

Studi Retrospektif: Karakteristik Pasien Herpes Zoster

(Retrospective Study: Characteristic of Herpes Zoster Patients)

Lia Kinasih Ayuningati, Diah Mira Indramaya

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

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

ABSTRAK

Latar belakang: Herpes zoster (HZ) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Varisela-zoster yang bersifat terlokalisir, terutama menyerang orang dewasa dengan ciri nyeri radikuler, unilateral, dan gerombolan vesikel yang tersebar sesuai dermatom yang diinervasi oleh satu ganglion saraf sensoris. Beberapa faktor risiko terjadinya HZ adalah usia tua dan disfungsi imun seluler.

Tujuan: Mengevaluasi gambaran umum pasien HZ, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang lebih baik. **Metode:** Penelitian retrospektif pasien HZ baru di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010-2013. **Hasil:** Jenis kelamin terbanyak pasien HZ perempuan (55,9%), usia terbanyak adalah 45-64 tahun (40,7%), lokasi tersering adalah HZ thorakalis (31,4%) **Simpulan:** HZ adalah penyakit yang sering menyerang usia tua dengan faktor predisposisi yang dapat menentukan perjalanan penyakit, sehingga diperlukan penatalaksanaan dan edukasi yang tepat.

Kata kunci: herpes zoster, retrospektif.

ABSTRACT

Background: Herpes zoster (HZ) is a disease caused by the Varicella-zoster virus (VZV) that localized, primarily affects adults with characteristics of radicular pain, unilateral, and group of vesicles distributed according to dermatomes, innervated by a sensory nerve ganglion. Several risk factors for HZ is older population and cellular immune dysfunction. **Purpose:** To evaluate general overview of HZ patients, hence better management can be provided. **Methods:** Retrospective study of newly diagnosed HZ patients in Kemuning ward Dr. Soetomo General Hospital Surabaya during 2010-2013. **Results:** This study showed most commonly affected women (55.9%), the most common age was 45-64 years old (40.7%) and the most common location was HZ thoracalis (31.4%). **Conclusion:** HZ is a common disease, which most commonly occurred illness in elderly with predisposing factors, that can determine the course of the disease, so we need proper management and education.

Key words: herpes zoster, retrospective.

Alamat korespondensi: Lia Kinasih Ayuningati, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +6231 5501609, email: ayuningati_0708@yahoo.com.

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Varisela-zoster yang bersifat terlokalisir, terutama menyerang orang dewasa dengan ciri berupa nyeri radikuler, unilateral, dan gerombolan vesikel yang tersebar sesuai dermatom yang diinervasi oleh satu ganglion saraf sensoris.^{1,2} Insidensi HZ 1,5-3 orang per 1000 penduduk pada semua usia dan 7-11 orang per 1000 penduduk per tahunnya pada usia lebih 60 tahun di Eropa dan Amerika Utara.¹ Terdapat lebih dari 1 juta kasus HZ di Amerika Serikat setiap tahunnya, dengan rata-rata 3-4 kasus per 1000 penduduk. Beberapa penelitian menyebutkan terjadinya peningkatan insidensi HZ. Pasien yang tidak mendapat vaksin yang berusia sekitar 85 tahun memiliki risiko

mengalami HZ sebanyak 50%, dan kurang lebih 3% pasien memerlukan perawatan di rumah sakit.²

Faktor risiko terjadinya HZ adalah usia tua dan disfungsi imunitas seluler. Pasien dengan supresi imun memiliki risiko 20-100 kali lebih besar dibanding pasien imunokompeten. Keadaan immunosupresi yang berhubungan dengan risiko terjadinya HZ adalah infeksi HIV (*Human immunodeficiency virus*), pasien yang menjalani transplantasi organ, leukemia, limfoma, radioterapi, kemoterapi, dan penggunaan kortikosteroid jangka panjang. Faktor lain yang dilaporkan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya HZ adalah jenis kelamin perempuan, adanya trauma fisik pada dermatom yang terkena dan tindakan pembedahan.¹

