

## Penatalaksanaan Erisipelas pada Pasien Dewasa Usia 42 Tahun Melalui Pendekatan Dokter Keluarga

Vermitia<sup>1</sup>, Reni Zuraida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Erisipelas adalah penyakit infeksi yang relatif umum pada kulit berupa eritema yang berbatas tegas dengan bagian pinggir yang meninggi dengan tanda-tanda radang akut. Angka kejadian erisipelas pada tahun 2012-2014 di Surabaya ditemukan sebanyak 14 kasus dengan kasus terbanyak pada wanita dan kelompok usia 45-64 tahun. Erisipelas merupakan penyakit yang dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer atau praktik umum. Tetapi terdapat faktor risiko penyakit ini yang menyebabkan sering terjadinya kasus erisipelas berulang sehingga diperlukan tatalaksana yang tepat. Studi ini merupakan laporan kasus yang bertujuan mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal dan masalah klinis pada pasien, serta melakukan penatalaksanaan pasien secara holistik dengan penerapan dokter keluarga sesuai *evidence based medicine* melalui pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dari pasien dan alloanamnesis dari keluarga pasien) pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Tn. W usia 42 tahun telah didiagnosis erisipelas memiliki kekhawatiran akan kondisi kesehatan yang dianggap mengganggu pekerjaan dan aktivitas hariannya. Keterbatasan akan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang di derita (penyebab, cara penularan, faktor risiko, penanganan, serta komplikasi). Selain itu pasien kurang memperhatikan kebersihan diri terutama berkaitan dengan risiko higienitas dalam pekerjaannya. Penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif terhadap permasalahan pasien Tn. W telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit erisipelas.

**Kata Kunci :** Diagnosis Holistik, erisipelas, pelayanan dokter keluarga

## Management of Erysipelas in Adult Patients 42 Years Old Through Family Medicine Approaches

### Abstract

Erysipelas is a relatively common infectious disease of the skin form of erythema which is clearly demarcated with elevated margins with signs of acute inflammation. The incidence of erysipelas in 2012 in Surabaya was 14 cases with the most cases in women and in the age group 45-64 years. Erysipelas is a disease that can be treated in primary health care facilities or general practice. But there are risk factors for this disease that cause frequent cases of recurrent erysipelas so that proper management is needed. This study is a case report which aims to identify internal and external risk factors and clinical problems in patients, as well as holistically manage patients by applying family doctors according to evidence based medicine through a patient centered approach and family approach. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis from patient and alloanamnesis from patient's family) physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of study in a qualitative and quantitative manner. Patient Mr. W age 42 years old has been diagnosed with erysipelas having concerns about health conditions that are considered to interfere with his work and daily activities. Limitations on the patient's knowledge of the disease (cause, mode of transmission, risk factors, treatment, and complications). In addition, patients pay little attention to personal hygiene, especially related to the risk of hygiene in their work. Holistic and comprehensive management of patients' problems Mr. W has been done by providing counseling to improve patient and family knowledge of erysipelas.

**Keywords:** Erysipelas, family care medicine, holistic diagnosis

Korespondensi: Vermitia, alamat Jl. Dr. Soetomo No. 37 A Bandar Lampung. HP 085365066671, e-mail vermitia@gmail.com

### Pendahuluan

Erisipelas adalah penyakit infeksi yang relatif umum pada kulit berupa eritema yang berbatas tegas dengan bagian pinggir yang meninggi dengan tanda-tanda radang akut.<sup>1,2</sup> Gejala konstitusi berupa demam, mual, dan

nyeri yang muncul sebelum terjadinya lesi pada kulit.<sup>1,3</sup>

Angka kejadian penyakit ini kira-kira mencapai 7-10% pasien yang dirawat di rumah sakit di Amerika Utara.<sup>4</sup> Berdasarkan sebuah studi retrospektif yang dilakukan di

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan temuan sebanyak 14 kasus (32,6%) di Ruang Kemuning Instalasi Rawat Inap (IRNA) Medik periode 2012-2014.<sup>5</sup> Jumlah pasien perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan rasio 3,6:1.<sup>1,5</sup> Kelompok usia terbanyak adalah usia 45-64 tahun (42,9%). Distribusi penyebarannya cukup merata dengan kelompok usia termuda yang terkena adalah 1-4 tahun dan hampir pada semua kelompok usia dapat mengalami erisipelas.

