

IMPETIGO KRUSTOSA PADA ANAK USIA 18 BULAN

Salsabilla Humaiya¹, Wizar Putri Mellaratna²

¹Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

salsabillahumaiya@gmail.com

ABSTRAK

Impetigo adalah penyakit kulit superfisial yang disebabkan oleh infeksi piogenik oleh bakteri gram positif. Impetigo dibagi menjadi nonbulosa dan bulosa. Impetigo nonbulosa merupakan 70% kasus impetigo. Impetigo lebih sering terjadi pada usia anak-anak, tetapi dapat terjadi pada orang dewasa dari segala usia. Biasanya, impetigo nonbulosa muncul di wajah, dimulai sebagai papula eritematosa yang menjadi vesikel dan pustula yang pecah dan menyebabkan krusta berwarna madu pada dan menyebabkan dasar eritematosa. Diagnosis impetigo non bulosaberdasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik. Impetigo non bulosa dapat diobati dengan antimikroba oral atau topikal dan dengan mengangkat krusta dengan membersihkannya. Prognosisnya baik dan dapat sembuh dengan atau tanpa bekas luka.

Kata Kunci: *Impetigo Non Bulosa, Krusta, Anak.*

PENDAHULUAN

Impetigo adalah penyakit kulit superfisial yang disebabkan infeksi piogenik oleh bakteri gram positif. Impetigo dibagi menjadi nonbulosa dan bulosa. Nonbulosa menyumbang 70% kasus impetigo dan dapat disebabkan oleh *staphylococcus aureus*.¹ Impetigo lebih sering terjadi pada usia anak-anak walaupun pada orang dewasa dapat terjadi. Penularan impetigo tergolong tinggi, terutama melalui kontak langsung. Individu yang terinfeksi dapat menginfeksi dirinya sendiri atau orang lain setelah menggaruk lesi. Infeksi seringkali menyebar dengan cepat di sekolah, tempat penitipan anak atau pada tempat dengan hygiene buruk atau juga tempat tinggal yang padat penduduk.² Impetigo krustosa adalah penyakit infeksi oleh bakteri *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* atau keduanya yang terjadi pada kulit bagian epidermis³.

Gambaran klinis impetigo krustosa ditunjukkan dengan terdapatnya papul berwarna merah yang secara cepat berubah menjadi vesikel. Vesikel ini mudah pecah sehingga membentuk sebuah erosi, dan ketika isi dari vesikel ini mengering terbentuk sebuah krusta dengan warna kekuningan seperti madu. Tanda klinis ini biasa terdapat pada daerah wajah (terutama disekitar hidung dan mulut), leher, punggung, dan ekstremitas. Umumnya lesi nyeri dan disertai dengan demam.⁴

Diagnosis impetigo krustosa dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang berupa kultur bakteri dilakukan pada pasien dicurigai mengalami resistan methicillin terhadap *S. aureus*.³ Pengobatan pada penyakit impetigo krustosa ini bertujuan untuk meredakan nyeri dan mengurangi kerusakan kosmetik pada pasien dengan penggunaan antibiotik topikal dan pemberian edukasi terhadap pasien. Antibiotik oral dapat diberikan jika pasien mengalami resistan obat topikal, adanya komplikasi lanjutan, dan terjadi infeksi sistemik. Umumnya prognosis dari pasien yang mengalami impetigo krustosa baik dan dapat sembuh dengan atau tanpa bekas luka.¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Laporan Kasus

Seorang anak laki-laki An. R berusia 18 bulan, dengan nomor MR 007244, dirawat di ruangan HCU anak RSU Cut Meutia pada hari Jumat, tanggal 11 Februari 2022. Pasien datang ke IGD

