



VARICELLA PADA WANITA DEWASA USIA 28 TAHUN

Putra AP¹⁾

¹⁾Mahasiswa Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. Varisela adalah suatu penyakit infeksi akut primer menular, disebabkan oleh *Varicella Zooster Virus* (VZV), yang menyerang kulit dan mukosa, dan ditandai dengan adanya vesikel-vesikel. Varicella terutama menyerang anak-anak dengan usia dibawah 10 tahun terbanyak pada usia 5-9 tahun. Varisela menular melalui sekret saluran pernapasan, dan kontak dengan lesi cairan vesikel, pustula, dan secara transplasental. Masa inkubasi 11-21 hari. **Kasus.** Ny. E, Perempuan 28 tahun, didiagnosa menderita varicella. Hasil ini didapat berdasarkan data dari anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan pada kasus ini dibagi menjadi non- medikamentosa antara lain bed rest, makan yang bergizi, jaga kebersihan badan, hindari memecahkan vesikel dan penatalaksanaan medikamentosa antara lain Acyclovir 5x800 mg, Paracetamol 3x500 mg, bedak salicylat 2%, serta Asam Fusidat 2x1 (topikal). **Simpulan.** Telah ditegakkan diagnosis Varicella pada Ny. E, perempuan 28 tahun atas dasar anamnesis, dan pemeriksaan fisik, serta telah ditatalaksana dengan pemberian edukasi dan pengobatan berdasarkan *Evidence Based Medicine* (EBM). [Medula Unila.2013;1(3):110-116]

Kata kunci: *evidence based medicine, varicella, zooster*

VARICELLA IN ADULT WOMEN 28 YEARS OLD

Putra AP¹⁾

¹⁾Medical Student of Lampung University

Abstract

Background. Varicella is an acute infection of primary infectious disease, caused by zooster Varicella Virus (VZV), which affects the skin and mucosa, and is characterized by the presence of vesicles. Varicella mainly affects children under the age of 10 years with the highest at age 5-9 years . Varicella is spread through respiratory secretions, and contact with fluid vesicle lesions, pustules, and transplacental. The incubation period is 11-21 days. **Case.** Mrs. E , Female 28 years, was diagnosed with varicella. This result is based on data obtained from the history and physical examination. Treatment in this case is divided into non - medically include bed rest, eat a nutritious, keep the body health, avoid solving vesicles and management among other medically Acyclovir 5x800 mg, 3x500 mg Paracetamol, salicylat powder 2 %, and then 2x1 Fusidat Acid (topical). **Conclusion.** Varicella diagnosis has been established in Mrs . E , female 28 years on the basis of history and physical examination, and has been treated by providing education and treatment based on Evidence Based Medicine (EBM). [Medula Unila.2013;1(3):110-116]

Keywords : *evidence based medicine , varicella , zooster*



Pendahuluan

Varisela adalah suatu penyakit infeksi akut primer menular, disebabkan oleh *Varicella Zooster Virus* (VZV), yang menyerang kulit dan mukosa, dan ditandai dengan adanya vesikel-vesikel (Straus & Oxman, 2004). Di negara barat kejadian varisela terutama meningkat pada musim dingin dan awal musim semi, sedangkan di Indonesia virus menyerang pada musim peralihan antara musim panas ke musim hujan atau sebaliknya. Namun, varisela dapat menjadi penyakit musiman jika terjadi penularan dari seorang penderita yang tinggal di populasi padat, ataupun menyebar di dalam satu sekolah (Harahap, 2009; Handoko, 2010).

Varisela terutama menyerang anak-anak dibawah 10 tahun terbanyak usia 5-9 tahun. Varisela merupakan penyakit yang sangat menular, 75 % anak terjangkit setelah terjadi penularan. Varisela menular melalui sekret saluran pernapasan, percikan ludah, terjadi kontak dengan lesi cairan vesikel, pustula, dan secara transplasental. Individu dengan zoster juga dapat menyebarkan varisela. Masa inkubasi 11-21 hari. Pasien menjadi sangat infeksiif sekitar 24 – 48 jam sebelum lesi kulit timbul sampai lesi menjadi krusta biasanya sekitar 5 hari (Handoko, 2009; Harahap, 2010 ; Sterling & kurtz, 2006).

