

Profil infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

(Viral infection profile in Pediatric Dermatology Division clinic of Dermatology and Venereology Outpatient Dr. Soetomo General Hospital Surabaya)

Kinanti Prabawaningrum, Iskandar Zulkarnain

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

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

ABSTRAK

Latar belakang: Infeksi virus sering terjadi pada anak dan terdistribusi luas di dunia. Sejauh ini belum banyak penelitian yang membahas profil infeksi virus pada anak di Jawa Timur. **Tujuan:** Mengevaluasi profil pasien infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008–2010 meliputi prevalensi, data demografik, jenis infeksi virus, keluhan pasien, lesi kulit dan penatalaksanaan. **Metode:** Studi retrospektif dengan berdasarkan rekam medik selama periode Januari 2008–Desember 2010. **Hasil:** Jumlah pasien infeksi virus adalah 285 pasien (6,5%) dari seluruh pasien anak di URJ. Terbanyak dengan diagnosis moluskum contagiosum (40,4%), dengan kelompok umur terbanyak 5-14 tahun (68,4%), keluhan terbanyak bintil (42,8%), lama keluhan terbanyak lebih dari 10 hari (40%). Penatalaksanaan terbanyak berupa tindakan di divisi kosmetik (61,1%). **Simpulan:** Pasien infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008–2010 cenderung meningkat setiap tahunnya dan memerlukan penatalaksanaan yang lebih komprehensif.

Kata kunci: infeksi virus, anak, RSUD Dr. Soetomo.

ABSTRACT

Background: Viral infections are common in children and distributed widely in the world. There are not many studies that discuss the profile of viral infection in children in East Java. **Purpose:** To evaluate viral infections patient's profiles in the Pediatric Dermatology Division Dermatovenereology Outpatient Clinic of Dr. Soetomo General Hospital in 2008-2010 including prevalence, demographic data, type of infection, patient complaints, skin lesions and management. **Methods:** A retrospective study using medical records for the period January 2008-December 2010. Basic data (age, gender), history (chief complaint, began to arise, disease history), examination (morphology) and treatment (therapy, repeat visits) were recorded. **Results:** Viral infection patients as much as 285 patients (6.5 % of all pediatric patients at URJ). Most found diagnosis is molluscum contagiosum (40.4%), in the age group 5-14 years (68.4 %), highest complaints pimples (42.8 %), most duration of diseases >10 days (40 %). Most management actions in the cosmetics division (61.1 %). **Conclusion:** Viral infection patients in Pediatric Dermatology Division clinic of Dermatology and Venereology Outpatient Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in 2008-2010 is likely to increase each year and require a more comprehensive management.

Key words: viral infection, child, RSUD Dr. Soetomo.

Alamat korespondensi: Kinanti Prabawaningrum, Departemen./Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Jl Mayjen Prof.Dr.Moestopo 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +6231 5501609, email: kikin.ningrum@gmail.com

PENDAHULUAN

Kulit bayi dan anak masih sangat rentan terserang berbagai masalah kulit yang bisa menyebabkan infeksi dan iritasi.¹ Infeksi virus sering terjadi pada anak dan terdistribusi luas di dunia. Infeksi virus dapat menimbulkan spektrum lesi mukokutaneus luas, mulai papul tunggal, pustul ataupun tumor.¹ Sebagian besar infeksi virus bermanifestasi sebagai lesi kulit ringan dan

dapat sembuh sendiri, namun terkadang gejala berat dan komplikasi dapat terjadi, terutama pada pasien imunokompromais.¹ Mostafa dalam studinya menyatakan bahwa infeksi virus menempati peringkat kelima terbanyak pada bayi dan anak (11.2%) setelah infeksi bakteri (23.4%), infestasi parasit, infeksi jamur dan dermatitis.²

Penegakkan diagnosis infeksi virus yang tepat

berperan penting untuk pemberian terapi dan prognosis. Pada pasien varisela yang tidak ditangani dengan tepat dapat timbul komplikasi seperti pneumonia, bakteremia, ensefalitis yang dapat berakibat kematian.³ Penatalaksanaan herpes zoster yang tidak tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti neuralgia paska herpes, sindrom Ramsay Hunt, ensefalitis, *transverse myelitis* dan hilangnya penglihatan.³ Eksantema virus memiliki lesi kulit mirip erupsi obat, sehingga bila terjadi kesalahan diagnosis akan menyebabkan kesalahan terapi.⁴ Manifestasi klinis *Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD) yang mirip dengan herpes simpleks dan erupsi obat, dapat menyebabkan kesalahan pemberian terapi.⁵ Pasien HFMD dapat mengalami komplikasi dehidrasi akibat penurunan asupan makanan bila tidak ditangani dengan baik.⁵ Moluskum kontagiosum dan veruka vulgaris dapat sembuh sendiri dalam waktu yang lama, dan pemberian terapi yang tepat dapat mencegah kekambuhan.⁵