Studi epidemiologi tentang erisipelas masih sedikit dan hanya dilakukan di rumah sakit walaupun sebenarnya penyakit ini dapat ditatalaksana di fasilitas pelayanan kesehatan primer.<sup>6</sup> Penegakan diagnosis erisipelas hanya berdasarkan temuan klinis dan tidak terdapat tes khusus. Tatalaksana dengan antibiotik biasanya cukup efektif sehingga penyakit ini dapat didiagnosis dan diobati oleh praktik umum dan jarang diperlukan rujukan ke dokter spesialis. Beberapa faktor risiko erisipelas menyebabkan penyakit ini dapat berulang yang telah dilaporkan pada 29% kasus sehingga diperlukan intervensi dengan pendekatan dokter keluarga.<sup>7</sup>

Tujuan penulisan ini adalah mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien, serta menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik, kontinyu, komprehensif, koordinatif dan kolaboratif serta memberi penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach* dan *patient-centered*.

### Kasus

Tn. W, laki-laki usia 42 tahun, datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan keluhan muncul kemerahan di tungkai bawah kirinya sejak tiga hari yang lalu. Keluhan dirasakan pertama kali setelah 1 minggu yang lalu pasien pergi ke kolam untuk mengambil tanaman teratai. Empat hari setelah itu pasien demam dan badan terasa lesu. Keesokan paginya timbul bercak merah terang pada tungkai bawah kiri, lalu lama kelamaan bercak merah semakin meluas disertai rasa panas dan rasa nyeri. Menurut pasien daerah yang gatal digaruk menjadi kemerahan dan lama-

kelamaan menjadi tebal dibandingkan kulit sekitarnya. Pasien juga mengeluhkan betis kirinya membengkak.

Sejak pasien mengalami keluhan ini, ia hanya minum parasetamol yang dibeli di warung sekitar rumahnya. Tetapi pasien merasa keluhannya tidak membaik sehingga pasien datang ke puskesmas untuk berobat.

Keluhan yang dialami pasien membuatnya sangat terganggu dalam beraktivitas sehari-hari. Hubungan antar anggota keluarga baik, penyelesaian masalah dengan diskusi keluarga. Sehari-hari pasien bekerja sebagai guru ngaji. Kegiatan lainnya yaitu mengurus ternak ikan nila di kolam ikan miliknya yang terletak di belakang rumah pasien. Perilaku berobat keluarga memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika keluhan telah mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 5 kilometer.

Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa. Sejak pasien mengalami keluhan ini, ia hanya minum parasetamol yang dibeli di warung sekitar rumahnya. Tetapi pasien merasa keluhannya tidak membaik sehingga pasien datang ke puskesmas untuk berobat. Pasien mengaku memiliki kekhawatiran karena penyakitnya terkadang mengganggu aktivitas pasien. Harapan bisa sembuh total dan dapat melakukan aktivitas tanpa khawatir akan terjadi kekambuhan dan penyakit menjadi lebih berat.

Kedadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compomentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 82 x/menit; frekuensi napas 20 x/menit; suhu 36,5°C, berat badan 50 kg; tinggi badan 162 cm, indeks massa tubuh (IMT) 19,05 kg/m<sup>2</sup>.

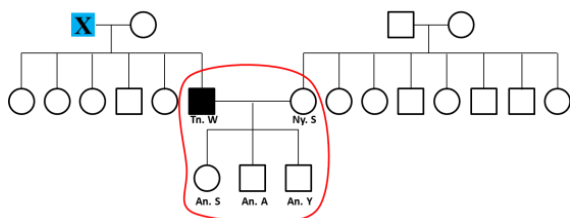
Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar, bising usus (+) 8 x/menit, nyeri tekan (-). Ekstremitas tidak ditemukan edema, kesan dalam batas normal.

Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

Pemeriksaan klinis status dermatologis didapatkan pada regio ekstremitas inferior sinistra tampak makula eritema yang berwarna merah cerah, berbatas tegas, ukuran plak, edematosa, dengan bagian tepi meninggi, nyeri (+), dan teraba hangat pada area tersebut.

Pasien merupakan anak keempat dari enam bersaudara. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan ketiga anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri dari suami, istri, dan tiga orang anak. Pasien merupakan seorang guru ngaji. Seluruh permasalahan keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sebagai kepala keluarga. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan kepala keluarga sebagai guru ngaji yaitu sebesar kurang lebih 1.000.000/bulan.

Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas ± 5 kilometer.



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. W

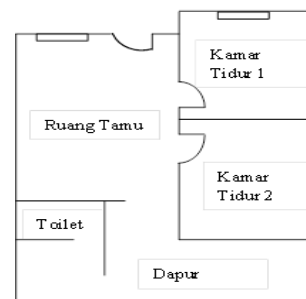
Keterangan:

- : Pasien
- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Tinggal satu rumah
- (blue) : Hipertensi
- X (blue) : Meninggal

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri, rumah pasien berukuran 6x9 m<sup>2</sup>. Dinding tembok dan lantai semen pada seluruh ruangan. Jendela hanya ada di bagian depan rumah, jendela berupa kaca tembus

pandang gelap yang dapat dibuka. Ventilasi rumah hanya ada di atas jendela dan pintu depan, pertukaran udara kurang baik. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu dapur, dan satu toilet dengan wc jongkok berada di dalam rumah.

