

CASE REPORT

Herpes Zoster pada Anak**Nada Syifa¹, Dika Amalia², Teuku Ilhami Surya Akbar³**Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh¹SMF Anak, Rumah Sakit Cut Meutia, Aceh Utara²Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh³**Email korespondensi:** teukuilhami@unimal.ac.id**Abstrak:**

Herpes zoster (HZ) pada anak merupakan kasus yang jarang, namun dapat terjadi terutama pada anak dengan riwayat infeksi varisela dini atau gangguan imunitas. Dilaporkan kasus seorang anak perempuan berusia 8 tahun 4 bulan yang datang dibawa ibunya dengan keluhan demam, nyeri kepala, dan vesikel berkelompok di dahi kanan. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta didukung hasil laboratorium. Pasien juga terdiagnosis demam tifoid berdasarkan hasil tubex positif skala 4. Terapi yang diberikan meliputi antivirus asiklovir topikal dan oral, antibiotik ceftriaxone, antipiretik paracetamol, kortikosteroid metilprednisolon, serta suportif lainnya. Perkembangan klinis menunjukkan perbaikan bertahap dengan resolusi vesikel dan perbaikan keluhan subjektif. Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini herpes zoster pada anak untuk mencegah komplikasi seperti keratitis dan neuralgia pascaherpetik, serta perlunya terapi komprehensif yang melibatkan antiviral, antibiotik, dan manajemen nyeri yang adekuat.

Kata kunci:

Anak, Herpes zoster, Infeksi virus, Terapi antivirus, Typhoid fever

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) merupakan suatu penyakit neurokutaneus yang disebabkan oleh reaktivasi dan multiplikasi *varicella zoster virus* (VZV) pada ganglion yang terinfeksi secara laten di akar dorsal serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial.¹ Setelah satu episode varicella (cacar air), virus varicella-zoster tetap tidak aktif dalam sistem saraf.² Karakteristik HZ berupa vesikel berkelompok dengan dasar

kemerahan yang terasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan dermatomal. HZ tergolong penyakit yang sering terjadi dan berpotensi menyebabkan komplikasi yang serius serta mempengaruhi kualitas hidup.¹

Kasus HZ jarang terjadi pada anak namun dapat menyerang anak dengan beberapa kondisi seperti memiliki riwayat infeksi primer intrauterin, kondisi imunokompromais, serta anak yang

terinfeksi varisela pada tahun pertama kehidupannya, kemudian kejadian HZ pada anak juga dihubungkan dengan anemia megaloblastik dimana penyebabnya adalah kekurangan vitamin B12 atau asam folat.³

Insiden HZ dipengaruhi oleh usia dan berkisar antara 1,2 hingga 3,4 per 1000 orang per tahun pada dewasa muda hingga 3,99 hingga 11,8 per 1000 orang per tahun pada pasien lanjut usia (>65 tahun).⁴ Berdasarkan penelitian didapatkan kejadian kumulatif HZ diperkirakan antara 2,9 hingga 19,5 kasus per 1000 populasi dengan dominasinya adalah perempuan.⁵ Meningkatnya kejadian HZ pada anak-anak yang sehat mungkin disebabkan oleh infeksi varicella primer di dalam rahim atau pada masa bayi, dimana kekebalan tubuh belum berkembang sepenuhnya.

HZ secara klinis didiagnosis dengan nyeri yang khas yaitu seperti terbakar, morfologi khas, dan distribusi khas.⁶

Gejala klinis yang muncul yang terbagi dalam tiga tahap yaitu pre-eruptif, eksudatif akut, dan kronis.⁴ Tahap pre-eruptif ditandai dengan rasa terbakar atau nyeri pada dermatom yang terkena setidaknya 2 hari sebelum erupsi kulit. Pada fase eksudatif akut, timbul banyak vesikel umbilikalis dan nyeri. Vesikel sering pecah, memborok, dan akhirnya mengering. Nyeri cenderung dirasa berat serta tidak responsif terhadap obat nyeri golongan nonsteroid serta fase erupsi akut dapat berlangsung selama 2-4 minggu. Infeksi HZ kronis ditandai dengan nyeri hebat yang berlangsung >4 minggu. Pasien mengalami

disestesia, parestesia, dan terkadang sensasi seperti syok. Rasa sakitnya melumpuhkan dan bisa berlangsung selama beberapa bulan. Pada sebagian besar pasien, diagnosis ditegakkan secara klinis. Karena presentasi klinis 1 yang bervariasi dan kasus yang tidak khas, diagnosis HZ mungkin sulit pada beberapa pasien.⁷

Pilihan pengobatan didasarkan pada usia pasien, status kekebalan, durasi gejala, dan gejalanya. Tujuan pengobatan HZ adalah untuk mengurangi keparahan dan durasi nyeri, memperpendek durasi episode HZ, dan meminimalkan komplikasi. Pengobatan simptomatik seringkali diperlukan untuk komplikasi yang dapat terjadi berupa Neuralgia Pasca Herpetik (NPH).

