

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Penyakit ini dimasyarakat dikenal dengan sebutan cacar air. Varisela adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan sangat menular, terutama terjadi pada anak-anak. Secara klinis penyakit ini ditandai dengan adanya erupsi vesikuler pada kulit selaput lendir. Walaupun manifestasinya ringan, tapi pada anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna, penyakit ini dapat menjadi berbahaya (Sugianto.P, 2002).

Varicela merupakan suatu penyakit menular yang sangat cepat penularannya, penyakit ini menular melalui percikan ludah, kontak langsung, barang yang dipakai penderita dan udara (Rampengan, 1993) sehingga penularan Varicela virus zoster sukar dicegah karena infeksi menular selama 24 – 48 jam sebelum ruam muncul. Praktek-praktek pengendalian infeksi, termasuk perawatan penderita terinfeksi dalam kamar isolasi dengan sistem udara tersaring, sangat penting (Berhman, 1999).

Pada anak-anak sehat penyakit ini bersifat jinak, jarang menimbulkan komplikasi, tetapi pada bayi baru lahir, anak-anak yang menderita leukemia, tumor ganas lain, imunodifisiensi, penderita yang mendapat pengobatan immunosupresif dan orang dewasa sering menimbulkan komplikasi dan menimbulkan kematian (Rampengan, 1993). Walaupun bukan merupakan penyakit berat tetapi tetap harus mendapatkan perhatian sehingga tanda-tanda

gejala dan komplikasi sering menjadi lebih parah dengan bertambahnya umur penderita yang terkena. Pada golongan remaja dan orang dewasa penyakitnya bisa parah, lebih-lebih bila paru-paru juga terkena (Arndt, 1980). Sedangkan ibu hamil termasuk dalam kelompok orang yang rentan terhadap penyakit ini apabila dimasa mudanya belum pernah mengalaminya. Bagi ibu hamil dengan usia kehamilan 1 hingga 3 bulan, memang bisa terjadi komplikasi terhadap janin, seperti keguguran, kelahiran mati atau bayi terkena sindrom congenital varisela (infeksi pada janin kuartal pertama kehamilan) yang cukup berbahaya baik bagi sang janin maupun si ibu. Namun memang prevalensi ibu hamil menderita cacar air yang mendapat komplikasi masih rendah (Smith Kline Beecham, 2002)

Sembilan puluh persen dari penderita adalah anak-anak berumur kurang dari 10 tahun dengan serangan tertinggi antara umur 2 – 6 tahun sedangkan sebagian kecil kira-kira 5 % pada golongan umur diatas 15 tahun (Rampengan, 1993).

Dalam pengertian geografi, iklim berhubungan dengan temperatur, curah hujan dan kelembaban pada suatu daerah, beberapa faktor ini ternyata mempunyai efek pada tumbuhan, tanah, hewan dan bisa menimbulkan kelainan perkembangan kulit (Canizares, 1982). Walaupun iklim berpengaruh pada kelainan perkembangan kulit bukan berarti varisela dipengaruhi musim karena varisela tidak mengenal musim, namun diperkirakan pergantian musim panas ke musim penghujan adalah masa potensial berkembangnya virus varisela zoster (Smith Kline Beecham, 2002).

Varisela merupakan penyakit epidemik pada anak-anak walaupun terdapat juga kasus-kasus dewasa (Jawetz et al, 1986). Virus penyebabnya terdapat pada

vesikel yang berbentuk dan mudah menyebar melalui droplet atau kontak dengan kulit, gejala klinisnya mencerminkan interaksi antara virus ini dengan mekanisme kekebalan tubuh (Arndt, 1980) sehingga menurunnya kekebalan tubuh akan mempermudah penularannya. Sifat-sifat virus penyebab varisela secara morfologis identik dengan virus herpes simplex. Virus ini dapat dibiak dalam jaringan embrional manusia. Virus yang infeksiif mudah dipindahkan oleh sel-sel yang sakit (Sugiantoro. P, 2002)

2. Kepentingan Masalah

Penyakit akibat virus khususnya varisela jarang dan penelitian tentang penyakit kulit akibat virus varisela belum begitu banyak padahal penyakit ini bersifat sangat menular dan dapat menyerang pada usia dewasa, wanita hamil dan anak-anak dengan defisiensi kekebalan serta masyarakat pada umumnya telah terbiasa hidup dengan mitos bahwa cacar air merupakan penyakit yang harus dialami dan tak mungkin dicegah. Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah perbendaharaan data ilmiah sehingga dapat untuk menentukan langkah yang lebih lanjut yang berkaitan dengan masalah varisela khususnya tentang penanganan dan pengobatannya.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui insidensi dan penanganan penyakit Varisela khususnya Varisela pada anak berdasarkan insidensi varisela yang tercatat di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta selama dua tahun terhitung mulai tahun 2000 sampai dengan tahun 2001

4. Tinjauan Pustaka

4.1. Defenisi

Varisela ialah penyakit akut menular yang ditandai oleh vesikel dikulit dan selaput lendir yang disebabkan oleh virus varisela (IKA UI, 1985) yang ditandai oleh penampilan, urutan dan gerombolan vesikel khas pada permukaan kulit dan mukosa penderita. Pada umumnya gambaran ini disertai dengan reaksi konstitusi ringan (Behrman and Vaughan, 1992).