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang kurang baik, pada lantai semen tampak berdebu. Ruang tamu dan kamar tidur anak tampak berantakan. Kamar tidur orang tua tertata rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air sumur yang dimasak, sumber air diperoleh dari air sumur. Halaman rumah tampak luas yang ditumbuhi beberapa jenis tanaman di depan rumah.



Gambar 2. Denah Rumah Tn. W

Keterangan:

- ▭ : Jendela
- ⤵ : Pintu

Diagnosis holistik pada pasien ini

1. Aspek Personal
  - a. Alasan kedatangan: kemerahan dan panas di tungkai bawah kiri pasien
  - b. Kekhawatiran: khawatir jika penyakitnya semakin memberat dan tidak sembuh.
  - c. Harapan: kemerahan dan panas di tungkai bawah kiri bisa hilang dan tidak timbul kembali.
2. Aspek Klinik  
Erisipelas (ICD-10 A.46)
3. Aspek Risiko Internal
  - a. Belum mengetahui mengenai penyebab, perjalanan penyakit (patogenesis), gejala, faktor risiko, pengobatan, dan komplikasi.

- b. *Lifestyle*: masuk ke kolam ikan nila setiap minggu dan jarang mencuci bagian kulit yang terkena air kolam.
  - c. Pola berobat kuratif
4. Aspek Risiko Eksternal
- a. Psikososial keluarga: keluarga kurang memahami tentang penyakit pasien namun memberi dukungan yang baik untuk kesembuhan pasien.
  - b. Pasien memiliki kolam yang digunakan untuk usaha ternak ikan nila.
5. Derajat Fungsional
- Satu, mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit.

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait edukasi tentang penyakit dan penggunaan obat yang tepat serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk menggali tentang keluhan pasien. Kunjungan kedua untuk melengkapi data pasien dan kunjungan ketiga untuk melakukan intervensi. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centre* dan *family focused*.

#### *Patient Centre*

##### Farmakologi

1. Amoxicillin 500 mg untuk mengobati infeksi diberikan 3 kali sehari selama 5 hari
2. Parasetamol 500 mg untuk mengatasi nyeri dan demam diberikan 3 kali sehari.

##### Non Farmakologi

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit erisipelas meliputi penyebab, perjalanan penyakit (patogenesis) gejala, faktor risiko, penatalaksanaan, dan komplikasinya.
2. Menghindari paparan air kotor.
3. Mencuci bagian tubuh yang terkena air kolam setelah pasien keluar dari kolam.
4. Menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa sepatu *boot* tinggi.
5. Istirahat, tungkai bawah dan kaki kiri ditinggikan (elevasi), sedikit lebih tinggi daripada letak jantung.
6. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk langsung ke pelayanan kesehatan

jika merasakan keluhan yang sama dan semakin memberat.

7. Memberikan penjelasan mengenai penggunaan obat

#### *Family Focused*

1. Memberikan penjelasan kepada anggota keluarga mengenai penyakit erisipelas dan peran serta keluarga dalam memberi dukungan terhadap pengobatan erisipelas.
2. Memotivasi dan meningkatkan kesadaran keluarga pasien agar tetap membawa anggota keluarga yang sakit untuk berobat ke puskesmas hingga tuntas.

#### **Pembahasan**

Erisipelas merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, atau oleh keduanya.<sup>2</sup> Lesi dapat muncul di wajah, tangan, dan kaki yang merupakan lokasi yang paling sering ditemukan. Erisipelas pada wajah banyak disebabkan oleh *Streptococcus* grup A sedangkan erisipelas pada kaki banyak disebabkan oleh *Streptococcus* non grup A.<sup>1</sup>

Studi kasus dilakukan pada pasien Tn. W usia 42 tahun dengan keluhan muncul kemerahan di tungkai bawah kirinya sejak tiga hari yang lalu. Keluhan dirasakan pertama kali setelah 1 minggu yang lalu pasien pergi ke kolam untuk mengambil tanaman teratai. Empat hari setelah itu pasien demam dan badan terasa lesu. Keesokan paginya timbul bercak merah terang pada tungkai bawah kiri, lalu lama kelamaan bercak merah semakin meluas disertai rasa panas dan rasa nyeri. Menurut pasien daerah yang gatal digaruk menjadi kemerahan dan lama-kelamaan menjadi tebal dibandingkan kulit sekitarnya. Pasien juga mengeluhkan betis kirinya membengkak. Pada pemeriksaan fisik awal status dermatologis pada regio ekstremitas inferior sinistra tampak makula eritema yang berwarna merah cerah, berbatas tegas, ukuran plakat, edematosa, dengan bagian tepi meninggi, nyeri (+), dan teraba hangat pada area tersebut.