Herpes Zoster dan Neuralgia Pasca Herpetik merupakan reaktivasi virus *varicella-zoster* yang sebelumnya pernah terkena infeksi *varicella* atau cacar air.⁸ Sedangkan *varicella* umumnya merupakan penyakit didapat pada masa kanak-kanak. Namun, penelitian terhadap HZ yang tidak diobati menunjukkan hasil bahwa setelah ruam hilang, neuralgia pasca herpetik masih sangat jarang terjadi.

Untuk mengurangi keparahan serta durasi HZ dapat diberikan obat antivirus. Namun demikian obat tersebut tidak dapat mencegah neuralgia pasca herpetik. Saat ini pengobatan standar yang dipilih pada kasus HZ adalah asiklovir, namun obat baru valasiklovir dan famsiklovir juga menunjukkan kemanjuran yang serupa atau

bahkan lebih unggul dan keamanan serta tolerabilitas yang baik.

Pemberian antibiotik topical berupa krim seperti mupirocin atau soframycin dapat membantu mencegah terjadinya infeksi sekunder. Pemberian analgetik dapat membantu meringankan rasa nyeri yang diderita. Pada kasus nyeri hebat dapat dipertimbangkan pemberian obat opioid. Selain itu, lidokain topikal dan blok saraf juga dapat mengurangi rasa nyeri.⁴

Prognosis HZ pada pasien dengan usia yang lebih muda dan imunokompeten umumnya tergolong baik. Komplikasi yang dapat terjadi berupa neuralgia pasca-herpetik serta komplikasi lainnya seperti komplikasi pada mata dan neurologi. Ruam dan nyeri biasanya mereda dalam waktu 2 hingga 3 minggu, namun sekitar satu dari lima pasien mengalami kondisi nyeri yang disebut Neuralgia Pasca Herpetik (NPH), yang seringkali sulit ditangani.

Tujuan disusunnya laporan kasus ini agar dapat digunakan sebagai bahan belajar dan tambahan ilmu serta membahas kasus yang didapat terkait HZ yang terjadi pada anak.

STUDI KASUS

Pasien beridentitas SA datang dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Mutia Aceh Utara dengan keluhan demam dan nyeri kepala sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam tidak diikuti dengan kejang dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Pasien juga mengeluhkan pusing, kemudian muncul vesikel kemerahan berisi air dengan

distribusi berkelompok di dahi kanan sejak hari rawatan pertama di rumah sakit, vesikel tersebut muncul tanpa adanya riwayat kontak dengan zat iritan, tanpa adanya riwayat gigitan serangga dalam 24 jam sebelumnya. Kelopak mata membengkak dan kemerahan serta sulit dibuka, perut kembung (+), mual (+), muntah (-). Buang air besar (-) sejak hari rawat pertama hingga hari rawatan ke lima di RS dan buang air kecil dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, frekuensi nadi 71x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36.7°C, dan SpO₂ 99%. Hasil inspeksi didapatkan adanya vesikel dengan dasar kemerahan berisi air dengan distribusi berkelompok yang terletak di dahi kanan serta mata membengkak dan sulit dibuka. Hasil palpasi didapatkan adanya pembesaran kelenjar getah bening pada leher sebelah kanan dengan jumlah 1 yang bersifat mobile. Pemeriksaan laboratorium tanggal 22 februari 2024 didapatkan Hemoglobin (Hb) 11.93 g/dl, Mean Corpuscular Volume (MCV) 75.70 fL, Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH) 24.24 pg, nitrofil segmen 75.67 %, limfosit 14.61 %, Neutrophil-Lymphocyte Ratio (NLR) 5.18 Cutoff, Absolute Lymphocyte Count (ALC) 1513.60 juta/uL dan golongan darah AB. Kemudian pada tanggal 23 februari didapatkan hasil pemeriksaan tubex positif skala 4.