Episode kedua HZ jarang terjadi pada pasien

imunokompeten, episode ketiga lebih jarang. Pasien yang menderita HZ lebih dari satu episode dapat dicurigai mengalami imunokompromais. Pasien dengan HZ lebih tidak menular dibandingkan dengan varisela. Virus dapat diisolasi dari vesikel dan pustul pada HZ tanpa komplikasi hingga 7 hari setelah munculnya lesi, dan bisa lebih panjang pada pasien dengan imunokompromais.¹ *Postherpetic neuralgia* (PHN) atau nyeri yang terjadi setelah lesi sembuh adalah salah satu komplikasi yang potensial menimbulkan masalah jangka panjang. Nyeri dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun. Komplikasi tersebut terjadi pada 10-50% pasien dengan HZ dan prevalensinya meningkat sebanding dengan peningkatan usia pasien (terutama pada usia lebih dari 50 tahun).²

Penelitian retrospektif ini dilakukan untuk mengetahui angka kejadian HZ, distribusi HZ pada berbagai usia dan jenis kelamin, lama perawatan di rumah sakit, faktor predisposisi, dan terapi yang diberikan pada pasien HZ dalam kurun waktu 4 tahun (2010-2013) di Ruang Kemuning RSUD Dr Soetomo Surabaya, dengan tujuan untuk mengevaluasi penatalaksanaan pasien HZ.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, sumber data berasal dari rekam medik pasien HZ baru di Ruang Kemuning RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2010-2013. Catatan medik meliputi data dasar (jumlah pasien, distribusi usia, jenis kelamin), anamnesis (keluhan, lama sakit, riwayat varisela, faktor predisposisi), gejala klinis (termasuk lokasi lesi), pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan, dan

follow up.

HASIL

Jumlah kunjungan pasien HZ di Ruang Kemuning RSUDDr. Soetomo Surabaya tahun 2011-2013 sebanyak 118 pasien. Kunjungan terbanyak adalah tahun 2013, yaitu sebanyak 43 pasien. Pada tahun 2010, jumlah kunjungan sebanyak 43 pasien. Pada tahun 2011 terdapat 34 pasien, tahun 2012 sebanyak 22 pasien, tahun 2013 sebanyak 19 pasien.

Jenis kelamin terbanyak yang datang berobat adalah perempuan. Total pasien perempuan adalah 66 (55,9%) pasien dan laki-laki 52 (44,1%) pasien. Kelompok usia terbanyak adalah 55-64 tahun yaitu sebanyak 48 (40,7%) pasien, kemudian usia ≥ 65 tahun sebesar 26 (22,0%) pasien.

Lokasi lesi ter banyak pasien baru HZ pada tahun 2010 sampai 2013 adalah HZ thorakalis yaitu 37 pasien (31,4%), diikuti HZ oftalmikus yaitu 28 pasien (23,7%), HZ servikalis yaitu 16 pasien (13,6%), dan HZ lumbalis 10 pasien (8,5%).

Keluhan utama pasien HZ adalah nyeri sebanyak 118 pasien (100%) dan timbul plentingan sebanyak 113 pasien (95,8%). Sifat nyeri yang didapatkan paling banyak adalah rasa panas yaitu sebanyak 32 pasien (27,1%), cekot-cekot 14 pasien (11,9%), rasa berat 4 pasien (3,4%), perih sebanyak 2 pasien (1,7%), sisanya hanya mengeluhkan nyeri saja sebanyak 66 pasien (55,9%). Pada literatur sifat nyeri dibagi menjadi paraestesi, diestesi, alodinia, dan hiperestesi, namun tidak ada penulisan pada status berdasarkan teori ini dikarenakan yang digunakan adalah bahasa pasien yang mendefinisikan sendiri sifat nyeri tersebut. Gatal juga

Tabel 1. Distribusi pasien baru herpes zoster di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010-2013

Pasien baru	Tahun				Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	
Herpes zoster	43(4,30)	34(3,30)	22 (1,47)	19 (1,32)	118 (2,38)
IRNA Kulit & Kelamin	999 (100)	1.030 (100)	1.487 (100)	1.433 (100)	4.949 (100)

keterangan: IRNA= Instalasi Rawat Inap

Tabel 2. Distribusi usia pasien baru herpes zoster di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 - 2013

