

Herpes Zoster Pada Anak Laki-Laki Usia 12 Tahun dengan Riwayat Varicella

Lintang Lestari Cahya Sawitri¹, Tutik Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Herpes zoster merupakan penyakit akibat reaktivasi *Varicella Zoster Virus* (VZV) yang menetap laten setelah infeksi primer varicella. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada usia lanjut, namun dapat terjadi pada anak-anak meskipun relatif jarang. Dilaporkan kasus seorang anak laki-laki berusia 12 tahun yang datang dengan keluhan lenting berisi cairan disertai nyeri, rasa panas, dan gatal pada punggung kiri sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien memiliki riwayat *varicella* satu tahun sebelumnya. Pemeriksaan fisik menunjukkan vesikel berkelompok di atas dasar eritem dengan distribusi unilateral sesuai dermatom torakal sehingga diagnosis herpes zoster ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien mendapatkan terapi berupa asiklovir oral, asiklovir topikal, terapi simptomatik, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Herpes zoster pada anak merupakan manifestasi reaktivasi VZV yang jarang ditemukan, terutama pada pasien imunokompeten. Riwayat infeksi *varicella* sebelumnya merupakan faktor risiko utama terjadinya reaktivasi virus. Diagnosis dini dan pemberian antivirus secara tepat berperan dalam mempercepat penyembuhan lesi, mengurangi gejala, serta mencegah komplikasi. Pada kasus ini didapatkan perbaikan klinis yang baik tanpa komplikasi. Kasus ini menunjukkan bahwa pengenalan dini terhadap manifestasi klinis *herpes zoster* pada anak serta penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif sangat penting untuk mencapai luaran klinis yang optimal.

Kata Kunci: Anak, herpes zoster, varicella zoster virus

Herpes Zoster In A-12 Years Old Boy With History Of Varicella

Abstract

Herpes zoster is a disease caused by the reactivation of latent Varicella Zoster Virus (VZV) following primary varicella infection. Although it is more commonly found in older adults, herpes zoster may also occur in children, although relatively rarely. We report the case of a 12-year-old boy who presented with grouped fluid-filled vesicular lesions accompanied by pain, burning sensation, and pruritus on the left posterior thoracic region for three days prior to admission. The patient had a history of varicella infection one year earlier. Physical examination revealed clustered vesicles on an erythematous base distributed unilaterally along the thoracic dermatome, leading to a clinical diagnosis of herpes zoster. The patient was treated with oral acyclovir, topical acyclovir, symptomatic therapy, and education for both the patient and family. Herpes zoster in children is an uncommon manifestation of VZV reactivation, particularly in immunocompetent individuals. Early diagnosis and prompt antiviral therapy play important roles in accelerating lesion healing, reducing symptoms, and preventing complications. In this case, the patient showed good clinical improvement without complications. This case highlights the importance of early recognition and appropriate comprehensive management of herpes zoster in children to achieve optimal clinical outcomes.

Keywords: Children, herpes zoster, varicella zoster virus

Korespondensi: Lintang Lestari Cahya Sawitri, alamat Jl. Kusuma Bangsa No. 483 Pajaresuk, Pringsewu, HP 089512110455, e-mail lintangputri111116@gmail.com

Pendahuluan

Herpes zoster merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh reaktivasi *Varicella Zoster Virus* (VZV), yaitu virus yang sama dengan penyebab *varicella* (cacar air). Setelah infeksi primer sembuh, VZV menetap dalam keadaan laten pada ganglia radiks dorsalis atau ganglia saraf kranialis dan dapat mengalami reaktivasi ketika terjadi penurunan imunitas seluler. Reaktivasi virus menyebabkan peradangan saraf dan munculnya lesi kulit khas berupa vesikel berkelompok pada dasar eritem yang tersusun unilateral sesuai distribusi dermatom.^{1,6,8}

Herpes zoster masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara.

Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Kawai dkk. melaporkan angka insidensi *herpes zoster* berkisar antara 5,23–10,9 kasus per 1.000 orang per tahun pada populasi umum. Risiko terjadinya herpes zoster meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan imunitas seluler terhadap VZV. Selain usia lanjut, kondisi imunokompromais, keganasan, penggunaan obat immunosupresif, infeksi HIV, maupun stres fisik dan psikologis diketahui berperan dalam meningkatkan risiko reaktivasi virus.^{1,5}

Meskipun lebih sering ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, *herpes zoster* juga dapat terjadi pada anak-anak. Kejadian *herpes zoster* pada anak relatif jarang, namun tetap dapat ditemukan terutama pada

anak yang memiliki riwayat infeksi *varicella* sebelumnya. Reaktivasi virus pada anak dapat terjadi baik pada individu imunokompeten maupun imunokompromais. Faktor risiko yang berperan antara lain riwayat *varicella* pada usia dini, gangguan sistem imun, keganasan, penggunaan terapi immunosupresif, maupun kondisi yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.^{4,8,9}

Manifestasi klinis *herpes zoster* umumnya diawali dengan fase prodromal berupa demam, malaise, nyeri, rasa terbakar, kesemutan, atau gatal pada area yang akan terkena. Dalam beberapa hari kemudian muncul kelompok vesikel berisi cairan jernih di atas dasar eritem yang tersusun unilateral dan tidak melewati garis tengah tubuh. Dermatome torakal merupakan lokasi yang paling sering terkena. Diagnosis *herpes zoster* pada sebagian besar kasus dapat ditegakkan secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang tambahan.^{3,6,10}

Herpes zoster dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien akibat nyeri akut yang menyertai penyakit. Selain itu, penyakit ini berpotensi menimbulkan komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder, keterlibatan okular, komplikasi neurologis, hingga *neuralgia pasca herpetik* yang merupakan komplikasi tersering pada kelompok usia lanjut.^{4,6,7} Oleh karena itu, diagnosis dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mempercepat penyembuhan lesi, mengurangi durasi penyakit, menurunkan intensitas nyeri, serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi.

Penatalaksanaan *herpes zoster* meliputi pemberian antivirus, terapi simptomatik, serta edukasi mengenai penyakit, penularan, dan pencegahan komplikasi. Pendekatan yang komprehensif dan berbasis *evidence-based medicine* diperlukan untuk mencapai hasil terapi yang optimal.^{3,5,7} Laporan kasus ini bertujuan untuk memaparkan herpes zoster pada seorang anak laki-laki usia 12 tahun dengan riwayat *varicella* sebelumnya serta menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam identifikasi faktor risiko, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan pasien.

Kasus

Pasien An. F, seorang anak laki-laki berusia 12 tahun datang ke Puskesmas Kedaton pada 2 Oktober 2025 dengan keluhan

muncul bintil-bintil kemerahan berkelompok berisi cairan yang disertai rasa nyeri, panas, dan gatal di punggung sebelah kiri sejak tiga hari yang lalu.

Pada awalnya, dua hari sebelum muncul bintil bintil, pasien mengeluhkan demam dan pusing. Kemudian, satu hari pasca demam tersebut, pasien baru menyadari bahwa terdapat bintil-bintil kemerahan berisi cairan di punggung sebelah kiri. Bintil tersebut berukuran sebesar jarum pentul dan berkelompok. Keluhan disertai dengan rasa nyeri, panas dan gatal. Pasien mengaku, bintil bintil sempat tidak sengaja pecah karena pasien menggaruk punggungnya untuk meringankan keluhan tidak enak badannya. Saat pecah, bintil tersebut mengeluarkan cairan jernih berwarna kekuningan, tanpa disertai darah. Dua hari setelahnya, bintil-bintil mulai semakin banyak. Pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Kedaton.

Pasien tidak mengeluhkan adanya keluhan kulit di bagian lain, tidak mengeluh gangguan penglihatan maupun pendengaran. Riwayat penggunaan sabun, detergen, pewangi pakaian dengan merk baru disangkal. Riwayat digigit serangga sebelum keluhan muncul disangkal.

Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat antibiotik, maupun alergi makanan. Pasien baru pertama kali mengalami keluhan serupa. Pasien memiliki riwayat cacar air pada satu tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah vaksin *varicella* saat kecil. Pasien mengaku tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak menggunakan narkoba.

Pasien tinggal bersama ayah, kakek, nenek, kakak perempuan, dan sepupu perempuan dalam satu rumah. Kakek pasien juga memiliki keluhan serupa pada satu bulan yang lalu dan saat ini lesi sudah mengering. Ibu pasien sudah meninggal dunia pada tahun 2019 akibat kanker payudara. Pola hidup pasien dan keluarga cukup baik dengan kesadaran tentang higienitas pasien dan keluarganya juga cukup baik.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran sadar penuh (*compos mentis*), frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,1°C, tekanan darah 110/88 mmHg, berat badan 31 kg, dan tinggi badan 148 cm. Penilaian status gizi pada pasien ini menggunakan *WHO Growth Reference* 2007 (5–19 tahun) yang saat ini lebih

direkomendasikan untuk anak usia sekolah dan remaja karena berbasis populasi global dan lebih representatif. Berdasarkan indikator IMT menurut umur (IMT/U), diperoleh nilai IMT sekitar 14,2 kg/m² yang berada dalam kategori gizi normal (*normal weight*). Sementara itu, indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) juga berada dalam kisaran normal. Dengan demikian, secara keseluruhan status gizi pasien dinilai baik/normal sesuai standar WHO.

Pemeriksaan kepala normocephal. Mata: konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-). Telinga: normotia (+/+), sekret (-/-), nyeri tekan (-/-), hiperemis (-/-). Hidung: normosmia kiri = kanan, deviasi (-/-), sekret (-/-), hiperemis (-/-). Leher: JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB, kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran. Paru: gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), massa (-), ekspansi simetris, perkusi pada kedua lapang paru didapatkan sonor, rhonki (-/-), *wheezing* (-/-). Jantung: *ictus cordis* tidak terlihat, batas jantung tidak melebar, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen: cembung, bising usus + (8x/menit), nyeri tekan (-), tidak terdapat organomegali. Ekstremitas: Superior dan inferior dekstra sinistra teraba hangat, edema (-), CRT <2 detik.



Gambar 1. Lesi kulit pasien An. F

Pada regio toraks posterior sinistra tampak papul eritem, berbatas tegas, bentuk bulat-irreguler, ukuran milier, jumlah multipel, susunan herpetiformis, distribusi unilateral. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini. Pasien didiagnosis dengan *Herpes zoster* tanpa komplikasi (ICD-10: B02.9) atau

Herpes zoster (ICPC-2: S70).

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah intervensi medikamentosa dan non medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai penyebab, faktor risiko, penularan dan pencegahan serta pengobatan *herpes zoster*.

Tatalaksana non medikamentosa yang diberikan meliputi edukasi mengenai penyakit *herpes zoster* meliputi pengertian, penyebab, penularan, gejala, upaya pengobatan serta cara pencegahan; edukasi dan motivasi pasien untuk menjaga *hygiene* pribadi dan lingkungan, menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan dengan anggota keluarga lain; edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan keluarga, teman sebaya, atau orang lain di lingkungan rumah dan yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi; edukasi untuk kepatuhan obat hingga selesai dan kontrol terhadap perkembangan penyakit secara berkala; serta edukasi mengenai cara pencegahan dari komplikasi penyakit *herpes zoster*, yaitu penyakit *Neuralgia Post Herpetic* (NPH).

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan meliputi *acyclovir* tablet 4x200 mg selama tujuh hari, *acyclovir cream* 5% dengan pemakaian lima kali dalam sehari selama tujuh hari, dan *paracetamol* tablet 3x500 mg apabila demam.