HASIL

Follow up pasien anak

Tanggal	SOAP	Terapi
---------	------	--------

<p>22/02/24 IGD</p>	<p>S/ Os datang dibawa keluarga dengan keluhan demam yang dirasakan terus menerus sejak 2 hari SMRS, demam disertai pusing (+), nyeri kepala (+), muncul ruam + vesikel berkelompok dengan dasar kemerahan + berair di dahi hingga kepala sebelah kanan, perut kembung (+), mual (+), muntah (-) BAB (-), BAK (+).</p> <p>A/ Obs Febris + Herpes Zoster</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 20 gtt/i - DripParaceta mol 200 mg/6-8 jam - Inj. Ceftriaxone 500 mg/12 jam - Inj.Ranitidin ½ amp/12 jam - Aciclovir zalf 5x1 oles
<p>23/02/24</p>	<p>S/ Os mengeluhkan demam (+) naik turun, demam disertai pusing (+), nyeri kepala masih dirasakan, vesikel berkelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 20 gtt/i - DripParaceta mol 200 mg/6-8 jam - Inj.Ceftriaxon e 500

	<p>dengan dasar</p> <p>A/ Obs Febris + Herpes Zoster</p>	
<p>24/02/24</p>	<p>S/Os mengeluhkan rasa panas terbakar pada vesikel, nyeri kepala (+), mata bengkak (+), perut kembung masih dirasakan, demam dan mual sudah berkurang, BAB (-) sejak 3 hari yang lalu, BAK (+)</p> <p>A/ Typhoid Fever + Herpes Zoster</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 20 gtt/i - Drip Paracetamol 200 mg/6-8 jam - Paracetamol 200 mg/6-8 jam - Inj.Ceftriaxone 500 mg/12 jam - Inj.Ranitidin ½ amp/12 jam - Aciclovir zalf 5x1 oles
<p>25/02/24</p>	<p>Os mengeluhkan rasa panas terbakar pada vesikel, nyeri kepala masih dirasakan, mata bengkak (+) sulit dibuka, perut kembung masih</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 20 gtt/i - DripParaceta mol 200 mg/6-8 jam - Inj.Ceftriaxo

dirasakan, belum BAB sejak 4 hari yang lalu, BAK (+), keluhan demam dan mual sudah tidak dirasakan lagi.	ne 500 mg/12jam - Inj. Ranitidin ½ amp/12 jam -Aciclovir zalf 5x1 oles
A/ Typhoid Fever + Herpes Zoster	

26/02/24	S/ Os mengeluhan rasa panas terbakar pada vesikel masih dirasakan tetapi sudah mulai membaik, nyeri kepala sudah berkurang, mata bengkak (+), keluhan perut kembung masih dirasakan, belum BAB sejak 5 hari yll, keluhan demam dan mual sudah tidak dirasakan lagi.	- IVFD RL 20 gtt/i - DripParacetamol 200 mg/6-8 jam - Inj. Ceftriaxone 500 mg/12 jam - Inj.Dexamethasone 1/2amp/12 jam - Inj. Ranitidin ½ amp/12 jam - Metilprednisolon 1x8 mg (kulit) - Aciclovir 4x400 mg (kulit) - Cetirizine Syr 1x1 cth (kulit) - Aciclovir zalf 5x1 oles
27/02/24	A/ Typhoid Fever + Herpes Zoster S/ Os mengatakan rasa panas terbakar pada vesikel sudah berkurang dan vesikel mulai mengering serta beberapa vesikel sudah mulai pecah, nyeri kepala berkurang, mata bengkak (+) tetapi sudah	- IVFD RL 20 gtt/i - DripParacetamol 200 mg/6-8 jam - Metilprednisolon 1x8 mg - Aciclovir 4x400 mg - Ranitidin 2x1/2 tab - Aciclovir zalf 5x1 oles - Cendo LFX 4x1 gtt (mata)

	berkurang dan mata sudah bisa sedikit dibuka, BAB (+) BAK (+), keluhan mual sudah tidak dirasakan, perut tidak lagi kembung. A/ Typhoid Fever + Herpes Zoster + Keratitis OD	
28/02/24	S/ mengatakan rasa panas terbakar pada vesikel sudah berkurang dan vesikel mengering, nyeri kepala berkurang, mata bengkak berkurang, BAB (+), BAK (+), mual dan perut kembung tidak dirasakan lagi. A/ Typhoid Fever + Herpes Zoster + Keratitis OD	<ul style="list-style-type: none"> - Metilprednisolon 1x8 mg - Acyclovir 4x400 mg - Ranitidin 2x1/2 tab - Acyclovir zalf 5x1 oles - Cendo LFX 4x1 gtt