Usia (tahun)	Tahun				Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	
1-4	0	0	0	0	0
5-14	3 (7,0)	2 (5,9)	0	3 (15,8)	8 (6,8)
15-24	5 (11,6)	3 (8,8)	3 (13,6)	4 (21,1)	15 (12,7)
25-44	7 (16,3)	7 (20,6)	4 (18,2)	3 (15,8)	21 (17,8)
45-64	21 (48,8)	12 (32,4)	6 (27,3)	9 (47,4)	48 (40,7)
≥ 65	7 (16,3)	10 (29,4)	9 (40,9)	0	26 (22,0)
Jumlah	43 (100)	34 (100)	22 (100)	19 (100)	118 (100)

Tabel 3. Distribusi lokasi pasien baru herpes zoster di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010-2013

Pasien baru	Tahun				Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	
HZ servikalis	4 (9,3)	2 (5,9)	3 (13,6)	7 (36,8)	16 (13,6)
HZ femoralis	1 (2,3)	0	0	0	1 (0,8)
HZ frontalis	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
HZ generalisata	2 (4,7)	0	0	0	2 (1,7)
HZ lumbalis	0	6 (17,6)	3 (13,6)	1 (5,3)	10 (8,5)
HZ lumbosakral	0	0	0	1 (5,3)	1 (0,8)
HZ mandibularis	3 (7,0)	2 (5,9)	4 (18,2)	0	9 (7,6)
HZ maksilaris	3 (7,0)	2 (5,9)	2 (9,1)	0	7 (5,9)
HZ maksilaris + oftalmikus	0	0	1 (4,5)	1 (5,3)	2 (1,7)
HZ oftalmikus	13 (30,2)	11 (32,4)	1 (4,5)	3 (15,8)	28 (23,7)
HZ otikus	0	0	1 (4,5)	0	1 (0,8)
HZ sakralis	2 (4,7)	1 (2,9)	0	0	3 (2,5)
HZ thorakalis	15 (34,9)	9 (26,5)	7 (31,8)	6 (31,6)	37 (31,4)
Jumlah	43 (100)	34 (100)	22 (100)	19 (100)	118 (100)

Keterangan: HZ= Herpes zoster

Tabel 4. Distribusi faktor predisposisi pasien baru herpes zoster Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 - 2013

Faktor predisposisi	Tahun				Jumlah (%)
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	
Keganasan	2 (4,7)	5 (14,7)	1 (4,5)	1 (5,3)	9 (7,6)
Radioterapi/ kemoterapi	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
Diabetes melitus	7 (16,3)	3 (8,8)	3 (13,6)	0	13 (11,0)
Kortikosteroid lama	0	0	0	0	0
Lain-lain :	0	0	0	0	0
- SLE	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
- TB Paru	1 (2,3)	0	1 (4,5)	0	2 (1,7)
- Post operasi	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
Tanpa data/tidak ada	30 (69,8)	23 (67,6)	17 (77,3)	18 (94,7)	88 (74,6)
Jumlah	43 (100)	34 (100)	22 (100)	19 (100)	118 (100)

Keterangan: SLE= *systemic lupus erythematosus*; TB =*tuberkulosis*

Tabel 5. Distribusi penyakit yang menyertai pasien baru herpes zoster di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 - 2013

Penyakit yang menyertai	Tahun				Jumlah (%) n=118
	2010 (%) n=43	2011 (%) n=34	2012 (%) n=22	2013 (%) n=19	
DM	5 (11,6)	3 (8,8)	2 (9,1)	0	10 (8,5)
SLE	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
HT	3 (6,9)	6 ()	3 (13,6)	5 (26,3)	17 (14,4)
Ulkus Pedis	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
Effusi Pleura	0	1 (2,9)	1 (4,5)	0	2 (1,7)
ISPA	1 (2,3)	0	1 (4,5)	0	2 (1,7)
Keganasan	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)

Keterangan : DM = diabetes melitus, HT = hipertensi,

ISPA = infeksi saluran pernapasan akut, SLE = *systemic lupus erythematosus*

dikeluarkan oleh 24 pasien (20,3%).