Pembahasan

Kasus ini melaporkan seorang anak laki-laki berusia 12 tahun yang didiagnosis *herpes zoster* berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Diagnosis ditegakkan dari adanya keluhan vesikel berkelompok berisi cairan pada dasar eritem yang disertai nyeri, rasa panas, dan gatal dengan distribusi unilateral pada regio toraks posterior sinistra. Gambaran klinis tersebut merupakan manifestasi khas *herpes zoster* akibat reaktivasi *Varicella Zoster Virus* (VZV) yang menetap laten pada ganglia sensorik setelah infeksi primer varicella.^{1,6,8}

Herpes zoster lebih sering ditemukan pada usia lanjut karena terjadinya penurunan imunitas seluler terhadap VZV. Namun

demikian, penyakit ini juga dapat ditemukan pada anak-anak, meskipun relatif jarang. Pada kasus ini, pasien memiliki riwayat *varicella* satu tahun sebelumnya yang merupakan faktor risiko utama terjadinya reaktivasi virus.^{5,8,9} Setelah infeksi primer, VZV tidak sepenuhnya dieliminasi dari tubuh, tetapi menetap dalam keadaan laten pada ganglia radiks dorsalis. Ketika terjadi gangguan keseimbangan antara virus dan sistem imun tubuh, virus dapat mengalami reaktivasi dan bermigrasi sepanjang saraf sensorik menuju kulit sehingga menghasilkan lesi vesikular khas sesuai distribusi dermatom.^{6,8}

Manifestasi klinis pasien sesuai dengan perjalanan penyakit *herpes zoster* yang telah dijelaskan dalam berbagai literatur. Pasien mengalami demam dan pusing dua hari sebelum munculnya lesi kulit, yang menggambarkan fase prodromal penyakit. Fase ini biasanya ditandai dengan demam, malaise, nyeri, rasa terbakar, kesemutan, atau gatal pada area yang akan terkena. Setelah fase prodromal, muncul lesi berupa papul eritematosa yang berkembang menjadi vesikel berkelompok berisi cairan jernih. Distribusi lesi yang unilateral dan tidak melewati garis tengah tubuh merupakan karakteristik khas *herpes zoster* yang membantu membedakannya dari penyakit vesikular lainnya seperti *varicella*, dermatitis kontak, maupun herpes simpleks.^{3,6,7}

Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena diagnosis *herpes zoster* dapat ditegakkan secara klinis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang khas. Pemeriksaan tambahan seperti *polymerase chain reaction* (PCR), kultur virus, maupun pemeriksaan antibodi umumnya hanya diperlukan pada kasus dengan manifestasi atipikal, pasien imunokompromais, atau ketika diagnosis banding sulit disingkirkan.^{3,6}

Pasien mendapatkan terapi asiklovir oral 4 × 200 mg selama tujuh hari, asiklovir topikal 5%, dan parasetamol bila demam. Pemberian asiklovir pada kasus ini telah sesuai dengan prinsip tatalaksana *herpes zoster*, yaitu pemberian antivirus sedini mungkin, terutama dalam 72 jam pertama sejak munculnya lesi. Terapi antivirus bertujuan menghambat replikasi virus, mempercepat penyembuhan lesi, mengurangi pembentukan lesi baru, memperpendek durasi penyakit, serta

menurunkan risiko komplikasi. Selain itu, terapi simptomatik diberikan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan pasien sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup selama masa pengobatan.^{3,4,7}

Evaluasi selama masa pengobatan menunjukkan perbaikan klinis yang baik. Keluhan nyeri, panas, dan gatal berangsur berkurang, serta lesi kulit mengalami proses penyembuhan secara bertahap. Respons terapi yang baik pada pasien ini kemungkinan dipengaruhi oleh diagnosis yang ditegakkan secara dini dan pemberian antivirus pada fase awal penyakit. Literatur menyebutkan bahwa sebagian besar kasus *herpes zoster* pada anak imunokompeten memiliki prognosis yang baik dan jarang menimbulkan komplikasi berat apabila mendapatkan penatalaksanaan yang adekuat.^{4,9}



Gambar 2. Lesi kulit pasien An. F

Gambar di atas adalah dokumentasi visual lesi pada hari ketiga setelah terapi dimulai. Gambaran menunjukkan vesikel berkelompok pada dasar eritem di regio thoraks posterior sinistra yang mulai mengalami penurunan inflamasi, dengan sebagian lesi tampak mengering dan menuju fase krusta.^{6,7,10} Temuan ini konsisten dengan perbaikan klinis yang diharapkan pada pemberian antivirus dini, serta mendukung efektivitas terapi yang telah diberikan.