Varicella Zooster Virus masuk melauai saluran pernapasan atas, atau setelah penderita berkontak dengan lesi kulit, selama masa inkubasinya terjadi viremia primer. Infeksi mula-mula terjadi pada selaput lendir saluran pernapasan atas kemudian menyebar dan terjadi viremia primer. Pada viremia primer ini virus menyebar melalui peredaran darah dan sistem limfa (Handoko, 2010) .

Manifestasi klinis varisela terdiri atas 2 stadium yaitu stadium prodormal, stadium erupsi. Pada stadium prodormal, individu akan merasakan demam yang tidak terlalu tinggi selama 1-3 hari, mengigil, nyeri kepala anoreksia, dan malaise. Kemudian menyusul stadium erupsi, timbul ruam-ruam kulit “ *dew drops on rose petals*” tersebar pada wajah, leher, kulit kepala dan secara cepat akan terdapat badan dan ekstremitas. Penyebarannya bersifat sentrifugal (dari pusat). Makula kemudian berubah menjadi papula, vesikel, pustula, dan krusta. Erupsi ini disertai rasa gatal. Perubahan ini hanya berlangsung dalam 8-12 jam, sehingga varisela secara khas dalam perjalanan penyakitnya didapatkan bentuk papula, vesikel, dan



krusta dalam waktu yang bersamaan, ini disebut polimorf (Sterling & kurtz, 2006). Berikut ini merupakan contoh kasus yang didiagnosa Varisela.

Kasus

Ny. E, perempuan, 28 tahun datang ke Poli Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek dengan keluhan utama gelembung-gelembung kecil berisi air di badan sejak \pm 2 hari yang lalu. Pasien juga mengeluhkan badan terasa panas serta rasa lemah badan, sakit kepala dan gatal pada daerah lepuhan gelembung yang pecah.

Menurut pasien gelembung-gelembung kecil berisi air muncul di badan sudah sejak \pm 2 hari yang lalu. Awalnya timbul bentol-bentol kemerahan pada daerah punggung yang kemudian menyebar ke leher, wajah, punggung, perut dan lengan. Bentol-bentol merah kemudian berubah menjadi gelembung gelembung kecil dan berisi cairan. Penderita juga mengeluhkan adanya rasa gatal pada daerah yang terdapat lepuh, rasa nyeri disangkal penderita. Demam dialami pasien sejak \pm 5 hari yang lalu, dan disertai dengan rasa lemah badan, sakit kepala. Menurut keterangan pasien, anak pasien menderita penyakit dengan gejala yang sama sejak 2 minggu yang lalu. Pasien awalnya belum berobat kemanapun. Namun, setelah muncul gelembung-gelembung berisi air pasien kemudian memutuskan datang ke poliklinik penyakit kulit dan kelamin untuk mendapat pengobatan.

Pasien mengaku belum pernah mendapat sakit seperti ini. Riwayat penyakit lain seperti gangguan pada hati, ginjal, jantung, ataupun diabetes melitus disangkal oleh pasien. Riwayat alergi terhadap makanan, suhu dingin ataupun obat juga disangkal pasien

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran *compos mentis* dari pemeriksaan vital sign didapatkan Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg, Nadi: 88 ^x/menit, Respirasi: 22 ^x/menit, Suhu Tubuh: 37,5 ⁰C. Pada pemeriksaan fisik, konjungtiva ananemis, sclera anikterus, lesi pada mulut negatif, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening, pada pemeriksaan thoraks pergerakan dada kiri sama dengan kanan, suara pernapasan vesikuler, tidak ada wheezing dan rhonki, stem fremitus kiri sama dengan kanan,



bunyi jantung I-II dalam batas normal, tidak ada murmur dan gallop, pada abdomen tampak datar, lemas, tidak ada nyeri tekan, bising usus dalam batas normal, hati dan limpa tidak teraba, pada pemeriksaan ekstremitas akral teraba hangat, dan tidak ditemukan adanya edema.