	P/ PBJ	
--	--------	--

Diskusi

Pasien merupakan seorang anak perempuan berusia 8 tahun 4 bulan dengan keluhan utama demam dan nyeri kepala yang sudah dirasakan 2 hari SMRS. Keluhan demam yang dirasakan tidak diikuti kejang, tidak terdapat tanda perdarahan. Keluhan lain yang dirasakan yaitu kepala pusing, diikuti dengan munculnya vesikel dengan dasar kemerahan berisi air dengan distribusi berkelompok pada dahi sebelah kanan dan sedikit dibagian hidung kanan sejak hari rawatan pertama di RSUD. Vesikel tersebut muncul tanpa adanya riwayat kontak dengan zat iritan, tanpa adanya riwayat gigitan serangga dalam 24 jam sebelumnya. Kelopak mata membengkak, kemerahan dan sulit dibuka, perut kembung, mual tetapi tidak mengeluarkan muntah. Keluhan yang dirasakan pasien merupakan bentuk gejala prodromal maupun lesi khas yang timbul pada seorang anak yang mengalami infeksi herpes zoster virus.

Herpes zoster (HZ) merupakan suatu

penyakit neurokutaneus yang disebabkan oleh reaktivasi dan multiplikasi *varicella zoster virus* (VZV) pada ganglion yang terinfeksi secara laten di akar dorsal serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial.¹

Virus varicella- zoster adalah bagian dari delapan virus herpes yang diketahui dapat menginfeksi manusia.⁹ Karakteristik HZ berupa vesikel berkelompok dengan dasar kemerahan yang terasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan dermatomal.¹

Herpes zoster merupakan manifestasi reaktivasi infeksi laten endogen virus *varicella zoster* di dalam neuron ganglion sensoris radiks dorsalis, ganglion saraf kranialis atau ganglion saraf autonomik yang menyebar ke jaringan saraf dan kulit dengan segmen yang sama.¹⁰

Kejadian HZ sangat berkaitan dengan status kekebalan tubuh. Individu yang memiliki tingkat kekebalan tubuh yang tinggi jarang terinfeksi HZ. Gejala klinis pada HZ terbagi menjadi 3 yaitu pre-eruptif, eksudatif akut, dan kronis. Gejala yang dialami oleh pasien SA berada pada tahap pre-eruptif ditandai dengan rasa terbakar atau nyeri pada dermatom yang sudah dirasakan sejak 3 hari sebelum erupsi kulit muncul. Kemudian dilanjutkan fase eksudatif akut, dimana timbul banyak vesikel berisi air 1 hari SMRS dan memberat selama dirawat di RS dan terasa sangat nyeri. Pada hari rawatan ke 5 vesikel mulai pecah, memborok, dan akhirnya mengering.¹¹

JURNAL IMPLEMENTA HUSADA
Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH

Pada penderita *immunocompromised*, perjalanan penyakit herpes zoster sering rekuren, ditandai dengan lesi kulit yang lebih berat (adanya bula hemoragik dan nekrosis), cenderung bersifat kronik persisten, tersebar secara diseminata, dan terkadang terlibat dengan organ *visceral*, sehingga proses penyembuhan akan berlangsung lebih lama).¹²

Penegakan diagnosis pada pasien dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan vesikel multipel bergerombol yang berisi cairan jernih dengan dasar kulit yang eritema yang terdapat di daerah dahi sebelah kanan dengan distribusi berkelompok yang khas hanya terjadi pada satu bagian tubuh saja. Pasien juga mengalami demam tifoid yang didapatkan dari anamnesis serta pemeriksaan laboratorium yaitu tubex positif skala 4.¹