Diagnosis hanya berdasarkan anamnesis dan gejala klinis berupa eritema yang berwarna merah cerah, berbatas tegas, dan pinggirnya meninggi dengan tanda-tanda

radang akut. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah lengkap dan kultur bakteri dari spesimen darah tidak direkomendasikan sehingga tidak dilakukan di puskesmas.<sup>6</sup>

Penatalaksanaan umum yang diberikan meliputi nonfarmakologi dan farmakologi. Tatalaksana nonfarmakologi yaitu istirahat dan berbaring dengan meninggikan tungkai bawah. Tatalaksana farmakologi yaitu analgetik antipiretik (parasetamol) dan antibiotik selama lima hari (amoksisilin). Terapi yang telah diberikan sesuai dengan Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.<sup>1</sup>

Pelaksanaan pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama pada tanggal 26 Juli 2019 dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis keluhan pasien. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2019 dilakukan pengumpulan data mengenai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit Tn. W.

Dari hasil kunjungan rumah pertama dan kedua diketahui dari segi perilaku kesehatan pasien dan keluarganya masih mengutamakan pengobatan kuratif. Mereka juga masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita oleh pasien. Hubungan dengan sesama anggota keluarga terjalin dengan baik. Pasien tinggal bersama istri dan ketiga. Keluarga memberikan dukungan serta perhatian terhadap kesembuhan pasien.

Kuangan keluarga ditanggung oleh pasien yang bekerja sebagai guru dan istrinya sebagai guru taman kanak-kanak (TK). Pasien dan anggota keluarganya ikut serta dalam keanggotaan BPJS sebagai jaminan kesehatan mereka. Pasien juga memiliki kolam yang terletak di belakang rumahnya untuk usaha ternak ikan nila.

Kunjungan ketiga pada tanggal 14 Agustus 2019 dengan tujuan tujuan intervensi terhadap pasien dan keluarga pasien. Sebelum memulai intervensi pasien dan keluarganya diminta untuk menjawab beberapa

pertanyaan terkait pengetahuan pasien terhadap penyakit erisipelas. Pertanyaan terdiri dari lima soal berupa pilihan ganda.

Setelah pasien dan keluarganya menjawab semua soal lalu dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi menggunakan poster mengenai erisipelas meliputi definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, perjalanan penyakit (patogenesis), pengobatan, dan komplikasi. Setelah diskusi, pasien dan keluarganya kembali diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan yang sama seperti di awal tadi terdapat peningkatan pengetahuan tentang erisipelas pada pasien dan keluarganya dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Penyakit erisipelas dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri, oleh karena itu pada pasien dan keluarganya diberikan edukasi diantaranya dengan menghindari paparan air kotor. Dalam hal ini pasien tidak dapat melakukannya karena pasien harus mengurus kolam ikannya dengan sesekali masuk ke dalam kolam. Oleh karena itu pasien juga diberikan edukasi untuk memakai sepatu *boot* supaya dapat meminimalisir terpapar air kolam dan setelah keluar dari kolam pasien tetap harus mencuci tubuhnya dengan air mengalir dan sabun.

## Simpulan

Diagnosis erisipelas pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori. Penatalaksanaan erisipelas sudah sesuai dengan beberapa teori yang terdiri dari edukasi mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, perjalanan penyakit (patogenesis), pengobatan, dan komplikasi serta terapi farmakologis. Peningkatan pengetahuan tentang erisipelas pada pasien dan keluarganya telah terlihat setelah diberikan intervensi.

## Daftar Pustaka

1. Menaldi S, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016.
2. IDI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Menteri Kesehat Republik Indones; 2017.

3. Bläckberg A, Trell K, Rasmussen M. Erysipelas, a large retrospective study of aetiology and clinical presentation. *BMC Infect Dis.* 2015;15(1):1–6.
4. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffel D. *Fitzpatrick's in general medicine.* 8th ed. New York: Mc Graw Hill; 2012.
5. Amalia Rositawati S. Studi Retrospektif : Profil Pasien Erisipelas dan Selulitis ( A Retrospective Study : Erysipelas and Cellulitis Patients Profile ). *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin.* 2016;28(2):59–67.
6. Bartholomeeusen S, Vandenbroucke J, Truyers C, Buntinx F. Epidemiology and comorbidity of erysipelas in primary care. *Dermatology.* 2007;215(2):118–22.
7. Inghammar M, Rasmussen M, Linder A. Recurrent erysipelas - risk factors and clinical presentation. *BMC Infect Dis.* 2014;14(1):1–6.