Faktor predisposisi pasien baru HZ pada tahun 2010 sampai 2013 adalah keganasan sebanyak 9 pasien (7,6%), mendapat radioterapi maupun kemoterapi sebanyak 2 pasien (1,7%), riwayat diabetes melitus sebanyak 13 pasien (11%), penyakit SLE sebanyak 2

(1,7%) pasien, penyakit TB paru sebanyak 2 pasien (1,7%), pascatindakan operasi sebanyak 2 pasien (1,7%), dan tanpa data sebanyak 88 pasien (74,6%).

Penyakit penyerta pada 10 pasien (8,5%) adalah diabetes melitus, 1 pasien (0,8%) disertai *systemic lupus erythematosus* (SLE), 17 pasien (14,4%) disertai

hipertensi, 1 pasien (0,8%) disertai ulkus pedis, 2 pasien (1,7%) disertai effusi pleura, 2 pasien disertai infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan 1 pasien (0,8%) disertai keganasan.

Komplikasi terbanyak pasien HZ terjadi pada mata, yaitu konjungtivitis 16 pasien (13,6%), uveitis dan

blefarokonjungtivitis masing-masing 2 pasien (1,7%), palpebra edematosa, dan iritis masing-masing 1 pasien (0,8%) dan katarak pada 2 pasien (1,7%). Komplikasi pada telinga yaitu *Ramsay Hunt syndrome* sebanyak 4 pasien (3,9%), otitis eksterna 2 pasien (1,7%), otalgi dan *bloody otorrhoea* masing-masing 1 pasien (0,8%), dan

Tabel 6. Distribusi komplikasi pasien baru herpes zoster di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2013

Komplikasi	Tahun				Jumlah (%) n=118
	2010 (%) n=43	2011 (%) n=34	2012 (%) n=22	2013 (%) n=19	
Konjungtivitis	5 (11,6)	8 (23,5)	1 (4,5)	2 (10,9)	16 (13,6)
Uveitis	1 (2,3)	0	1 (4,5)	0	2 (1,7)
Blefarokonjungtivitis	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
Palpebra edematosa	1 (2,3)	0	0	0	1 (0,8)
Iritis	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
Katarak	0	1 (2,9)	1 (4,5)	0	2 (1,7)
<i>Bloody otore</i>	1 (2,3)	0	0	0	1 (0,8)
Otalgi	1 (2,3)	0	0	0	1 (0,8)
Otitis eksterna	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
<i>Ramsay Hunt syndrome</i>	0	0	3 (13,6)	1 (5,3)	4 (3,9)
Parese nervus VII	0	0	1 (4,5)	0	1 (0,8)

Tabel 7. Distribusi penatalaksanaan pasien baru herpes zoster Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2010 – 2013

Penatalaksanaan	Tahun				Jumlah (%) n=118
	2010 (%) n=43	2011 (%) n=34	2012 (%) n=22	2013 (%) n=19	
Sistemik Antivirus					
- Asiklovir	43 (100)	33 (97,1)	22 (100)	19 (100)	117 (99,2)
- Valasiklovir	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
Analgesik/Antipiretik					
- Asamfenamat	35 (81,4)	28 (82,4)	20 (90,9)	16 (84,2)	99 (83,9)
- Metampiron	2 (4,7)	0	0	0	2 (1,7)
- Parasetamol	4 (9,3)	1 (2,9)	1 (4,5)	4 (21,1)	10 (8,5)
Antibiotik					
- Amoksisilin	11 (25,6)	7 (20,6)	6 (27,3)	1 (5,3)	25 (21,2)
- Eritromisin	13 (30,2)	3 (8,8)	8 (36,4)	4 (21,1)	28 (23,7)
- Kloksasilin	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
- Siprofloksasin	1 (2,3)	1 (2,9)	0	0	2 (1,7)
Antihistamin					
- Setirizin	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
- Mebidrolin napadisilat	1 (2,3)	0	1 (4,5)	0	2 (1,7)
Metil prednisolon	1 (2,3)	1 (2,9)	1 (4,5)	0	3 (2,5)
Lain-lain					
- Amitriptilin	1 (2,3)	0	0	0	1 (0,8)
- Aneurin	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
- Neurodex	0	1 (2,9)	0	0	1 (0,8)
Topikal					
- Bedak salisil	21 (48,8)	21 (61,8)	11 (50,0)	15 (78,9)	68 (57,6)
- Natrium Fusidat	8 (18,6)	11 (32,4)	3 (13,6)	2 (10,5)	24 (20,3)
- Kompres NaCl 0,9%	1 (2,3)	3 (8,8)	2 (9,1)	1 (5,3)	7 (5,9)
- Mupirosin	2 (4,7)	1 (2,9)	0	0	3 (2,5)