Penelitian retrospektif ini bertujuan untuk mengevaluasi profil pasien infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008–2010 meliputi prevalensi, data demografik, jenis infeksi virus, keluhan pasien, lesi kulit dan penatalaksanaan.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan

melihat catatan medik pasien infeksi virus yang datang berobat ke Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2008 sampai dengan Desember 2010.

HASIL

Jumlah pasien anak yang datang berkunjung ke Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya selama kurun waktu 3 tahun (2008-2010) adalah sebanyak 4.404 pasien, dengan diagnosis terbanyak berturut-turut dermatitis, infeksi bakteri, kelainan pigmen, dermatomikosis dan infeksi virus (6.5%).

Pada penelitian retrospektif ini didapatkan jumlah kunjungan pasien infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2008, 2009 dan 2010 berturut-turut adalah 96, 82, dan 107 atau 285 kunjungan baru selama kurun waktu 3 tahun (Tabel 1).

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa moluskum kontagiosum merupakan diagnosis terbanyak dari kelompok penyakit virus (40.4%) dan paling sedikit adalah morbili (1.4%).

Kelompok umur terbanyak pasien infeksi virus adalah antara 5–14 tahun (68.4%) dan terendah pada rentang usia 0-1 tahun (4.2%). Varisela, herpes zoster, moluskum kontagiosum dan veruka vulgaris didominasi oleh anak pada kelompok umur 5-14 tahun, sedangkan eksantema virus dan *hand, foot & mouth*

Tabel 1: Distribusi infeksi virus berdasarkan diagnosis

Diagnosis	Tahun			Jumlah (%)
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	
Varisela	15 (15,6)	21 (25,6)	19 (17,8)	55 (19,3)
H. zoster	5 (5,2)	8 (9,8)	5 (4,7)	18 (6,3)
Moluskum kontagiosum	42 (43,7)	28 (34,1)	45 (42,1)	115 (40,4)
Veruka vulgaris	32 (33,3)	14 (16,9)	22 (20,6)	68 (23,9)
Eksantema virus	0	7 (8,5)	3 (2,8)	10 (3,5)
Morbili	0	3 (3,7)	1 (0,9)	4 (1,4)
<i>Hand Foot & Mouth Disease</i>	2 (2,1)	1 (1,2)	12 (11,2)	15 (5,3)
Jumlah	96 (100)	82 (100)	107 (100)	285 (100)

Tabel 2: Distribusi infeksi virus berdasarkan kelompok umur

Diagnosis	Kelompok Umur (Tahun)			Jumlah (%)
	0 - ≤ 1	1 - 4	5 - 14	
Varisela	4	15	36	55 (19,3)
H. Zoster	0	2	16	18 (6,3)
Molluskum kontagiosum	4	39	72	115 (40,4)
Eksantema virus	1	6	3	10 (3,5)
Morbili	0	2	2	4 (1,4)
Veruka vulgaris	1	7	60	68 (23,9)
<i>Hand Foot & Mouth Disease</i>	2	7	6	15 (5,3)
Jumlah	12 (4,2)	78 (27,4)	195 (68,4)	285 (100)

Tabel 3: Distribusi pasien infeksi virus berdasarkan keluhan utama

Diagnosis	Keluhan utama					
	Bintil	Bintil berair	Bercak merah	Caplak	Sariawan	Panas badan
Varisela (<i>n</i> =55 (100))	0	55 (100)	0	0	0	0
H. zoster (<i>n</i> =18 (100))	0	18 (100)	0	0	0	0
Moluskum contagiosum (<i>n</i> =115 (100))	115 (100)	0	0	0	0	0
Veruka vulgaris (<i>n</i> =68 (100))	0	0	0	68 (100)	0	0
Eksantema virus (<i>n</i> =10 (100))	0	0	6 (60,0)	0	0	4 (40,0)
Morbili (<i>n</i> =4 (100))	0	0	3 (75)	0	0	1 (25,0)
Hand Foot & Mouth Disease (<i>n</i> =15 (100))	7 (46,6)	0	0	0	4 (26,7)	4 (26,7)
Jumlah (<i>n</i> =285 (100))	122 (42,8)	73 (25,6)	9 (3,2)	68 (23,8)	4 (1,4)	9 (3,2)