Status dermatologis regio fasialis, coli, thorakalis, abdomen, antebrachii, skapularis : ditemukan adanya vesikulae dan papul dengan dasar eritematosus, tidak terdapat erosi.

Pembahasan

Pada kasus ini pasien di diagnosa dengan varisela. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien adalah seorang perempuan berumur 28 tahun. Berdasarkan kepustakaan yang ada disebutkan bahwa varisela dapat juga menyerang orang dewasa. Keluhan utama pada pasien ini adalah timbulnya bentol-bentol kecil di badan, yang mula-mula timbul di punggung dan kemudian menyebar ke leher, wajah, dada, perut dan lengan. Bentol-bentol kemudian berubah menjadi lepuh-lepuh berisi cairan. Dari anamnesis ini diketahui bahwa penyebaran dari lesi terjadi dari sentral ke perifer, yaitu dari daerah badan menyebar ke wajah dan lengan dan lesi berbentuk khas seperti tetesan embun. Hal ini sesuai kepustakaan dimana disebutkan bahwa penyebaran lesi kulit dari varisela pada umumnya pertama kali di daerah badan kemudian menyebar secara sentrifugal ke wajah dan ekstremitas, serta lesinya yang khas seperti tetesan embun (*tear drops*). Lesi kulit dari varisela dapat juga menyerang selaput lendir mata, mulut, dan saluran napas bagian atas (Handoko, 2009; Sterling & Kurtz, 2006).

Lima hari sebelum timbulnya lepuh-lepuh kecil tersebut, pasien merasa badannya demam, lemah badan, kepala terasa sakit. Berdasarkan kepustakaan disebutkan bahwa gejala prodromal dari varisela biasanya berupa demam, nyeri kepala, dan malaise ringan, yang umumnya muncul sebelum pasien menyadari bila telah timbul erupsi kulit. Masa prodromal ini kemudian disusul oleh stadium erupsi (Rumpengen & Laurente, 2003).



Dari anamnesis diketahui adanya riwayat kontak dengan pasien varisela yang lain, yaitu keponakan pasien kurang lebih 2 minggu yang lalu. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana dikatakan bahwa jalur penularan VZV bisa secara aerogen, kontak langsung, dan transplasental. Droplet lewat udara memegang peranan penting dalam mekanisme transmisi, tapi infeksi bisa juga disebabkan melalui kontak langsung. Krusta varisela tidak infeksius, dan lamanya infektifitas dari droplet berisi virus cukup terbatas. Manusia merupakan satu-satunya reservoir, dan tidak ada vektor lain yang berperan dalam jalur penularan (Landow, 2004).

Pada pemeriksaan fisik didapati pada status generalis suhu badan aksiler $37,5^{\circ}\text{C}$ yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sub febris kemudian dari status dermatologis yang didapati pada wajah, leher, dada, perut, dan punggung pasien tampak vesikel yang seperti tetesan embun dan papul dengan dasar kemerahan, pustul, erosi dan krusta. Pada lengan kiri dan kanan pasien tampak papul dengan dasar kemerahan. Jadi terdapat gambaran lesi kulit yang bermacam-macam. Hal ini sesuai kepustakaan dikatakan bahwa varisela mempunyai bentuk vesikel yang khas yaitu seperti tetesan embun (*tear drops*) dan memiliki gambaran polimorf (Arnold *et al.*, 2005).

Pasien ini tidak mengalami komplikasi. Ini dilihat dari hasil pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik lainnya yang masih dalam batas normal. Pada orang yang *immunocompromised* (leukemia, pemberian kortikosteroid dengan dosis tinggi dan lama, atau pasien AIDS) bila terinfeksi VZV maka manifestasi varisela lebih berat (lesi lebih lebar, lebih dalam, berlangsung lebih lama, dan sering terjadi komplikasi) (Martodiharjo, 2007).