* Satu pasien dapat diberikan lebih dari satu jenis terapi

terdapat 1 pasien (0,8%) komplikasi parese nervus VII.

Semua pasien baru HZ mendapat antivirus dengan 99,2% pasien mendapat asiklovir. Terapi berikutnya yang diberikan adalah analgesik dengan jumlah terbanyak yaitu 99 pasien (83,9%) mendapat asam mefenamat. Antibiotik terbanyak yang diberikan adalah eritromisin pada 28 pasien (23,7%), diikuti amoksisilin pada 25 pasien (21,2%). Sedangkan antihistamin mebhidrolin napadisilat diberikan pada 2 pasien (%) dan setirizin pada 1 pasien (0,8%). Pemberian kortikosteroid metilprednisolon didapatkan pada 3 pasien (2,5%). Sedangkan terapi topikal yang diberikan bedak salisil sebanyak 68 pasien (57,6%) dan krim natrium fusidat pada 24 pasien (20,3%).

Edukasi diberikan pada pasien HZ Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 28 pasien (23,7%), sedangkan yang tidak diberikan edukasi yaitu 90 pasien (76,3%).

PEMBAHASAN

Insidensi HZ ditentukan oleh faktor-faktor yang memengaruhi hubungan *host-virus*, dan salah satu faktor risiko yang kuat adalah usia yang lebih tua.¹ Insidensi HZ berkisar antara 1,2 hingga 3,4 kasus per 1000 penduduk, namun peningkatan hingga 3,9-11,8 kasus per 1000 penduduk terjadi pada pasien berusia lebih dari 65 tahun.^{2,3} Usia saat mulai terinfeksi virus Varisela-zoster mempengaruhi usia saat terjadinya HZ. Orang yang mendapatkan infeksi pada awal kehidupan atau saat di dalam kandungan memiliki risiko terjadinya *pediatric zoster*.^{4,5} Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien baru HZ sebanyak 2,38% dari jumlah pasien yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam rentang waktu 4 tahun, yaitu tahun 2010-2013. Penelitian retrospektif yang dilakukan Sahriani di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari sampai Desember 2012 didapatkan 2% pasien HZ dari 1096 pasien, angka ini menggambarkan hasil yang hampir sama dengan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.⁶

Tahun 2010 sampai 2013, distribusi pasien baru HZ yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya paling banyak pada bulan Januari sebesar 13,6% diikuti bulan Februari sebesar 12,7%. Beberapa studi menyebutkan musim panas dapat memengaruhi risiko terjadinya HZ, dapat berkaitan dengan iradiasi ultraviolet yang meningkat saat musim panas.^{7,8}

Lama perawatan pasien HZ di Ruang Kemuning

RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010 sampai 2013 terbanyak dirawat selama 7-9 hari (38,1%), diikuti dengan ≥ 10 hari (33,1%). Sesuai *clinical pathway* HZ di RSUD Dr. Soetomo, lama rawat pasien HZ adalah 7-12 hari. Pasien dirawat dalam jangka waktu lebih lama karena adanya komplikasi dan penyakit lain yang menyertai, terutama pada pasien yang memiliki komplikasi pada mata dan komplikasi *Ramsay Hunt syndrome* serta memiliki faktor predisposisi tertentu membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama. Faktor predisposisi peningkatan terjadi herpes zoster selain usia tua, pada pasien imunokompromais 100 kali lebih tinggi daripada pasien imunokompeten.⁹ Pasien dengan infeksi HIV, transplantasi organ, keganasan, pasien yang mendapat radioterapi maupun kemoterapi, dan penggunaan kortikostreoid jangka panjang.¹⁰