Tabel 4: Distribusi infeksi virus berdasarkan lama keluhan utama

Diagnosis	Lama keluhan (hari)						Jumlah (%)
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	> 10	
Varisela (<i>n</i> =55)	20 (36,4)	15 (27,3)	11 (20,0)	7 (12,7)	1 (1,8)	1 (1,8)	55 (100)
H. zoster (<i>n</i> =18)	0	7 (38,9)	7 (38,9)	4 (22,2)	0	0	18 (100)
Moluskum contagiosum (<i>n</i> =115)	10 (8,7)	11 (9,6)	13 (11,3)	15 (13,0)	17 (14,8)	49 (42,6)	115 (100)
Veruka vulgaris (<i>n</i> =68)	0	0	0	1 (1,5)	3 (4,4)	64 (94,1)	68 (100)
Eksantema virus (<i>n</i> =10)	2 (20)	2 (20)	6 (60)	0	0	0	10 (100)
Morbili (<i>n</i> =4)	0	1 (25,0)	3 (75,0)	0	0	0	4 (100)
Hand Foot & Mouth Disease (<i>n</i> =15)	0	7 (46,7)	5 (33,3)	3 (20,0)	0	0	15 (100)
Jumlah (<i>n</i> =285)	32 (11,1)	43 (15,1)	45 (15,8)	30 (10,5)	21 (7,4)	114 (40)	285 (100)

Tabel 5: Distribusi infeksi virus berdasarkan riwayat penyakit

Diagnosis	Riwayat Penyakit		
	Pertama Kali	Berulang	Tanpa Data
Varisela (<i>n</i> =55 (100))	50 (90,9)	0	5 (9,1)
H. zoster (<i>n</i> =18 (100))	16 (88,9)	0	2 (11,1)
Moluskum contagiosum (<i>n</i> =115 (100))	79 (68,7)	24 (20,9)	12 (10,4)
Eksantema virus (<i>n</i> =10 (100))	8 (80,0)	0	2 (20,0)
Morbili (<i>n</i> =4 (100))	4 (100)	0	0
Veruka vulgaris (<i>n</i> =68 (100))	42 (61,8)	18 (26,5)	8 (11,7)
Hand Foot & Mouth Disease (<i>n</i> =15 (100))	9 (60,0)	0	6 (40,0)
Jumlah (<i>n</i> =285 (100))	208 (73,0)	42 (14,7)	35 (12,3)

Tabel 6: Distribusi pasien infeksi virus berdasarkan morfologi lesi

Diagnosis	Morfologi lesi								
	Makula eritema	Pustul	Papul	Vesikel	Erosi	Krusta	Nodul	Verukos	Tanpa data
Varisela (<i>n</i> =55)	33(60,0)	6(10,9)	0	46(83,6)	13(23,6)	11(20,0)	0	0	11 (0,2)
H. zoster (<i>n</i> =18)	12(66,7)	12(66,7)	0	14(77,8)	14(77,8)	14(77,8)	0	0	1 (5,6)
Moluskum contagiosum (<i>n</i> =115)	0	0	98(85,2)	0	0	0	0	0	7 (6,1)
Eksantema virus (<i>n</i> =10)	7(70,0)	7(70,0)	0	0	0	0	0	0	3 (30)
Morbili (<i>n</i> =4)	3(75,0)	0	0	0	0	0	0	0	1 (25)
Veruka vulgaris (<i>n</i> =68)	0	0	0	0	0	0	63(92,6)	58(85,3)	5 (7,4)
Hand Foot & Mouth Disease (<i>n</i> =15)	13(86,7)	13(86,7)	0	11(73,3)	0	0	0	0	0
Jumlah (<i>n</i> =285)	68 (23,8)	38 (13,3)	98 (34,4)	71 (24,9)	27 (9,5)	25 (8,8)	63 (22,1)	58 (20,4)	28 (9,8)

disease terbanyak pada kelompok umur 1-4 tahun. Morbili menunjukkan jumlah yang sama antara kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun (Tabel 2).

