

## Angka Kejadian, Karakteristik dan Pengobatan Impetigo di RS Al-Islam Bandung

<sup>1</sup>Fadhilah Ayu Rizani, <sup>2</sup>Tony S Djajakusumah, <sup>3</sup>R. Kince Sakinah  
<sup>1,2,3</sup>Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,  
Jl. Hariangbangga No.20 Bandung 40116  
e-mail: <sup>1</sup>fayurizani@gmail.com, <sup>2</sup>tonydjakusumah@yahoo.com,  
<sup>3</sup>kince.rkanata@gmail.com

**Abstrak.** Impetigo adalah suatu pioderma yang menyerang lapisan superfisial epidermis yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, atau keduanya. Penyakit ini sangat menular dan sering dijumpai pada anak-anak pra-sekolah. Impetigo sering terjadi pada daerah iklim tropis dan di dataran rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik usia, jenis kelamin, jenis impetigo, predileksi lesi dan pengobatan pasien impetigo di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Penelitian menggunakan metode deskriptif observasional. Subjek penelitian ini adalah data rekam medis pasien impetigo di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 sebanyak 43 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian impetigo sebesar 1,72%. Usia terbanyak mengenai kelompok usia *early childhood period* (48,8%), diikuti *middle childhood period* (46,5%). Jenis kelamin tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki (53,5%) dan perempuan (46,5%). Jenis impetigo tersering adalah impetigo kontagiosa (53,5%). Lokasi lesi tersering pada wajah (20,9%). Pengobatan yang sering diberikan yaitu mupirosin dan amoksisilin + asam klavulanat (18,6%). Simpulan penelitian, angka kejadian impetigo pada anak-anak di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Al-Islam Bandung yaitu sebesar 1,72% dengan karakteristik jenis impetigo tersering yaitu impetigo kontagiosa, usia tersering adalah *early childhood period*, jenis kelamin tidak ada perbedaan yang signifikan, lokasi tersering pada wajah dan pengobatan tersering yaitu diberikan mupirosin dan amoksisilin + asam klavulanat.

**Kata Kunci :** Angka Kejadian, Impetigo, Karakteristik, Terapi

### A. Pendahuluan

Impetigo adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* dan dapat disebabkan juga oleh Methicillin – resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA).<sup>1</sup> Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak.<sup>2</sup>

Impetigo dibagi menjadi dua jenis, yaitu impetigo kontagiosa dan impetigo bulosa. Pada beberapa dekade yang lalu impetigo kontagiosa umumnya disebabkan oleh grup A *Streptococcus*, tapi sekarang lebih banyak disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau oleh kedua organisme tersebut. Impetigo bulosa secara universal disebabkan oleh organisme tunggal yaitu *Staphylococcus aureus*.<sup>1</sup>

Impetigo dapat mengenai semua usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia 2 – 5 tahun. Impetigo sering mengenai anak-anak yang tinggal di lingkungan padat, seperti di tempat penitipan anak (*day care*) dan lingkungan dengan suhu lembab. Higiene yang buruk dapat meningkatkan perkembangan dan juga penyebaran dari infeksi ini. Penularan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita.

Impetigo terjadi lebih sering di iklim tropis dan di dataran rendah. Kondisi lingkungan hangat dan lembab dikombinasikan dengan sering terkena gangguan kulit melalui gigitan serangga mendukung terjadinya penyakit sepanjang tahun di iklim tropis. Kondisi padat atau kebersihan yang buruk juga menyebabkan impetigo.<sup>3</sup>

Karakteristik dari lesi pada impetigo berbeda menurut jenisnya, pada impetigo kontagiosa (*Tilbury Fox*), lesi berawal dari vesikel berinding tipis yang terletak di

dasar eritematosa yang mudah pecah dan akan membentuk sebuah ulkus di bagian superfisial yang ditutupi oleh *purulent discharge* yang kering dan membentuk krusta berwarna kuning kecoklatan. Lesi tersebut biasanya terletak di daerah kulit yang sering terekspos seperti wajah dan ekstremitas dan berukuran 1 – 2 cm.<sup>1,2,3</sup> Pada impetigo bulosa, lesi berawal dari vesikel yang kecil yang akan menjadi bula lembek (*flaccid*) berukuran sekitar 2 cm, yang awalnya berisi cairan kuning jernih, kemudian mengalami perubahan menjadi berwarna kuning kegelapan, lalu dalam satu sampai dua hari bula akan pecah dan membentuk krusta yang tipis berwarna coklat terang sampai kuning keemasan.<sup>1,2,3</sup>