HZ lebih sering terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dan pada perempuan.^{7,8} Penelitian ini menunjukkan selama periode 4 tahun jumlah perempuan lebih banyak yaitu 55,9%. Penelitian yang dilakukan Cebrian-Cuenca dan kawan-kawan pada tahun 2006-2007 di Spanyol didapatkan jumlah perempuan yang terkena HZ lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 64%.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan Insinga dan kawan-kawan menyebutkan jumlah perempuan yang terkena HZ lebih banyak yaitu 59,9%.¹² Belum diketahui secara pasti penyebab perempuan lebih banyak terkena HZ, namun secara umum perempuan lebih sering mencari pengobatan untuk penyakitnya dibandingkan laki-laki dan lebih sering kontak dengan anaknya yang terinfeksi varisela.⁸

Jumlah pasien baru HZ yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan paling banyak pada kelompok usia 45-64 tahun (40,7%) dan 65 tahun (22,0%). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan terjadi peningkatan HZ pada usia tua, suatu kondisi terjadi penurunan imunitas seluler yang merupakan faktor utama penyebab reaktifasi.^{8,13} Penelitian yang dilakukan Cebrian-Cuenca dan kawan-kawan kelompok usia yang terbanyak adalah 50-59 tahun.¹¹

Lokasi yang terbanyak dijumpai adalah HZ thorakalis pada 31,4% pasien, diikuti oleh HZ oftalmikus 23,7%. Sesuai dengan penelitian Cebrian-Cuenca dan kawan-kawan bahwa lokasi paling sering adalah HZ thorakalis (42,3%). Literatur lain menyebutkan lokasi HZ paling sering adalah thorakalis diikuti HZ oftalmikus. Pada 10% sampai 25% dari HZ oftalmikus yang tidak mendapat terapi yang tepat, dapat

terjadi kerusakan yang permanen, diantaranya inflamasi okular, kelemahan nyeri dan kehilangan pengelihatian.^{14,15} Penelitian ini menunjukkan 100% pasien baru HZ yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010 sampai 2013 datang dengan keluhan utama nyeri disertai plentingan (95,8%). Berdasarkan literatur 90% pasien mengeluhkan nyeri sebagai keluhan utama.⁹ Cebrian-Cuenca dan kawan-kawan dalam penelitiannya menyatakan dari 146 pasien, sebanyak 77,7% mengeluh nyeri.¹¹ Studi lain oleh Costache dan kawan-kawan didapatkan 94% pasien mengeluh nyeri.¹⁶ Penulisan sifat nyeri pada penelitian ini masih menggunakan istilah yang dikatakan dari pasien seperti cekot-cekot, maka pembagian sifat nyeri tidak bisa menggambarkan sesuai literatur. Berdasarkan literatur nyeri pada HZ dapat berupa paraestesi (kesemutan), diestesi (sangat sensitif bila disentuh), alodinia (rasa nyeri namun tidak sesuai dengan rangsangan, contohnya bila kulit terkena gesekan baju dapat dirasakan sebagai nyeri seperti ditusuk), dan hiperestesi (rasa nyeri yang berlebihan atau berkepanjangan).²