Keluhan pasien dengan infeksi virus yang berobat ke Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun

didominasi oleh bintil (42.8%) dari seluruh pasien. Jumlah keluhan paling sedikit adalah sariawan (1.4%), hanya didapatkan pada pasien HFMD (Tabel 3).

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas pasien datang setelah menderita lebih dari 10 hari (40%).

Pasien dengan infeksi virus ini didominasi riwayat

pertama kali mengalami keluhan ini yaitu sebanyak 73%. Data ini juga menunjukkan adanya rekam medik yang tidak lengkap menyertakan data mengenai riwayat penyakit pasien tersebut yaitu sebanyak 35 rekam medik (12.3%) (Tabel 5).

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa morfologi lesi terbanyak adalah papul (34.4%). Tabel ini juga menunjukkan ada beberapa pasien yang tanpa data morfologi lesi yaitu sebesar 9.8%

Mayoritas pasien memperoleh penatalaksanaan di divisi Dermatologi kosmetik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yaitu sebanyak 174 pasien (61.1%) dan ternyata pasien MRS paling sedikit yaitu 2 orang (0.7%) (Tabel 7).

Sebagian besar pasien tidak kontrol lagi, yaitu sebanyak 233 pasien atau 81.7%, diikuti oleh kontrol 1 kali, 2 kali dan paling sedikit yang datang kontrol adalah 3 kali. Bahkan pasien dengan morbili, 100% tidak kontrol (Tabel 8).

PEMBAHASAN

Infeksi virus termasuk dalam peringkat kelima

dalam distribusi kelompok penyakit yang datang berkunjung Divisi Dermatologi Anak URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008–2010. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mostafa dkk di Klinik Dermatologi, Zagazig University Hospitals.²

Pada penelitian retrospektif ini didapatkan jumlah kunjungan pasien infeksi virus pada tahun 2008, 2009 dan 2010 berturut-turut adalah 96, 82, dan 107 atau 285 kunjungan baru selama kurun waktu 3 tahun. Dinamika jumlah ini dapat disebabkan perubahan dalam pembiayaan pasien atau penanganan di layanan kesehatan lain.

Jumlah penyakit infeksi virus pada anak selama periode tiga tahun didapatkan 285 kasus (6.5%), dengan urutan terbanyak adalah moluskum contagiosum 116 kasus (40.7%), veruka vulgaris 68 kasus (23.9%) dan varisela 55 kasus (19.3%).

Mostafa dan kawan-kawan pada penelitiannya mendapatkan infeksi virus sebanyak 11.2% dari seluruh pasien kulit pada anak, dengan varisela yang merupakan infeksi virus terbanyak yaitu 71.3%.² Atraide dan

Tabel 7: Distribusi pasien infeksi virus berdasarkan penatalaksanaan

Diagnosis	Penatalaksanaan									
	Ab oral		Antihistamin		NSAID		SA 2%	Konsu 1 Div. Kosmetik	MRS	
	Asl	Eri	Amoks	Fenistyl	Meb Nap	PCT				Ibupro
Varisela (n=55)	51(92,7)	0	1 (1,8)	0	0	21(38,2)	0	39(70,9)	0	0
H. zoster (n=18)	15(83,3)	4(22,2)	0	0	0	3 (16,7)	0	4(22,2)	0	2(11,1)
Moluskum kontagiosum (n=115)	0	1(0,9)	0	0	0	0	0	0	109(94,8)	0
Eksantema virus (n=10)	0	5(50,0)	0	3(30,0)	4(40,0)	0	4 (40,0)	0	0	0
Morbili (n=4)	0	0	0	0	0	4(100)	0	4(100)	0	0
Veruka vulgaris (n=68)	0	1 (1,5)	0	0	0	0	0	0	65(95,6)	0
Hand Foot & Mouth Disease (n=15)	3(20,0)	13(86,7)	2(13,3)	0	9(60,0)	7(46,7)	0	0	0	0
Jumlah (n=285)	69(24,2)	23(8,1)	3(1,1)	3(1,1)	13(4,6)	35(12,3)	4(1,4)	47(16,5)	174(61,1)	2(0,7)

Keterangan: Asl: asiklovir, Ab: antibiotik, Eri: eritromisin, Amoks: amoksilin, Meb Nap: mebidrolin napadisilat, PCT: parasetamol, Ibupro: ibuprofen, SA: bedak salisil, div: Divisi, MRS: masuk rumah sakit

