau rekuren. Infeksi primer trimester ketiga memiliki risiko tertinggi transmisi ke neonatus. Terapi yang direkomendasikan adalah acyclovir 400 mg oral 3 kali sehari atau valacyclovir 500 mg oral 2 kali sehari mulai usia kehamilan 36 minggu hingga persalinan. Sectio sesaria dianjurkan bila terdapat lesi aktif atau kultur positif saat persalinan.

### **Sifilis**

Sifilis pada kehamilan meningkatkan risiko abortus, lahir mati, dan sifilis kongenital. Pengobatan utama adalah penisilin benzatin intramuskular sesuai stadium penyakit. Terapi efektif pada ibu hamil mencegah transmisi ke janin bila diberikan cukup awal.

### **Chancroid**

Chancroid jarang tetapi dapat menjadi masalah pada daerah endemik. Pada kehamilan, terapi pilihan adalah ceftriaxone intramuskular dosis tunggal atau eritromisin oral.

### **Granuloma Inguinale (Donovanosis)**

Donovanosis ditandai lesi ulseratif kronis. Eritromisin oral 500 mg empat kali sehari minimal tiga minggu merupakan terapi pilihan pada ibu hamil.

### **Limfogranuloma Venereum**

LGV disebabkan Chlamydia trachomatis serovar L1–L3. Pada kehamilan tidak dianjurkan doksisisiklin; alternatifnya eritromisin oral 500 mg empat kali sehari selama tiga minggu.

### **Pencegahan**

Skrining infeksi menular seksual pada ibu hamil, edukasi tentang perilaku seksual aman, serta perencanaan persalinan (sectio sesaria pada kondisi tertentu) penting untuk menurunkan risiko transmisi vertikal.

## **D. Penutup**

Ulkus genital pada kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi menular seksual, dengan herpes simpleks dan sifilis sebagai penyebab utama. Manajemen yang tepat meliputi diagnosis dini, terapi spesifik sesuai agen penyebab, edukasi ibu hamil, serta perencanaan persalinan. Penggunaan acyclovir atau valacyclovir untuk herpes, penisilin untuk sifilis, ceftriaxone/eritromisin untuk chancroid, eritromisin untuk granuloma inguinale dan LGV merupakan rekomendasi utama. Skrining rutin dan kolaborasi dengan layanan kesehatan primer perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi ibu dan janin.

### Daftar Pustaka

- Adler M, et al. ABC of Sexually Transmitted Infections Fifth Edition. London: BMJ Books. 2004:34-38
- Hoffman BL et al. Williams Gynecology. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Education. 2016.
- Roett MA. Genital Ulcers: Differential Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2020;101(6):355-361
- WHO. Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis. 2016
- Paz-Bailey G, Rahman M, Chen C, et al. Changes in the etiology of sexually transmitted diseases in Botswana between 1993 and 2002: Implications for the clinical management of genital ulcer disease. Clin Infect Dis 2005;41:1304–1312.
- Roett MA, Mayor MT, Uduhiri KA. Diagnosis and Management of Genital Ulcers. Am Fam Physician. 2012;85(3):254-262
- Djojosingito FA. Infeksi Herpes Simpleks Dalam Kehamilan. 2017:1-4. 10.1.10.26891/JIK.v10i1.2016.1-4.
- Aga IE, Hollier LM. Managing genital herpes infections in pregnancy. Women's Health. 2009;5(2):165–174
- Hendrawan IW, Sakti PT. Venereologi G2P1A0H0 32-33 Minggu dengan Herpes Genitalis. Jurnal Kedokteran Unram 2017;6(1): 50-54
- CDC. Sexually Transmitted Infections: Summary of CDC Treatment Guidelines: Bacterial Vaginosis, Genital Herpes Simplex, Syphilis, etc. 2021
- Tudor ME, Al Aboud AM, Gossman W. Syphilis. [Updated 2022 Jul 23]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/?report=classic>
- Giovani GAVM. Infeksi Sifilis pada Kehamilan. Bali: Fakultas Kedokteran Unud. 2016:1-34
- Irizarry L, Velasquez J, Wray AA. Chancroid. [Updated 2022 May 23]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513331/>
- Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill. 2008: 57–73.
- CDC. Sexually Transmitted Infections: Summary of CDC Treatment Guidelines: Chancroid. 2021
- Lautenschlager S, et al. 2017 European guideline for the management of chancroid. International Journal of STD & AIDS. 2017:1-6.
- Santiago-Wickey, Jenna N. and Brianna Crosby. "Granuloma Inguinale." StatPearls, StatPearls Publishing, 19 June 2022.
- Maharani MKD. Limfogranuloma Venerum. Bali: Fakultas Kedokteran Unud. 2016:1-26
- Eun-Kyu J, et al. A case of lymphogranuloma venereum in woman. Korean J Obstet Gynecol 2011;54(9):566-569
- Juzlova K, Rob F, Zakoucka H. et al. The first case of lymphogranuloma venereum in a woman in East-Central Europe and its multiple co-infections. Folia Microbiol 63. 2018. 93–95. <https://doi.org/10.1007/s12223-017-0538-3>
- WHO. Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis. 2016
- Muralidhar S, Kumar J, Kumar D. Diagnosis of syphilitic genital ulcer-the quest for a reliable laboratory method. Rep Sys Sex Dis Int J. 2018;2(2):23-6.
- Bauer ME, Janowicz DM. Chancroid. Diagnostics to Pathogenomics of Sexually Transmitted Infections. 2018:277-91.
- CDC. Sexually Transmitted Infections: Summary of CDC Treatment Guidelines: Lymphogranuloma Venereum. 2025.