Sebagian besar pasien HZ disertai gejala prodromal yang paling banyak demam (38,1%), sedangkan jumlah yang tanpa data masih cukup banyak yaitu 53,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Costache dan kawan-kawan tahun 2008 yaitu 56% pasien mengalami gejala prodromal berupa demam.¹⁶ Distribusi lama sakit dapat menunjukkan stadium HZ, dengan hasil paling banyak adalah 4-6 hari (59,3%) yang merupakan stadium erupsi. Didapatkan pasien sakit lebih dari 10 hari baru datang berobat hal itu dapat disebabkan pasien memiliki komplikasi atau faktor predisposisi yang dapat memberatkan perjalanan penyakit. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 22,9% pasien pernah memiliki riwayat varisela, dan 3,4% belum pernah mengalami varisela, sedangkan jumlah tanpa data masih cukup banyak yaitu 73,7%. Anamnesis riwayat varisela diperlukan untuk menggambarkan bahwa pasien mengalami reaktivasi virus Varisela zoster.³

Faktor predisposisi diperlukan untuk mengetahui kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi dan untuk mengetahui apakah terapi yang diberikan dapat memengaruhi penyakit yang sudah ada sebelumnya. Penelitian ini menunjukkan pasien dengan riwayat diabetes melitus yaitu 11,0%, keganasan 7,6%, mendapat radioterapi maupun kemoterapi 1,7%, disertai penyakit SLE, tuberkulosis, dan pasca tindakan bedah

masing-masing sebanyak 1,7%. Penelitian ini dilakukan di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga tidak didapatkan data pasien dengan infeksi HIV. Penelitian yang dilakukan Yenikomshian dan kawan-kawan menyebutkan pasien usia tua dengan keganasan mengalami 1,2 hingga 2,4 kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami HZ daripada pasien usia tua tanpa keganasan.¹⁷

Manifestasi klinis berupa vesikel didapatkan pada semua pasien (100%), diikuti erosi (41,7%) dan pustul (28,3%). Pasien yang datang melewati stadium erupsi vesikel sudah sangat jarang, lebih banyak didapatkan erosi maupun krusta meskipun effloresensi vesikel masih ada. Diagnosis HZ ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang.^{18,19}

Pemeriksaan penunjang darah lengkap dan *Tzancksmear* dilakukan pada semua pasien HZ yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sesuai dengan *clinical pathway*. Hasil pemeriksaan *Tzancksmear* didapatkan hasil positif sebesar 39,8%, didapatkan hasil negatif sebesar 18,6% dan tanpa data sebanyak 41,5%. *Tzanck* smear merupakan pemeriksaan yang tidak mahal dibandingkan dengan pemeriksaan serologis lain, namun tidak bisa membedakan infeksi karena VZV atau *herpes simplex virus* (HSV), yang ditemukan *multinucleated giant cells*.^{3,9}

Penelitian ini menunjukkan HZ oftalmikus disertai komplikasi paling banyak yaitu konjungtivitis sebanyak 55,2%. Komplikasi yang banyak ditemukan pada mata adalah keratitis, episkleritis, iritis, konjungtivitis, uveitis, nekrosis akut retinal, neuritis optik, dan glaukoma akut. HZ oftalmikus terjadi pada 10-25% kasus, melibatkan cabang oftalmik dari saraf trigeminal dan memiliki proporsional tingkat komplikasi yang tinggi dengan mata yang terkena.^{18,20}

Pengobatan utama yang diberikan kepada pasien HZ yang dirawat di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2010-2013 berupa antivirus oral, yaitu 99,2% mendapat asiklovir dan 0,8% mendapat valasiklovir. Analgesik juga diberikan, berupa 83,9% mendapat asam mefenamat, dan 0,8% yang mendapat metampiron. Literatur menyebutkan untuk menangani nyeri akut yang ringan dapat diberikan *nonsteroidal antiinflammatory drugs*, sedangkan untuk nyeri yang lebih berat pada HZ preparat yang dapat digunakan meliputi opioid, glukokortikoid, antikonvulsan dan antidepresan trisiklik.² Pemberian antihistamin mebhidrolin napadisilat sebanyak 1,7%