Tabel 8 : Distribusi pasien infeksi virus berdasarkan frekuensi kontrol ulang

Diagnosis	Frekuensi kontrol (Follow up)			Tidak kontrol	Jumlah (%)
	1 kali	2 kali	≥ 3 kali		
Varisela	6 (10,9)	3 (5,5)	2 (3,6)	44 (80,0)	55(100)
H. zoster	1 (5,6)	0	0	17 (94,4)	18(100)
Moluskum contagiosum	22 (19,1)	6 (5,2)	4 (3,5)	83 (72,2)	115(100)
Eksantema virus	0	2 (20,0)	0	8 (80,0)	10(100)
Morbili	0	0	0	4 (100)	4(100)
Veruka vulgaris	2(2,9)	2(2,9)	1(1,5)	63(92,7)	68(100)
Hand Foot & Mouth Disease	1(6,7)	0	0	14 (93,3)	15(100)
Jumlah	32(11,2)	13(4,6)	7 (2,5)	233(81,7)	285(100)

kawan-kawan mendapatkan infeksi virus sebanyak 4.9% dari seluruh pasien kulit pada anak, dimana veruka merupakan jenis infeksi virus yang terbanyak yaitu 56.1%.⁶ Perubahan ini mungkin karena mulai meningkatnya pemberian vaksinasi varisela pada anak sehingga jumlah pasien varisela pada anak menurun.

Kelompok umur anak terbanyak yang menderita infeksi virus adalah pada kelompok umur 5-14 tahun dan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haalen dan kawan-kawan, dimana prevalensi veruka mencapai puncak pada umur 9-12 tahun.⁷ Hal ini mungkin berkaitan dengan usia sekolah dimana anak sudah berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan sudah bisa mengatakan keluhannya kepada orang tua. Reynolds dan kawan-kawan menyatakan bahwa prevalensi moluskum contagiosum tertinggi pada umur 1-4 tahun.⁸ Berdasarkan *Center of Disease Control*, insidens varisela tertinggi pada anak usia 1-6 tahun.⁹ Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini karena di negara maju, interaksi pada anak sudah terjadi pada usia yang lebih dini, seperti interaksi pada tempat penitipan anak.¹⁰

Lama keluhan utama pasien infeksi virus sebelum mendapat pengobatan paling lama adalah lebih dari 10 hari (40%), diikuti oleh 5-6 hari (15.8%), hal ini dapat disebabkan karena pada moluskum contagiosum (diagnosis terbanyak) dan veruka vulgaris tidak ada keluhan akut. Sedangkan varisela, herpes zoster, eksantema virus dan morbili merupakan penyakit dengan gejala akut sehingga datang lebih awal untuk memperoleh pengobatan. Sesuai dengan referensi bahwa gejala prodromal varisela muncul selama 1-2 hari,³ sedangkan morbili 1-7 hari, rubela 4 hari, *erythema infectiosum* muncul 2 hari, dan roseola muncul 3-7 hari dan diikuti bercak merah.⁴

Infeksi virus akut seperti varisela, herpes zoster, morbili, eksantema virus dan HFMD tidak ada yang mempunyai riwayat keluhan yang sama sebelumnya, sedangkan pada moluskum contagiosum dan veruka vulgaris, beberapa pasien mengatakan bahwa keluhan ini bukan yang pertama kali mereka alami. Hal ini sesuai dengan referensi bahwa sebagian kecil pasien mengalami moluskum contagiosum dan veruka vulgaris yang rekuren meskipun jarang terjadi, terutama bila pemberian terapi tidak tepat. Terdapat 35 rekam medik yang tidak mencantumkan mengenai riwayat penyakit ini.