Penatalaksanaan pada pasien terbagi atas non medikamentosa dan tatalaksana medikamentosa. Tatalaksana non medikamentosanya meliputi tirah baring dan diet gizi seimbang sedangkan tatalaksana medikamentosa terdiri atas cairan Ringer laktat, cairan paracetamol, ceftriaxone, ranitidine dan acyclovir krim. Pemberian antivirus dapat diberikan pada infeksi HZ. Tujuan utama pemberian obat antivirus adalah untuk menurunkan tingkat keparahan, memperpendek durasi lesi, dan mencegah penyebaran lesi agar terbatas pada dermatom primer saja. Berbagai studi yang mempelajari tentang tatalaksana HZ

merekomendasikan pemberian antivirus dalam waktu 72 jam sejak berkembangnya lesi kulit. Pemberian antivirus pada infeksi HZ memiliki target kerja untuk menghambat aktivitas DNA virus dalam proses transkripsi sehingga replikasi virus dapat ditekan. Antivirus yang memiliki mekanisme tersebut adalah golongan analog nukleosida seperti aciclovir, famciclovir, valaciclovir, brivudin, dan foscarnet telah menunjukkan efikasi dalam tata laksana infeksi VZV.¹

Aciclovir, famciclovir, dan valaciclovir merupakan obat yang disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk terapi HZ termasuk pasien immunocompetent dan dengan hasil dapat menurunkan keparahan penyakit, memperpendek durasi lesi kulit, dan meringankan rasa nyeri. Aciclovir merupakan analog guanosine yang secara selektif difosforilasi oleh *thymidine kinase VZV* (suatu substrat lemah untuk *thymidine kinase seluler*) dan menjadi terkonsentrasi pada sel yang terinfeksi. Enzim seluler kemudian dikonversikan dari aciclovir monophosphate menjadi *aciclovir triphosphate* yang memengaruhi sintesis DNA virus dengan menghambat DNA virus.¹² Saat ini aciclovir telah tersedia dalam berbagai bentuk sediaan berupa oral, topikal, maupun intravena. Aciclovir oral memiliki bioavailabilitas yang rendah dengan tingkat absorpsi hanya berkisar 15-30%. Namun perlu diketahui bahwa aciclovir tidak dapat mencegah terjadinya komplikasi berupa PHN.¹

JURNAL IMPLEMENTA HUSADA
Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH

Aciclovir intravena dapat diberikan pada kondisi HZ dengan keterlibatan organ dalam seperti retinitis, dan pasien immunocompromised yang mengalami HZ (setelah 4 bulan pascatransplantasi sel punca alogenik, pasien dengan graft versus host disease (GVHD), pasca transplantasi sel darah. Aciclovir intravena dilarutkan dalam 100 ml NaCl 0,9% dan diberikan melalui infus selama satu jam.¹

Beberapa macam obat antinyeri juga dapat dapat digunakan untuk mengatasi keluhan nyeri pada HZ. Intensitas nyeri yang sedang dapat diobati dengan paracetamol dan obat antiinflamasi nonsteroid. Paracetamol direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama untuk nyeri dan demam pada pasien anak.¹³ Namun, paracetamol tidak dapat mengurangi nyeri pada PHN, akan tetapi dapat digunakan sebagai obat lini pertama untuk mengontrol nyeri pada HZ. Nyeri akut yang berat menjadi faktor risiko terjadinya PHN, yang berkontribusi pada terjadinya sensitisasi sentral serta menyebabkan nyeri kronis, sehingga perlu dipertimbangkan untuk pemberian tramadol dan codeine yang merupakan golongan analgesik opioid.

Nyeri akut yang lebih berat dapat menggunakan opioid aksi pendek. Mengurangi produksi zat penyebab peradangan yang disebut dengan prostaglandin. Dengan menurunnya kadar tersebut di dalam tubuh, maka perasaan nyeri serta demam akan menurun. Pada anak berusia 2 bulan hingga 12 tahun, pemberian paracetamol sebesar 10-15

mg/kgBB tiap 4 hingga 6 jam sekali.

Pemberian krim antibiotik topikal seperti membantu mencegah infeksi bakteri sekunder. Ceftriaxone diberikan sebagai antibiotik dengan mekanisme kerja membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Pada anak usia 15 hari hingga 12 tahun sebesar 50–80 mg/kgBB per hari. Dosis maksimal sebesar 4.000 mg per hari. Dexamethasone diberikan sebagai antiinflamasi untuk meredakan nyeri pada pasien, mekanisme obat ini berupa menghambat respons sistem kekebalan tubuh berlebih yang memicu peradangan. Dengan demikian, gejala yang menyertai peradangan dapat membaik.