dan setirizin 0,8% karena terdapat keluhan gatal, namun pada literatur tidak disebutkan pemberian antihistamin untuk pasien HZ. Diberikan metilprednisolon pada 2,5% pasien karena terdapat komplikasi *Ramsay Hunt syndrome* sehingga perlu diberikan kortikosteroid. Obat topikal yang banyak diberikan adalah bedak salisil yaitu 57,6%, antibiotik topikal krim natrium fusidat 2% (20,3%), mupirosin (2,5%) untuk lesi yang berupa erosi dan kompres *normal saline* (5,9%) untuk lesi yang berupa krusta. Beberapa antibiotik oral juga diberikan, yang paling banyak digunakan eritromisin (23,7%), amoksisilin (21,2%) dan siprofloksasin (1,7%) karena disertai adanya infeksi sekunder. Asiklovir bekerja sebagai DNA *polymerase inhibitor* pada virus, analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan VHZ dan antibiotik diberikan bila didapatkan infeksi sekunder.^{6,21,22}

KEPUSTAKAAN

- Oxman MN, Schmader KE. Varicella and herpes zoster. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill Companies. 2012. p. 2383-400.
- Solomon CG. Herpeszoster. *N Engl J Med* 2013; 369: 255-63.
- Deshmukh R, Raut A, Sonone Sawar S, Bharude N, Umarar A. Herpes zoster: a fatal viral disease: A comprehensive review. *IJPCBS* 2012; 2 (2): 138-45.
- James WD, Berger TG, Elston DM. Andrew's disease of the skin. 11th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2011. p.372-6.
- Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, Gnann JW, Levin MJ, Backonja M et al. Recommendation for the management of herpes zoster. *CID* 2007; 44: 1-26.
- Sahriani HR, Kapantow MG, Pandaleke HE. Profil Herpes zoster di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado periode Januari-Desember 2012. *e-clinic JIK* 2014; 2 (1): 1-7.
- Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology of zoster and complications. *MMWR Early Release* 2008; 57: 6-10.
- Thomas SL, Hall AJ. What does epidemiology tell us about risk factors for herpes zoster. *The Lancet Infectious Diseases* 2004; 4: 26-32.
- McCrary ML, Severson J, Tyring SK. Varicella zoster virus. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41 (1): 1-13.
- Wilson, DD. Herpes zoster: prevention, diagnosis, and treatment – 2008 update. *Nurs Pract* 2007; 32 (9): 19-24.
- Cebrian-Cuenca AM, Domingo JD, Rodriguez MS, Barbera JP, Perez JN. Epidemiology of herpes zoster infection among patient treated in primary care centres in the Valencian Community (Spain). *BMC Family Practice* 2010; 11(33): 1-7.
- W. Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM, Saddier P, Nikas A. The incidence of herpes zoster in a united states administrative database. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 748-53.
- Weaver BA. Herpes zoster overview: natural history and incidence. *J Am Osteopath Assoc* 2009; 109 (6): 2-6.
- Roxas M. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: diagnosis and therapeutic considerations. *Alternative Medicine Review* 2006; 11(2): 102-13.
- Nelson JW. Acute herpes zoster neuritis and postherpetic neuralgia. *Practical Pain Management* 2010; 10 (9): 1-7.
- Costache D. A study of the dermatomers in herpes zoster. *Bull Trans Univ Brasov* 2009; 2 (51): 19-24.
- Yenikomshian MA dan kawan-kawan. The epidemiology of herpes zoster and its complications in medicare cancer patients. *BMC Infect Disease* 2015; 15 (106): 1-10.
- Manchanda L. Management of acute herpes zoster. *Australian Anaesthesia* 2005: 135-9.
- Fashner J, Bell AL. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: prevention and management. *Am Fam Physician* 2011; 83 (12): 1432-7.
- Wehrhahn MC, Dwyer DE. Herpes zoster: epidemiology, clinical features, treatment, and prevention. *Australian Prescriber* 2012; 35 (5): 143-7.
- Galuzzi KE. Management strategies for herpes zoster and postherpetic neuralgia. *J Am Osteopath Assoc* 2007; 107 (3): 8-13.
- Whitley RJ, Volpi A, McKendrick M, Wijck A, Oaklander AL. Management of herpes zoster and post-herpetic neuralgia now and in the future. *Journal of Clinical Virology* 2010; 48 (1): 20-8.