Lesi pada infeksi virus secara keseluruhan terbanyak adalah berupa papul (34.4%) dan paling sedikit berupa krusta (8.8%), dan pada beberapa status

tidak ada keterangan morfologi lesi (9.8%). Pada varisela, lesi terbanyak berupa vesikel (83.6%), diikuti oleh makula eritem, erosi, krusta, pustul dan tanpa data. Menurut referensi, lesi awal varisela berupa bercak merah yang menyeluruh dan berubah dari makula, papul, vesikel dan krusta.¹¹

Lesi pada herpes zoster terbanyak berupa vesikel, erosi dan krusta (77.8%), diikuti oleh makula eritem dan pustul dan terendah tanpa data. Kim dalam suatu laporan kasus herpes zoster pada anak, mendapatkan manifestasi lesi berupa kelompok vesikel dan krusta pada dasar eritem. Tanda paling khas adalah lokasi dan distribusi bercak merah, yang unilateral dan terbatas pada daerah yang diinervasi oleh satu ganglion saraf.³

Lesi pada moluskum contagiosum terbanyak berupa papul (85.2%), diikuti dengan tanpa data. Berdasarkan referensi, lesi moluskum contagiosum berupa papul berwarna merah muda, seperti mutiara, kemudian membesar. Semakin membesar, mulai tampak bentukan seperti kubah, terdapat dele sentral.¹²

Lesi pada eksantema virus terbanyak berupa makula eritem (70%), diikuti pustul dan tanpa data. Berdasarkan referensi lesi eksantema virus tergantung pada diagnosisnya, seperti roseola berupa bercak merah yang meninggi atau papul dikelilingi halo putih, eritema infeksiusum berupa bercak atau papul merah, bisa morbiliformis, konfluen, sirsinar atau anular, juga terdapat plak edem di daerah malar wajah.⁴

Lesi pada morbili terbanyak berupa makula eritem (75%) kemudian tanpa data. Berdasarkan referensi, lesi pada morbili berupa *koplik spot* dan bercak morbili. Lesi ini muncul 1-2 hari sebelum bercak sampai 1-2 hari setelah bercak.¹³ Pada hasil penelitian ini tidak terdapat data mengenai *koplik spot*, hal ini mungkin disebabkan kelalaian dalam pemeriksaan atau sudah diperiksa namun tidak tercatat pada rekam medik.

Lesi pada veruka vulgaris terbanyak berupa nodul (92.6%), diikuti dengan verukous (85.3%) dan tanpa data (7.4%). Berdasarkan referensi, lesi veruka vulgaris berupa papul atau nodul berskuama, kasar, tunggal ataupun berkelompok.⁵

Lesi pada HFMD terbanyak berupa makula eritem (86.7%) dan pustul, diikuti dengan vesikel. Berdasarkan referensi, lesi HFMD berupa lesi pada oral yang terasa nyeri. Lesi kulit muncul pada 2/3 pasien dan muncul segera setelah lesi oral, berawal dengan makula eritem yang menjadi vesikel dikelilingi halo dan kemudian krusta.¹²

Pada penelitian ini tidak ada status yang

mencantumkan mengenai pemeriksaan penunjang. Pada varisela dan herpes zoster bisa dilakukan *Tzank smear* bila gejala klinisnya tidak jelas.

Berdasarkan Pedoman Diagnosis dan Terapi (PDT) RSUD Dr. Soetomo Surabaya terapi varisela adalah istirahat, antipiretik (parasetamol), antibiotika oral bila ada infeksi sekunder (dikloksasilin, eritromisin), asiklovir oral, antibiotika topikal bila ada erosi (natrium fusidat).¹⁴ Pada penelitian ini terapi amoksisilin oral diberikan tanpa pemeriksaan penunjang. Antibiotika topikal diberikan pada 16 pasien (tabel 7) sedangkan lesi erosi pada 13 pasien (Tabel 6), bedak salisil pada 39 pasien.

Terapi herpes zoster berdasarkan PDT RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah analgetik (metampiron), antibiotika oral bila ada infeksi sekunder (dikloksasilin, eritromisin), asiklovir oral, antibiotika topikal bila ada erosi (natrium fusidat), kompres NaCl 0,09% bila lesi basah dan bedak salisil bila lesi kering.¹⁵ Pada penelitian ini terdapat pemberian terapi eritromisin oral namun tidak ada pemeriksaan penunjang yang mendasarinya, parasetamol pada 3 pasien, bedak salisil pada 4 pasien.