## B. Kajian Pustaka

Impetigo adalah suatu pioderma yang menyerang lapisan superfisial epidermis yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, atau keduanya.<sup>6</sup> Penyakit ini sangat menular dan sering dijumpai pada anak-anak pra sekolah. Insidensi impetigo pada anak berusia kurang dari 6 tahun lebih tinggi daripada orang dewasa, namun sebenarnya impetigo dapat terjadi pada semua usia.<sup>7</sup>

Impetigo terjadi lebih sering di iklim tropis dan di dataran rendah. Kondisi hangat dan lembab dikombinasikan dengan sering terkena gangguan kulit melalui gigitan serangga mendukung perkembangannya sepanjang tahun di iklim tropis. Kondisi padat atau kebersihan yang buruk juga menyebabkan impetigo.<sup>8</sup>

Impetigo dapat mengenai semua ras. 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 2-5 tahun. Penyebaran cepat dapat terjadi melalui keluarga, pusat penitipan anak, dan sekolah.<sup>8</sup>

Gambaran karakteristik dari lesi pada impetigo berbeda menurut jenisnya, pada impetigo kontagiosa (Tilbury Fox), lesi berawal dari vesikel berdinding tipis yang terletak di dasar eritematosa yang mudah ruptur dan akan membentuk sebuah ulkus di bagian superfisial yang ditutupi oleh *purulent discharge* yang kering dan membentuk krusta berwarna kuning kecoklatan. Lesi tersebut biasanya terletak di daerah kulit yang sering terekspos seperti wajah dan ekstremitas yang berukuran 1 – 2 cm.<sup>1,2,3</sup> Pada impetigo bulosa, lesi berawal dari vesikel yang kecil yang akan menjadi bula lembek (*flaccid*) berukuran 2cm, yang awalnya berisi cairan kuning jernih yang kemudian mengalami perubahan menjadi berwarna kuning kegelapan, lalu dalam satu sampai dua hari bula akan pecah dan membentuk krusta yang tipis berwarna coklat terang sampai kuning keemasan. Lesi dapat muncul di seluruh bagian tubuh, dimana lesi ini sering muncul pada bagian seperti nostril, mulut, telinga bagian luar, perineum, *diaper area* dan ekstremitas,

## C. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode deskriptif observasional. Pengambilan data diambil dari data rekam medis pasien impetigo di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013. Hasil penelitian dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 22.0. Penelitian dilakukan sejak bulan Februari – Juni 2015.

#### D. Hasil

Karakteristik jenis impetigo pada pasien impetigo anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1 Karakteristik Jenis Impetigo**

Jenis Impetigo	n	%
Impetigo bulosa	20	46,5
Impetigo kontagiosa	23	53,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa jenis impetigo tersering pada pasien anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 yaitu impetigo kontagiosa sebanyak 23 pasien (53,5%).

Karakteristik usia pada pasien impetigo anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2 Karakteristik Usia Pasien Impetigo**

Usia pasien	n	%
<i>Infancy periodicity</i> ( <i>new born</i> – 9 bulan)	2	4.7
<i>Early childhood periodicity</i> ( 1 – 4 tahun)	21	48.8
<i>Middle childhood periodicity</i> ( 5 – 10 tahun)	20	46.5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 2 karakteristik usia pasien impetigo anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 terbanyak adalah pada *early childhood periodicity* (48,8%) dan diikuti pada *middle childhood periodicity* (46,5%)

Karakteristik jenis kelamin pada pasien impetigo anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Impetigo**

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	23	53.5
Perempuan	20	46.5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 3 karakteristik jenis kelamin pasien impetigo pada anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing 23 pasien (53,5%) dan 20 pasien (46,5%).