Untuk mengatasi keluhan mual dan perut kembung pada pasien diberikan ranitidine yang bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung, sehingga gejala yang terjadi akibat asam lambung berlebih juga bisa hilang. Dosis injeksi pada anak adalah 2-2,5 mg/kgbb/hari.

Pada tanggal 26 februari 2024 pasien dikonsulkan ke bagian kulit kemudian mendapat tambahan terapi berupa metilprednisolon dan cetirizine syrup. Pada tanggal 27 februari pasien dikonsulkan ke bagian mata oleh karena keluhan pada kelopak mata yang belum membaik serta mendapat tambahan terapi berupa Cendo yang mengandung zat aktif Levofloxacin (LFX) dari bagian mata.

Ketika dikonsulkan ke bagian kulit, pasien mendapatkan cetirizine syrup. Obat ini bekerja dengan cara mengurangi histamin
JURNAL IMPLEMENTA HUSADA
Jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH

alami dalam tubuh dengan cara mengatasi atau memblokir pelepasan histamin oleh tubuh. Histamin sendiri merupakan zat kimia dalam tubuh yang menyebabkan rasa gatal, mata berair dan sebagainya. Dosis pemberian sebesar 5-10 mg per hari per oral atau dikunyah satu kali per hari. Pemberian Cendo LFX *eye drops* didapatkan dari bagian mata setelah dikonsulkan. Obat ini merupakan obat tetes mata yang mengandung levofloxacin yang merupakan antibiotik spektrum luas yang memiliki aktivitas melawan organisme yang menyebabkan infeksi mata. Dosis 1-2 tetes 3-4 kali sehari.

Pada anak dan dewasa muda dengan imunitas yang baik, HZ umumnya dapat sembuh tanpa gejala sisa. Intensitas rasa nyeri, lesi kulit, dan derajat keparahan komplikasi HZ dapat memberat seiring dengan bertambahnya usia terutama jika terdapat gangguan pada imunitas. Kekambuhan HZ umumnya jarang terjadi dan terbatas pada pasien *immunocompromised*.¹

Penyakit herpes zoster dapat menurunkan efektivitas dan kualitas hidup pasien akibat rasa nyeri hebat yang ditimbulkan saat fase prodromal, dan setelah lesi sembuh dapat menyebabkan *postherpetic neuralgia* (PHN). Pentingnya penegakan diagnosis awal disertai dengan penanganan efektif berfungsi untuk menangani kondisi akut, menghambat berkembangnya penyakit, menurunkan rasa nyeri akibat lesi pada kulit, dan mencegah komplikasi akibat kondisi kronis, sehingga diharapkan dengan

penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien.¹⁶

Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang aspek klinis tetapi juga aspek psikososial. Memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga, penting untuk pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan.¹⁷

PENCEGAHAN

Bentuk pencegahan Herpes Zoster (HZ) dapat berupa vaksinasi. varicella-zoster virus (VZV) hidup yang dilemahkan (Zostavax) dosis tunggal, injeksi subkutan.¹³ Vaksin zoster hidup yang dilemahkan secara signifikan meningkatkan kekebalan seluler spesifik VZV pada orang dewasa, hal ini dikarenakan kekebalan seluler terhadap VZV akan menurun seiring bertambahnya usia. Vaksinasi HZ bertujuan untuk mencegah aktivasi HZ serta berkembangnya PHN.¹⁸

Risiko tertular herpes zoster diperkirakan sekitar 15-30%, akan tetapi risikonya lebih tinggi pada orang dewasa dan usia lanjut, pasien dengan *immunocompromised*, dan pasien dengan komorbiditas, sehingga penyakit ini bisa lebih parah dan memungkinkan terjadinya komplikasi yang lebih berat.¹⁹

Selain itu juga penting untuk menjaga imunitas tubuh dikarenakan insiden HZ sangat berkaitan dengan sistem imun yang

lemah. Penurunan imunitas tubuh dapat mengaktifkan kembali varicella-zoster virus (VZV) yang dorman selama bertahun-tahun dan kemudian akan menyebabkan herpes zoster (HZ), sehingga pada umumnya penyakit herpes zoster terjadi pada orang dewasa.²⁰

KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus seorang anak perempuan berusia 8 tahun 4 bulan dengan keluhan utama keluhan utama demam dan nyeri kepala yang sudah dirasakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam tidak diikuti dengan kejang dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Pasien juga mengeluhkan pusing, kemudian muncul vesikel kemerahan berisi air dengan distribusi berkelompok di dahi kanan sejak hari rawatan pertama di rumah sakit, vesikel tersebut muncul tanpa adanya riwayat kontak dengan zat iritan, tanpa adanya riwayat gigitan serangga dalam 24 jam sebelumnya. Kelopak mata membengkak dan kemerahan serta sulit dibuka, perut kembung (+), mual (+), muntah (-). BAB (-) sejak hari rawatan pertama hingga hari rawatan ke lima di RS dan BAK dalam batas normal.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan Herpes Zoster (HZ) dan Demam Thypoid (hasil tubex positif skala 4). Pasien telah diberikan terapi dan diperbolehkan pulang setelah kondisi membaik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara atas dukungan teknis, dan dukungan umum terkait kegiatan laporan kasus yang kami lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriani F, Kariosentono H, Prasetyorini BE, Oktriana P, Amelinda N. Tatalaksana Herpes Zoster. *Medicinus*. 2021;34(3):50–60.
2. Nair PA, C.Patel B. Herpes Zoster. StatPearls Publishing; 2023.
3. Sahu P, Dayal S. Association of various risk factors with childhood herpes zoster: A case-control study in Indian patients. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2021;87(5):725–728.
4. Nair PA, C.Patel B. Herpes Zoster. StatPearls Publishing; 2024;1-10.
5. Van Oorschot D, Vroiling H, Bunge E, Diaz-Decaro J, Curran D, Yawn B. A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide. *Human Vaccines Immunotherapy*. 2021;17(6):1714–1732.
6. Miles LW, Williams N, Luthy KE, Eden L. Tingkat Vaksinasi Orang Dewasa pada Populasi Sakit Mental: Proyek Peningkatan Rawat Jalan. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2020 Mar/Apr; 26 (2):172-180.
7. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster : A Review of Clinical Manifestations. 2022;1–13.
8. Usman SU, Hidayat N, Sabir M. Herpes Zoster : Case Report. *Jurnal Medical Profession*. 2020;8(2).207-212.
9. Devi M, Ismunandar H, Wintoko R, et al. Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Herpes Zoster. *Medula*. 2022;12(1). 41-48.
10. Boediardja Siti Aisah. Ilmu kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Balai Penerbit FKUI: Jakarta. 2017.
11. Hurley LP, Allison MA, Dooling KL, O’Leary ST, Crane LA, Brtnikova M, et al. Primary care physicians’ experience with zoster vaccine live (ZVL) and awareness and attitudes regarding the new recombinant zoster vaccine (RZV). *Vaccine*. 2018;36(48):7408–7414.
12. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, eds. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2017.
13. Levin MJ, Schmader KE, Michael N. Oxman. Varicella and Herpes Zoster. In: Kang S et al editor, editor. FITZPATRICK’S DERMATOLOGY. 9th Editio. New York; 2019. p. 3035–6420.
14. Eliassen A, Otnes S, Matz M, Aunsholt L, Mathiasen R. Safety of rapid intravenous paracetamol infusion in paediatric patients. *Current Research in Pharmacology and Drug Discovery*. 2022;3(December 2021):2–5.
15. Liwang F, Yuswar PW, Wijaya E, Sanjaya NP. *Kapita Selekta Kedokteran*. 5th ed. Jakarta: Media Aesculapius; 2020.
16. Purnamasari I, Damayanti. Herpes Zoster Pada Geriarti. *Media Dermato-Venereologica Indones*. 2020;(6):162-166.
17. Ago MBN, Mayasari D. Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Herpes Zoster Oftalmika Melalui

- Pendekatan Kedokteran Keluarga :
Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran
dan Keluarga*. 2024; 11(5). 986-993.
18. Harbecke R, Cohen JI, Oxman MN.
Herpes Zoster Vaccines. *Journal of
Infectious Diseases*. 2021;224(Suppl
4):5429–5442.
19. Bardach AE, Palermo C, Alconada T,
et al. Herpes zoster epidemiology
in Latin America: A systematic
review and meta- analysis. *PLoS One*.
2021;16(8 August):1-19.
doi:10.1371/journal.pone.0255877
20. Bardach AE, Palermo C, Alconada T, et
al. Herpes zoster epidemiology in Latin
America: A systematic review and
metaanalysis. *PLoS One*. 2021;16(8
August):1- 19.
doi:10.1371/journal.pone.0255877