Belum ada terapi moluskum kontagiosum, veruka vulgaris, morbili, eksantema virus dan HFMD pada PDT RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Terapi moluskum kontagiosum dengan *level of evidence* 1 adalah topikal podofilin resin 10-25%, krim 0.3-0.5% atau imiquimod krim 5%. *Level of evidence* untuk pemberian TCA 25-35% adalah 2, dan untuk tindakan kuret adalah 3.¹² Seo dan kawan-kawan menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pemberian krim imiquimod 5% dan solusio KOH 10% pada terapi moluskum kontagiosum.¹⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien moluskum kontagiosum dikonsultasikan ke divisi Dermatologi kosmetik (94.8%) untuk dilakukan tindakan kuret. Menurut referensi, tindakan kuret mempunyai *level of evidence* yang rendah, juga berisiko tinggi untuk kambuh, terjadinya skar, dan sebaiknya tidak dilakukan pada anak secara berulang. Perlu dipikirkan untuk pemberian terapi yang lebih efektif seperti podofilin resin, krim, imiquimod krim atau solusio KOH, namun harus dipertimbangkan biaya dan ketersediaan obat.

Terapi pada eksantema virus memerlukan perawatan suportif dan karena sangat menular diperlukan isolasi pasien untuk mencegah transmisi. Hasil penelitian ini menunjukkan 7 pasien mempunyai lesi pustul (tabel 6) dan 5 pasien diberi terapi eritromisin oral tanpa pemeriksaan penunjang, sedangkan anti

histamin diberikan pada 7 pasien dan ibuprofen pada 4 pasien (Tabel 7).

Terapi morbili umumnya bersifat simtomatis. Pasien dengan infeksi bakteri sekunder perlu diterapi dengan antibiotik yang sesuai.⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien morbili diterapi dengan parasetamol dan bedak salisil.

Pasien anak dengan veruka vulgaris mungkin tidak memerlukan terapi karena penyakit ini dapat sembuh sendiri, namun lesi baru dapat muncul dan virus dapat menyebar ke area atau individu lain.⁵ Tidak ada terapi tunggal yang 100% efektif dan perlu kombinasi terapi. *Cryotherapy* menggunakan nitrogen cair dengan *strength of evidence* A1, merupakan terapi standar dan efektif untuk veruka vulgaris¹⁷, untuk pasien anak lebih dipilih aplikasi dengan lidi kapas karena tidak nyeri.¹⁸ Asam salisilat gel atau *ointment* topikal dengan *strength of evidence* B2, merupakan keratolitik yang bekerja merusak epidermis yang terinfeksi virus. Tretinoin 0.05% krim dengan *strength of evidence* B2, menunjukkan *clearance rate* 85% pada pasien anak. Veruka juga dapat dikuret atau dieksisi secara bedah, terutama lesi besar dan tidak berespon terhadap terapi topikal. Penatalaksanaan dengan kuret dan kauter dengan *strength of evidence* C3, dapat menimbulkan kekambuhan sampai 30%.¹⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien veruka vulgaris dikonsultasikan ke divisi kosmetik untuk dieksisi atau kauter. Dari data ini tampak tidak ada terapi kombinasi pada penanganan veruka vulgaris. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan *cryotherapy* atau kombinasi dengan krim tretinoin 0.05% karena *strength of evidence* yang lebih tinggi dibandingkan dengan kuret atau kauter.

Tidak ada terapi spesifik untuk HFMD. Hampir semua pasien anak dengan HFMD sembuh sendiri. Pasien sebaiknya istirahat dan minum cairan untuk mencegah dehidrasi. Pemberian obat untuk mengontrol panas badan dan nyeri juga direkomendasikan. Rasa sakit pada mulut dapat membuat nyeri dan sulit menelan. Jika pasien menolak minum dapat timbul dehidrasi berat, sehingga diperlukan pemberian cairan intravena.¹⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien HFMD mendapat terapi eritromisin (86.7%), diikuti dengan mebhidrolin napadisilat (60%), parasetamol (46.7%), asiklovir (20%) dan amoksisilin (13.3%). Pemberian antibiotika oral tidak ditunjang dengan pemeriksaan adanya infeksi bakteri. Pemberian mebhidrolin napadisilat dan parasetamol untuk terapi

simptomatik. Pemberian asiklovir disini tidak tepat indikasi.

Tidak ada data rekam medis yang mencantumkan mengenai edukasi. Edukasi perlu diberikan dengan tujuan untuk mencegah penularan kepada orang lain, mencegah penyebaran lesi ke area lain dan supaya pasien patuh kontrol untuk menyelesaikan pengobatan.