Varisela dapat didiagnosis banding dengan *herpes zooster* namun karena dari anamnesis pasien belum pernah mengalami sakit yang sama seperti ini sebelumnya dan dari pemeriksaan fisik pada status dermatologis ditemukan gambaran lesi kulit yang polimorf, tidak bergerombol, dan tidak terasa nyeri, maka *herpes zooster* dapat dieliminasi sebagai diagnosis banding varisela. Pada *herpes zooster*, pasien sebelumnya sudah pernah terpapar dengan VZV dan gambaran lesi kulit berupa vesikel yang bergerombol, unilateral sesuai dengan



daerah persarafan saraf yang bersangkutan dan biasanya timbul di daerah thorakal. Pada *herpes zooster* lesi dalam satu gerombol sama, sedangkan usia lesi pada satu gerombol dengan gerombol lain berbeda (Harahap, 2010).

Tujuan pengobatan pada pasien ini adalah untuk memperpendek perjalanan penyakit dan mengurangi gejala klinis yang ada, yaitu dengan pemberian anti virus yaitu asiklovir 5 x 800 mg/hari selama 7 hari, hal ini dimaksudkan untuk menekan atau menghambat replikasi dari virus *varicella zooster*, analgetik dan antipiretik parasetamol 3 x 500 mg/hari jika demam, topikal yaitu bedak salisil 2% diberikan dengan maksud untuk mengurangi gatal yang dirasakan serta mempertahankan vesikel agar tidak pecah dan asam fusidat 2 kali aplikasi/hari untuk lesi yang sudah pecah (Handoko, 2009; Rumpengen & Laurente, 2003).

Pasien disarankan agar istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan tubuh, dan tidak memecahkan vesikel. Pasien kemudian dianjurkan untuk kontrol dipoliklinik kulit dan kelamin 7 hari kemudian. Hal-hal diatas bertujuan untuk memperbaiki daya tahan tubuh pasien, mencegah terjadinya infeksi sekunder, mencegah terjadinya komplikasi dan munculnya jaringan parut serta untuk mengetahui perkembangan penyakitnya (Handoko, 2009).

Prognosis umumnya baik, bergantung pada kecepatan penanganan dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Pada pasien ini prognosis *Quo ad vitam* adalah *bonam* karena penyakit ini tidak mengancam jiwa, sebab dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Prognosis *Quo ad functionam* adalah *bonam* karena fungsi bagian tubuh yang terkena tidak terganggu. Prognosis *Quo ad sanationam* adalah *bonam* karena varisela merupakan penyakit yang bersifat *self-limiting disease* dan tidak mengganggu kehidupan sosial penderita, sebab penanganan yang cepat maka perjalanan penyakit dapat diperpendek (Sterling & Kurtz, 2006; Landow, 2004; Arnold *et al.*, 2005).



Daftar Pustaka

- Arnold HI, Odom RB, James WD. 2005. Varicella in diseases of the skin. Clinical dermatology 8th ed. Philadelphia : WB. Saunders Comp. pp. 451-452.
- Handoko RP. 2010. Penyakit virus dalam ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. hlm 107-15.
- Harahap M. 2009. Varisela dalam Ilmu penyakit kulit. Jakarta : Gramedia. Hlm 127-128
- Landow RK. 2004. Infeksi virus dan infeksi seperti infeksi virus dalam kapita selekta terapi dermatologik. Jakarta : EGC. hlm 31-61
- Martodiharjo S. 2007. Penatalaksanaan klinik herpes zoster dan varisela dalam Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: FKUI. hlm 45-53.
- Rampengan TH, Laurente IR. 2003. Varisela dalam penyakit infeksi tropik pada anak. Jakarta : EGC. hlm 74-184
- Sterling JC, Kurtz JB. 2006. Viral Infection (varicella and zoster). Text book of dermatology 6th ed. Oxford : Blackwell Science. pp. 995-1095
- Straus SE, Oxman MN. 2004. Varicella and herpes. New York : Mc. Grawhill inc. pp. 2427-50.