RSU Cut Meutia dengan keluhan utama yaitu gelembung berisi cairan kekuningan disertai rasa gatal hampir diseluruh tubuh sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan tambahan berupa demam. Riwayat penyakit sekarang, awalnya demam sudah dirasakan sejak 2 minggu yang lalu sebelum timbulnya lesi pada kulit. Selanjutnya pasien merasakan gatal pada seluruh tubuh, lalu timbul gelembung merah kecil yang berisi cairan di bagian wajah yaitu pada bagian hidung dan mulut, kemudian menyebar ke bagian leher ke dada, perut dan paha kanan. Gelembung yang berisi cairan pada wajah, leher, dada, perut dan paha kanan tersebut kemudian pecah dan mengering sehingga menimbulkan krusta atau koreng berwarna kekuningan seperti madu. Gatal dirasakan terus menerus sehingga pasien seringkali tidak tahan dan akhirnya meggaruk-garuk daerah yang gatal sehingga ruam semakin meluas dan kulit menjadi mengelupas. Keluhan tersebut sudah dirasakan sejak 1 minggu yang sebelum masuk Rumah Sakit.

Dari alloanamnesis pada ibu pasien diketahui pasien belum pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya. Riwayat alergi obat dan makanan, asma, disangkal oleh ibu pasien. Tetapi ibu pasien mempunyai riwayat alergi makanan, yaitu *seafood* seperti udang dan kepiting. Pasien merupakan anak pertama, dan tidak mempunyai adik, dikeluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Riwayat penggunaan obat pasien pernah berobat ke mantri dikampung dan diberikan bedak rodeca untuk mengurangi gatalnya. Untuk riwayat kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang, pasien lahir cukup bulan, *sectio caesarea* di Rumah Sakit MMC, pasien mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan pemberian MPASI. Untuk riwayat vaksinasi, pasien tidak pernah mendapatkan vaksinasi apapun.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, status gizi didapatkan kriteria status gizi baik berdasarkan kurva dari WHO yaitu usia 18 bulan dengan berat badan 11 kg yaitu didapatkan interval kurva diantara -2 SD sampai dengan 2 SD, frekuensi nadi 98 kali/menit, frekuensi pernapasan 22 kali/menit dan suhu tubuh 36,7°C. Pada pemeriksaan dermatologisnya pada regio facialis, colli, thoracalis anterior, abdominalis dan femoralis anterior didapatkan efloresensi primer berupa vesikel tersebar di atas kulit yang eritematous dengan bentuk bulat, ukuran miliar dan plakat berbatas tegas dengan distribusi generalisata. Tampak juga vesikel telah pecah dan mengering sehingga menimbulkan krusta kekuningan dan tampak erosi di bawahnya. Diagnosis banding dari pasien ini yakni impetigo bulosa, *chronic bullous of childhood disease* dan ektima,³ Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dermatologis maka diagnosis kerja pada pasien ini adalah Impetigo Krustosa.

Kepada keluarga pasien diberikan penjelasan mengenai penyakit anaknya, penyebab, pengobatan, dan prognosis untuk kesembuhan penyakitnya. Pasien di edukasikan untuk menjaga kebersihan agar tetap sehat dan terhindar dari infeksi kulit, mencuci bersih area lesi (membersihkan krusta) dengan mengompres pakaian, kain, atau handuk penderita setiap hari dan tidak menggunakan peralatan harian bersama-sama, menggunakan sarung tangan ketika mengolesi obat topikal dan setelah itu mencuci tangan sampai bersih, memotong kuku untuk menghindari penggarukan yang memperberat lesi, dan kontrol kembali setelah 1 minggu.

Pengobatan yang diberikan berupa hidrasi cairan, injeksi antibiotik, obat oral seperti antihistamin dan antipiretik dan diberikan juga antibiotik topikal. Terapi yang diberikan berupa, IVFD RL 10 gtt micro, injeksi cefotaxime 250 mg/12 jam, injeksi ranitidine ¼ amp/12 jam, cetirizin syrup 1x1/2 cth (2,5cc), paracetamol syrup 3x1 cth dan perawatan luka dengan kompres Nacl 0,9% 2 x sehari lalu dioleskan salap fucilex cream.