Sebagian besar pasien tidak kontrol kembali, hal ini mungkin disebabkan penyakit virus akut dapat sembuh selama 10-12 hari. Pasien moluskum kontagiosum dan veruka vulgaris pada umumnya mempunyai lesi multipel yang tidak bisa diterapi satu kali, sehingga perlu kontrol untuk evaluasi hasil pengobatan atau memberikan pengobatan pada lesi lain yang belum diobati.

Dari penelitian retrospektif ini dapat disimpulkan bahwa selama kurun waktu 3 tahun (2008-2010) terdapat 285 pasien infeksi virus, yang sebagian besar laki-laki dan berusia 5-14 tahun. Keluhan pasien sesuai dengan teori masing-masing. Jenis infeksi virus terbanyak adalah moluskum kontagiosum, diikuti veruka vulgaris, varisela, herpes zoster, HFMD, eksantema virus dan morbili. Penatalaksanaan terbanyak dilakukan di divisi Dermatologi kosmetik. Antihistamin dan NSAID diberikan sesuai keluhan pasien. Tidak ada data mengenai pemeriksaan penunjang dan edukasi.

Pasien infeksi virus di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008–2010 cenderung meningkat setiap tahunnya dan memerlukan penatalaksanaan yang lebih komprehensif.

KEPUSTAKAAN

- Morrison KL, Ahmed A, Madkan V, Mendoza N, Tying S. General Consideration of Viral Diseases. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p.2329-36.
- Mostafa FF, Hassan AAH, Soliman MI, Nassar A, Deabas RH. Prevalence Of Skin Diseases Among Infants and Children in Al Sharqia Governorate, Egypt. *Egypt Dermatol Online J* 2012;8(1):1-14
- Schmader KE, Oxman MN. Varicella and Herpes Zoster. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p.1885-98.
- Belazarian LT, Lorenzo ME, Pearson AL, Sweeney S, Wiss K. Exanthematous Viral Diseases. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p.2337-66.
- Androphy EJ, Kirnbauer R. Human Papilloma Virus Infection. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p.2421-33.
- Atraide DD, Akpa MR, George IO. The Pattern of Skin Disorders in a Nigerian Tertiary Hospital. *J Public Health Epidemiol* 2011;3(4):177-81.
- Haalen FMV, Bruggink SC, Gussekloo J, Assendelft WJJ, Eekhof JAH. Warts in Primary Schoolchildren: Prevalence and Relation with Environmental Factors. *Brit J Dermatol* 2009; 161:148-52.
- Reynolds MG, Holman RC, Christensen KLY, Cheek JE, Damon IK. The Incidence of Molluscum contagiosum among American Indians and Alaska Natives. *PLoS ONE* 2009;4(4):e5255. doi:10.1371/journal.pone.0005255
- Lopez AS, Marin M. Strategies for the Control and Investigation of Varicella Outbreaks 2008. Atlanta: National Center for Immunization and Respiratory Diseases Centers for Disease Control and Prevention; 2012.
- Nesti MM, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2007;83(4):299-312.
- Atkinson W, Wolfe C, Hamborsky J. Varicella. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book: Course Textbook*. 12th ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2012.
- Piggott C, Friedlander SF, Tom W. Poxvirus Infections. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012 p.2402-20
- Atkinson W, Wolfe C, Hamborsky J. Measles. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book: Course*. 12th ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2012
- Sawitri, Murtiastutik D, Ervianti E. *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag./SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ke-3. Surabaya: Fakultas

- Kedokteran Universitas Airlangga; 2005.
15. Murtiastutik D, Ervianti E, Sawitri. Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag./SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-3. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2005.
 16. Seo SH, Chin HW, Jeong DW, Sung HW. An Open, Randomized, Comparative Clinical and Histological Study of Imiquimod 5% Cream Versus 10% Potassium Hydroxide Solution in the Treatment of Molluscum Contagiosum. *Ann Dermatol* 2010;22(2):156-62.
 17. Sterling JC, Jones SH, Hudson PM. Guidelines for The Management of Cutaneous Warts. *Br J Dermatol* 2001;144:4-11
 18. Warts (including Verrucas) Clinically Knowledge Summaries [Internet]. [cited 2013 Oct 28]. Available from: <http://www.cks.library.nhs.uk>
 19. Hand, Foot and Mouth Disease [Internet]. Departement of Public Health Division of Communicable Disease Control. 2013 [cited 2013 Sept 12]. Available from http://www2c.cdc.gov/podcasts/media/pdf/HFMD_7-13.pdf