Karakteristik predileksi lesi pada pasien impetigo anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4 Predileksi Lesi Pasien Impetigo di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode 1 Januari – 31 Desember 2013**

Predileksi lesi	n	%
Wajah	9	20.9
kepala	2	4.7
hidung	1	2.3
bibir	1	2.3
leher	1	2.3
badan	3	7.0
dada	3	4.7
punggung	3	7.0
perut	1	2.3
tangan	3	7.0
kaki	1	2.3
bokong	1	2.3
pipi, leher, badan	1	2.3
leher dan bokong	1	2.3
dagu dan badan	1	2.3
telinga, wajah dan leher	2	4.7
hidung dan kaki	1	2.3
wajah, badan dan kaki	1	2.3
pipi dan leher	1	2.3
mata dan hidung	1	2.3
dada dan punggung	2	4.7
kepala dan badan	1	2.3
hidung dan pipi	1	2.3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4 karakteristik predileksi lesi pasien impetigo pada anak-anak di RS Al-Islam Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2013 mayoritas lesi terdapat pada wajah yaitu sebanyak 9 pasien (20,9%), sedangkan predileksi lain memiliki angka kejadian yang hampir sama.

#### E. Pembahasan

Impetigo adalah suatu pioderma yang menyerang lapisan superfisial epidermis yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, atau keduanya.<sup>6</sup> Prevalensi impetigo di dunia cukup tinggi, dimana kondisi suhu yang hangat dan lembab dikombinasikan dengan sering terkena gangguan kulit melalui gigitan serangga mendukung perkembangannya sepanjang tahun di iklim tropis.<sup>8</sup> Hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat pasien impetigo yang berobat di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Al-Islam Bandung dalam kurun waktu satu

tahun terhitung pada tanggal 1 Januari – 31 Desember 2013 adalah sebanyak 112 pasien, namun dari jumlah seluruh pasien impetigo yang memiliki data rekam medis yang lengkap dan dapat dinilai karakteristiknya yaitu sebanyak 43 pasien. Jumlah seluruh pasien rawat jalan penyakit kulit di Rumah Sakit Al-Islam Bandung pada periode tersebut adalah 6527 pasien, dari data seluruh pasien yang diperoleh dapat ditentukan angka kejadian impetigo yaitu sebesar 1,72%.

Angka kejadian impetigo berdasarkan jenisnya walaupun tidak terlampau terlalu jauh tetapi impetigo kontagiosa lebih sering terjadi dibandingkan impetigo bulosa dengan jumlah pasien impetigo kontagiosa sebanyak 23 pasien (53,5%) dan impetigo bulosa sebanyak 20 pasien (47,5%) hal ini sesuai dengan penelitian Morelli yang menyatakan bahwa jenis impetigo yang sering terjadi adalah jenis impetigo kontagiosa yaitu sebanyak 70% kasus merupakan jenis ini.<sup>16</sup> Impetigo kontagiosa sering terjadi didaerah wajah biasanya daerah sekitar lubang hidung dan mulut, daerah-daerah tersebut merupakan tempat dimana *S.aureus* berdiam.<sup>1</sup>

Tiga kelompok usia untuk pasien impetigo pada anak-anak, dan dari hasil penghitungan terlihat bahwa pada usia *early* dan *middle childhood* merupakan usia yang tersering terkena impetigo yaitu masing-masing sebanyak 21 pasien (48,8%) dan 20 pasien (46,5%), hal ini sesuai dengan penelitian Sahraoui, dkk. yang menyatakan bahwa impetigo sering terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 6 tahun. dikarenakan pada usia kurang dari 6 tahun kekebalan tubuh dan rentannya anak mengalami luka/gigitan serangga merupakan masalah utama yang mengakibatkan impetigo.<sup>14</sup>

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa impetigo tidak ada perbedaan yang signifikan, pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 pasien (53,5%) dan pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 pasien (47,5%). Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam penelitian oleh Burn, dkk. yang menyatakan bahwa impetigo dapat mengenai semua ras dan keseluruhan, insiden pada laki-laki dan perempuan sama, namun pada orang dewasa impetigo lebih sering terjadi pada laki-laki.<sup>10</sup>