Selain terapi farmakologis, pendekatan holistik juga diterapkan pada pasien dan keluarganya. Edukasi diberikan mengenai penyebab penyakit, cara penularan, pentingnya menjaga kebersihan diri, kepatuhan minum obat, serta upaya pencegahan komplikasi. Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan memiliki peran penting karena pasien masih berada pada usia anak dan memerlukan pendampingan dalam menjalankan terapi.

Pada kasus ini juga ditemukan riwayat

anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa satu bulan sebelumnya. Meskipun *herpes zoster* tidak ditularkan secara langsung dalam bentuk *herpes zoster*, cairan vesikel mengandung VZV yang dapat menularkan infeksi primer *varicella* pada individu yang belum memiliki kekebalan terhadap virus tersebut.^{6,9} Oleh karena itu, edukasi mengenai pencegahan kontak langsung dengan lesi, menjaga kebersihan tangan, serta menutup lesi hingga mengering merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan pasien.^{6,9,10}

Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan bahwa *herpes zoster* dapat terjadi pada anak imunokompeten yang memiliki riwayat *varicella* sebelumnya. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan yang meliputi pemberian antivirus secara dini, terapi simptomatik, serta pendekatan holistik yang melibatkan pasien dan keluarga memberikan hasil klinis yang baik serta mendukung keberhasilan terapi secara optimal.^{3,4,6,9}

Simpulan

Herpes zoster merupakan manifestasi reaktivasi *Varicella Zoster Virus* (VZV) yang dapat terjadi tidak hanya pada kelompok usia lanjut, tetapi juga pada anak-anak dengan riwayat infeksi *varicella* sebelumnya. Pada kasus ini, diagnosis *herpes zoster* ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan lesi vesikular berkelompok unilateral sesuai distribusi dermatom torakal, disertai riwayat *varicella* satu tahun sebelumnya. Gambaran klinis yang khas memungkinkan diagnosis ditegakkan tanpa pemeriksaan penunjang tambahan.

Pemberian terapi antivirus berupa asiklovir secara dini, disertai terapi simptomatik dan edukasi yang komprehensif kepada pasien serta keluarga, memberikan hasil klinis yang baik berupa perbaikan gejala dan penyembuhan lesi tanpa komplikasi. Kasus ini menunjukkan bahwa pengenalan dini terhadap manifestasi klinis *herpes zoster* pada anak dan penatalaksanaan yang tepat berbasis *evidence-based medicine* sangat penting untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, dan mencapai luaran kesehatan yang optimal.

Daftar Pustaka

1. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*. 2014;4(6):e004833.
2. Habif TP, Campbell JL, Chapman MS, Dinulos JGH, Zug KA. *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
3. Kennedy PGE, Gershon AA. Clinical features of varicella-zoster virus infection. *Viruses*. 2018;10(11):609.
4. Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
5. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk factors for herpes zoster infection: a meta-analysis. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(1):ofaa005.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Overview of Shingles (Herpes Zoster) [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 10]. Available from: CDC Clinical Overview of Shingles.
7. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management. *Viruses*. 2022;14(2):192.
8. Gershon AA, Breuer J, Cohen JI, Cohrs RJ, Gershon MD, Gilden D, et al. Varicella zoster virus infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15016.
9. American Academy of Pediatrics. Varicella-Zoster Infections. In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, editors. *Red Book: 2024–2027 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 33rd ed. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2024.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Features of Shingles (Herpes Zoster) [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 10]. Available from: CDC Clinical Features of Shingles