Gambar (a) Vesikel dan bula berisi cairan, vesikel telah pecah membentuk krusta kekuningan tampak erosi dibawahnya pada regio facialis, thoracalis anterior dan abdominalis dan (b) Vesikel berisi cairan, vesikel telah pecah membentuk krusta kekuningan tampak erosi

Pembahasan

Pada laporan kasus ini, pasien merupakan anak laki-laki berusia 18 bulan, Impetigo dapat mengenai semua ras dan jenis kelamin. Secara keseluruhan, insiden pada laki laki dan perempuan sama, namun pada orang dewasa impetigo lebih sering terjadi pada laki-laki. Impetigo terjadi pada individu-individu dari segala usia, tetapi paling sering terjadi pada anak-anak usia 2-5 tahun.⁵ Epidemiologi pioderma diketahui lebih tinggi pada populasi anak-anak, dan diperkirakan lebih tinggi pada area tropis. Sebuah penelitian yang dipublikasikan di tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi impetigo pada anak adalah 12.3%.⁶ Penelitian yang dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2017, bahwa prevalensi impetigo sebesar 1% tiap tahunnya, impetigo lebih banyak terjadi pada tipe impetigo krustosa pada kelompok usia 0-5 tahun.⁵ Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa keluhan utama dan keluhan tambahan berupa eritema dan vesikel yang cepat memecah sehingga jika penderita datang berobat yang terlihat ialah krusta tebal berwarna kuning seperti madu.¹

Sedangkan berdasarkan pada status dermatologi didapatkan papul eritematous, vesikel, dan krusta. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa lesinya berupa papula eritema kecil, berbentuk bulat dengan ukuran diameter 1-2 mm. Selanjutnya pada papula tersebut terbentuk vesikel atau pustule yang mudah pecah dan meninggalkan bentuk erosi. Cairan serosa dan purulen akan membentuk krusta tebal berwarna kekuningan seperti madu (Honey colored). Lesi ini akan melebar sampai 1-2 cm dan disertai lesi satelit disekitarnya.⁵ Diagnosa banding dari impetigo krustosa adalah impetigo bulaso. *Chronic bullous of childhood disease* dan ektima.

Tujuan pengobatan dari kasus impetigo krustosa yakni membunuh bakteri penyebab impetigo krustosa, meredakan nyeri atau memberikan kenyamanan, mengurangi kerusakan penampilan kosmetik, mencegah penyebaran yang luas, dan mencegah kekambuhan. Lini pertama pengobatan kasus impetigo krustosa adalah antibiotik topikal. Penggunaan antibiotik topikal memiliki keuntungan ketika digunakan hanya pada daerah yang diperlukan, di mana ini dapat meminimalisir efek sistemik pada tubuh.⁸ Sebuah studi mengatakan, pemberian antibiotik topikal seperti Mupirosin atau Asam fusidat lebih efektif dalam menangani impetigo krustosa dibandingkan dengan pemberian placebo. Pemberian oral antibiotik dapat diberikan kepada pasien yang pengobatannya tidak berhasil terhadap pemberian secara topikal. Antibiotik sistemik yang sensitif terhadap methicilin diberikan dicloxacilin,

cephalexin, eritromisin, amoxicicilin dan clindamicin. Sedangkan antibiotik sistemik yang resisten terhadap methicilin dapat diberikan clindamicin, doksisisiklin, dan minosiklin.¹