4.2. Etiologi

Varisela disebabkan oleh varisela zoster virus (VZV) yang termasuk kelompok herpes virus dengan diameter kira-kira 150 – 200 nm (Rampengan 1993). Varisela zoster virus (VZV) dapat ditemukan dalam cairan vesikel dan dalam darah penderita varisela.

4.3. Epidemiologi

Varisela adalah penyakit yang sangat menular, sembilan puluh persen dari seluruh penderita yang dilaporkan berusia kurang dari 10 tahun. Puncak insidensi terdapat pada usia 5 – 9 tahun, tetapi penyakit tersebut dapat terjadi pada semua kelompok usia termasuk neonatus. Penyakit tersebut terutama ditemukan mulai bulan Januari hingga Mei dan disebarkan melalui kontak langsung atau melalui droplet. Suatu epidemi

Virus penyebab infeksi terdapat didalam vesikel tetapi berbeda dengan cacar, tidak terdapat dalam crusta yang terjadi kemudian. Penderita bersifat menular sejak kurang lebih 24 jam sebelum terjadinya ruam-ruam kulit hingga semua lesi bercrusta (biasanya terjadi 6 – 7 hari setelah erupsi) (Behrman and Vaughan, 1992).

Transmisi atau penularan penyakit varisela dilaporkan melalui banyak cara, penularan dapat dengan :

- ◆ Kontak langsung
- ◆ Percikan ludah
- ◆ Melalui udara
- ◆ Material yang bersifat infeksius
- ◆ Transplasental

Pencetus penyakit ini lebih sering pada musim dingin dibandingkan musim panas (Rampengan 1993).

4.4 Patogenesis

Virus masuk ke dalam tubuh umumnya melalui traktus respiratorius dimana infeksi mula-mula terjadi pada selaput lendir pernafasan kemudian mengalir melalui peredaran darah dan sistem limfa dan berakhir dengan manifestasi pada kulit (Rampengan 1993).

Pembengkakan sel-sel epitel, dengan degenerasi balon penimbunan cairan jaringan berakibat terbentuknya vesikel pada inti-inti sel yang terkena

infeksi. Biasanya pada stadium dini ditemukan badan-badan inklusi

eosinofilik (Jawetz et al 1986). Penyebaran terutama di daerah badan dan kemudian menyebar secara sentrifugal ke muka dan ekstermitas, serta dapat menyerang selaput-selaput lendir mata, mulut dan saluran nafas bagian atas. Jika terdapat infeksi sekunder terdapat pembesaran kelenjar getah bening regional, penyakit ini biasanya disertai dengan rasa gatal (Handoko 1993).

4.5. Gambaran klinis

Masa inkubasi penyakit bervariasi dari 11 - 21 hari, tetapi umumnya berlangsung dalam 13 - 17 hari. Pada akhir masa inkubasi gejala prodromal penyakit, kecuali pada kasus ringan, akan mendahului munculnya ruam-ruam kulit khas, ruam-ruam kulit spesifik tersebut terjadi secara cepat dan mulai sebagai gerombolan papul kecil-kecil berwarna merah yang segera berubah menjadi vesikel jernih, berbentuk lonjong seperti “ tetesan air mata “ dengan dasar eritematos, biasanya vesikel ini tidak berumbilikus, cairan di dalamnya akan menjadi keruh dalam waktu 24 jam. Vesikel tersebut mudah pecah dan kemudian berkrusta. Kadang-kadang vesikel mengering sebelum menjadi keruh kecuali pada kasus-kasus ringan dimana didapatkan lesi-lesi kulit, maka kelompokan vesikel yang tersebar luas terus bererupsi selama 3 - 4 hari, dimulai pada tubuh penderita kemudian menyebar ke muka dan kulit kepala dengan keterlibatan minimal. Bila ada pada bagian distal anggota-anggota gerak terdapat kecenderungan lesi untuk terkonsentrasi pada daerah tekanan atau

iritasi kulit, tetapi tidak sama umurnya seperti pada penyakit cacar. Secara khas pada puncak perjalanan penyakit tersebut, erupsi yang terjadi berupa papul-papul, vesikel awal, lanjut dan krusta yang semuanya didapatkan pada saat yang bersamaan (Behrman and Vaughan, 1990). Krusta akan mengelupas dalam 1 – 3 minggu yang merupakan gejala obyektif. Gatal-gatal merupakan ciri varisela yang terutama paling menjengkelkan dan respon si pasien terhadapnya memungkinkan infeksi bakteri sekunder dengan akibat jaringan parut setelah sembuh merupakan gejala subjektif (Arndt, 1980).