Predileksi pada pasien impetigo pada anak-anak mayoritas mengenai daerah wajah yaitu sebanyak 9 pasien (20,9%) dan untuk predileksi yang lain tidak ada perbedaan yang terlampau jauh yaitu sekitar 2,3% - 7%. Hal ini jika dilihat dari jenis impetigonya, lokasi pada wajah merupakan tempat tersering pada impetigo kontagiosa yang biasanya menyerang bagian hidung, area sekitar bibir dan ekstremitas.<sup>1,14</sup> Impetigo kontagiosa sering menginvasi lapisan superficial epidermis di daerah wajah, terutama hidung dan bibir.<sup>1,6</sup> Daerah tersebut merupakan tempat tersering karena daerah-daerah tersebut merupakan tempat beradanya *S.aureus*.<sup>1,14</sup> Lesi awal adalah vesikel atau pustula sementara (biasanya tidak terlihat oleh pasien atau petugas kesehatan) yang cepat berkembang menjadi berkulit plak bewarna seperti madu yang dapat mebesar sampai > 2 cm. Limfadenopati regional mungkin akan muncul pada 90 persen pasien yang tidak diterapi dengan baik.<sup>1</sup>

Pengobatan yang tersering digunakan pada pasien impetigo di RS Al-Islam ada kombinasi antibiotik oral yaitu amoksisillin + asam klavulanat dan obat topikal yaitu mupirosin krim. Hasil penelitian ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang menyatakan impetigo membutuhkan terapi antibiotik untuk mengatasi dari kerusakan kulit yang ditimbulkan.<sup>2,8,13</sup> Antibiotik yang diperlukan dapat berupa antibiotik topikal atau kombinasi dari antibiotik topikal dan sistemik, obat topikal yang sering digunakan adalah mupirosin 2% dan untuk obat sistemik yang sering digunakan adalah antibiotik golongan penisilin.<sup>2,8,13</sup> Beberapa penelitian lain, seperti penelitian dari Pereira

menyatakan bahwa pengobatan untuk impetigo dapat menggunakan antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama, eritromisin dan makrolid yang lainnya seperti klaritromisin, azitromisin dan roksitromisin.<sup>4</sup>

## F. Kesimpulan

Simpulan penelitian ini adalah angka kejadian impetigo pada anak-anak di Poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Al-Islam Bandung yaitu sebesar 1,72% dengan karakteristik jenis impetigo tersering yaitu impetigo kontagiosa, usia tersering adalah *early childhood period*, jenis kelamin tidak ada perbedaan yang signifikan, lokasi tersering pada wajah dan pengobatan tersering yaitu diberikan mupirosin dan amoksisilin + asam klavulanat.

## DAFTAR PUSTAKA

Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. *Dermatology in general medicine*.

Empinotti JC, Uyeda H, Ruaro RT, Galhardo Ap, Bonatto DC. 2012. *Pyodermatitis*. ABD

Pereira LB. Impetigo. 2014. *An Bras Dermatol*

Berman B, Eckel CM, Lewis R, Mc Kinley M, Widmaier E. 2010. *Mescher AL, penyunting. Junqueira's Basic Histology Text & Atlas*. Edisi ke-12 Asia: The McGraw-Hill Companies

Keith L. Moore, Anne M.R. Agur B.Sc. 2005. *Introduction to clinically oriented anatomy*. Dalam: *Lippincot Williams & Wilkins, penyunting. Clinically Oriented Anatomy*

Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. *Pioderma*. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universtias Indonesia

Goodheart HP. *Infeksi Bateri Superfisial, Folikulitis, dan Hidradenitis Supurativa*. *Diagnostik Penyakit Kulit*. Lippincot Williams & Wilkins

Arenas R, Estrada R. 2007. *Impetigo*. J Trop Dermatol

Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Bacterial infection*. Textbook of dermatology

Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. 2007. *Superficial Cutaneous Infections*. *Fitzpatrick's*. Dalam: *Fitzpatrick's*. The McGraw-Hill Companies

Behesti M, Ghotbi S. 2007. *Impetigo*. Shiraz E-Med J

Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. 2014. *Impetigo: Diagnosis and Treatment*. A AmFP

Harahap M. 2000. *Infeksi Bakteri Stafilokokok dan Streptokokok*. Ilmu Penyakit Kulit

Morelli J.G. 2007. *Cutaneous Bacterial Infection*. California: Kliegman

**Sumber Lain :**

Impetigo in Children and Adolescents, 2013, *Sahroui S, Akiyode O*, US Pharmacist, [www.medscape.org](http://www.medscape.org)

Impetigo. Medscape Reference, [www.medscape.org](http://www.medscape.org), Januari 2015