Lini pertama antibiotik sistemik untuk impetigo yang sensitif methicilin pemberian minimal selama 7 hari adalah kloksasilin/dikloksasilin dosis dewasa 4x250-500 mg/hari per oral; anak-anak 25-50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 4 dosis. Pada pasien ini diberikan Cetirizine Syr 1x1 sdm, dan Fucilex cream. Cetirizine yaitu antihistamin selektif antagonis reseptor H1 perifer dengan efek sedative yang rendah pada dosis aktif farmakologi dan mempunyai sifat tambahan sebagai anti alergi mempunyai mekanisme menghambat pelepasan histamin pada fase awal dan mengurangi migrasi sel inflamasi. Asam Fusidat merupakan antibiotik yang berasal dari fusidium coccineum. Mekanisme kerja asam fusidat yaitu menghambat sintesis protein. Salep atau krim (fucilex) fusidat 2% aktif melawan kuman gram positif dan telah teruji sama efektif dengan mupirocin topikal. Selain itu pemberian antibiotik topikal asam fusidat 2% berfungsi untuk membantu penyembuhan pasien dan mengurangi penyebaran infeksi tersebut. Pemberian antibiotik ini dilakukan 2 kali sehari sesudah pasien mandi dan diberikan pada daerah yang diperlukan.⁶ Pasien juga diberikan paracetamol syrup 3 x 1 cth, pada kasus ini paracetamol diberikan sebagai atipiretik dan analgetik. Paracetamol menghambat kerja COX cyclooxygenase (COX) pada sistem saraf pusat. Kemampuan menghambat kerja enzim COX yang dihasilkan otak adalah inilah yang membuat paracetamol dapat mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan demam.⁷

Umumnya prognosis pada penyakit impetigo krustosa baik, bahkan dapat sembuh tanpa bekas selama 2 minggu. Pengobatan yang cepat dan pemberian edukasi yang cermat memberikan prognosis yang baik pada pasien ini.^{8,9}

PENUTUP

Telah dilaporkan sebuah kasus, seorang anak laki-laki An. R berusia 18 bulan, suku aceh asal dari Baktiya Barat dirawat di ruangan HCU anak RSUD Cut Meutia selama 6 hari. Pada pasien dijumpai efloresensi berupa papul-papul eritematous, vesikel tersebar di atas kulit yang eritematous. Tampak juga vesikel telah pecah. Vesikel ini mudah pecah sehingga membentuk sebuah erosi, dan ketika isi dari vesikel ini mengering terbentuk sebuah krusta dengan warna kekuningan seperti madu. Lesi terdapat pada hampir seluruh tubuh. Berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dermatologis didiagnosis dengan impetigo krustosa. Selama perawatan di Rumah Sakit pasien diberikan pengobatan berupa terapi cairan, injeksi antibiotik, terapi oral berupa antihistamin, antipiretik dan juga dilakukan perawatan luka menggunakan kompres luka dengan NaCl 0,9% lalu diberikan antibiotik topikal. Prognosis dari kasus ini adalah bonam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kang S, Amagai M, Bruckner A. Fitzpatrick's Dermatology. 9 th editi. Sewon Kang, MD M, Masayuki Amagai, MD, PHD Anna L. Bruckner, MD, MSCS Alexander H. Enk M, David J. Margolis, MD, PHD Amy J. McMichael MJ, editors. McGraw-Hill Education.; 2019. 2150 p.
2. Djuanda A, Hamzah M AS. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6. Djuanda A, Hamzah M AS, editor. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. 129–53 p.
3. Bowen AC, Mahé A, Hay RJ, Andrews RM, Steer AC, Tong SYC, et al. The global epidemiology of impetigo: A systematic review of the population prevalence of impetigo and pyoderma. *Wake For Univ Sch Med UNITED STATES*. 2015;10(8):1–15.
4. MD L. Impetigo Treatment & Management. Medscape [Internet]. 2019; Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/965254-overview>

5. Wardhani I. Karakteristik Impetigo di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode 2013-2015. *Fak Kedokt Univ Sumatera Utara Medan*. 2017;54.
6. Rortveit S, Skutlaberg DH, Langeland N, Rortveit G. The decline of the impetigo epidemic caused by the epidemic European fusidic acid-resistant impetigo clone: An 11.5-year population-based incidence study from a community in Western Norway. *Scand J Infect Dis*. 2014;46(12):832–7.
7. Arif M. Impetigo Krustosa Multiple in Threeyears Old Children. 2014;1(2):11–8.
8. Dr. dr. Sandra Widaty, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV Prof. Dr. dr. Hardyanto Soebono, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV dr. Hanny Nilasari, Sp.KK(K), FINS DV FD. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). Jakarta; 2017.
9. American Academy of Dermatology (2018). *Diseases and Treatments*. Impetigo. Kidshealth (2018). For Kids. Impetigo.