4.6 Diagnosis

Diagnosis adanya infeksi bisa diperkuat dengan pemeriksaan sitologis dari vesikula dengan biopsi atau dengan metode-metode serologis (Arndt, 1980). Yang terpenting adalah membedakan cacar air dengan penyakit cacar (Rook and Wiklinson, 1972; Domonkos et al,1982).

Petunjuk klinis berikut akan membantu dalam penegakan diagnosis :

1. Ruam-ruam kulit pada cacar air dimulai pada tubuh penderita kemudian menyebar ke perifer, sedangkan ruam-ruam kulit penyakit cacar cenderung menyebar dari perifer ke arah tubuh.
2. Lesi-lesi pada penyakit cacar cenderung ditemukan pada daerah kulit yang mengalami tekanan atau peregangan, seperti diatas punggung hidung, pergelangan tangan, daerah ikat pinggang, sedangkan lesi-lesi pada cacar air tidak memperlihatkan kecenderungan demikian

3. Lesi-lesi pada penyakit cacar air bersifat lebih superfisial dan tidak berumbilikus, sedangkan lesi-lesi penyakit cacar cenderung lebih dalam bersifat jelas pada perabaan dan biasanya berumbilikus.
4. Lesi-lesi pada cacar air dapat dijumpai pada setiap tingkat perkembangan pada suatu waktu, sedangkan lesi-lesi penyakit cacar pada setiap fase penyakit akan didapatkan tingkat yang bersamaan.
5. Gejala-gejala prodromal cacar air berlangsung dalam waktu singkat (1 – 2 hari) dan biasanya bersifat ringan ; gejala-gejala prodromal penyakit cacar berjalan lebih lama (3 – 4 hari) dan dapat bersifat berat dimana akan ditemukan demam yang tinggi dan menurun dengan cepat bersamaan dengan munculnya ruam-ruam kulit. Berdasarkan gambaran klinis, tes deteksi, (sel raksasa dengan banyak nukleus / inti pada apusan), gelembung diagnosis laboratorik fakultatif; serologi virus (meningkatnya titer), deteksi virus secara langsung (mikroskop electron), kultur. (Rassner, 1995). Sedangkan virus cacar air dengan mudah dapat dibedakan dengan virus cacar berdasarkan penampilan morfologinya (Behrman and Vaughan, 1992).

4.7. Penatalaksanaan

Kebanyakan pasien varicella memerlukan penanganan simptomatis

1. Gatal-gatal dapat dihilangkan dengan menggunakan lotion anti gatal yang mengeringkan (calamine saja atau $\frac{1}{4}$ % menthol dan / atau $\frac{1}{2}$ % phenol).
2. Anti histamin bisa menolong terhadap gatal-gatal.
3. Potonglah kuku dan suruhlah anak-anak memakai sarung tangan jika perlu, untuk mencegah luka garukan.
4. Lesi-lesi pada mulut dan perineum diobati dengan kumur atau kompres dengan hidrogen peroxide, garam, atau lainnya (lihat herpes simplex).
5. Oleskan salep antibiotic yang terkena infeksi lokal, jika infeksi meluas, harus digunakan antibiotik secara sistemik.
6. Adalah mungkin untuk mengurangi meluasnya varisela dengan memberikan serum globulin yang imun terhadap zoster kepada pasien yang kejangkitan.

(Arndt, 1980).

Selanjutnya menurut Behrman and Vaughan (1992) asiklovir (asikloguanosin, 9 - [2 - hidroksi etoksi metil] guanin) adalah suatu campuran anti virus dalam tingkat penyelidikan yang baru-baru ini diujicobakan pada penderita herpes simpleks berat dan cacar air - zoster. Hasil pendahuluan yang didapat cukup menggembirakan dengan efek samping minimal. Pemberian obat ini sangat baik melawan virus herpes zoster dan asiklovir oral cukup dan praktis terhadap varisela pada

4.8. Prognosis

Pada anak-anak sehat prognosis varisela biasanya lebih baik dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus dan anak yang menderita leukemia, imunodefisiensi, sering menimbulkan komplikasi dan angka kematian meningkat. (Rampengan, 1993). Dengan perawatan yang teliti dan memperhatikan higiene memberi prognosa yang baik dan