

# Profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar periode Juni 2015-2016

Dewa Ayu Agung Dwita Arthaningsih,<sup>1\*</sup> Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti Karna<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Pyoderma is a skin infection caused by bacteria *Staphylococcus*, *Streptococcus*, or both of it. Pyoderma often experienced by children which caused the skin resistance against the invasion of pathogenic germs, which not perfect as ts. Pyoderma morbidity in pediatric patients still occurs, especially in developing countries with tropical climates. This study aims to determine the pyoderma profile among children 0-14 years old at Sanglah General Hospital, Denpasar, in June 2015-2016 period.

**Methods:** A cross-sectional descriptive design using a retrospective approach was conducted in this study. Samples were determined using total sampling technique and this sample using pediatric patients aged 0-14 years in Sanglah General Hospital periods June 2015 to June 2016 who had pyoderma. The data obtained in this study were analyzed descriptively using SPSS version 17 for Windows.

**Results:** The results founded that there were 347 admissions, 53 patients suffering from pyoderma in Sanglah General Hospital. The majority of patients aged  $\leq 4$  years were 31 patients (58.5%), followed by the sex of the male as many as 34 patients (64.2%), diagnosis of bullous impetigo 27 patients (50.9%) and the location of lesions on the head of 32 patients (60.4%). Positive results of gram-positive coccus examination were 28 patients (52.8%) followed by the majority of patients getting a combination of topical and systemic antibiotics were 42 patients (79.2%).

**Conclusion:** According to the data analysis and discussion, it can be concluded that the incidence of pyoderma in children is still quite a lot happening in Sanglah General Hospital during June 2015-2016 period.

**Keywords:** Pyoderma, children, profile, Sanglah General Hospital

**Cite This Article:** Arthaningsih, D.A.A.D., Karna, N.L.P.R.V. 2020. Profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar periode Juni 2015-2016. *Intisari Sains Medis* 11(1): 22-27. DOI: 10.15562/ism.v11i1.520

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pioderma merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh kuman *staphylococcus*, *streptococcus*, atau oleh keduanya. Pioderma sering dialami anak-anak, karena daya tahan kulit terhadap invasi kuman pathogen belum sempurna orang dewasa. Angka morbiditas pioderma pada pasien anak masih cukup terjadi terutama di negara berkembang dengan iklim tropis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juni 2015- Juni 2016.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan studi potong lintang deskriptif dengan desain penelitian retrospektif. Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling, dalam sampel ini yang digunakan adalah pasien anak yang berusia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juni 2015- Juni 2016 yang mengalami pioderma. Data yang diperoleh dalam penelitian

ini dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS versi 17 untuk Windows.

**Hasil:** Hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan bahwa dari 347 kunjungan, 53 pasien yang menderita pioderma di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Sebagian besar pasien berusia  $\leq 4$  tahun sebanyak 31 pasien (58.5%), diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 pasien (64.2%), diagnosis impetigo bulosa 27 pasien (50.9%) dan lokasi lesi pada kepala yaitu 32 pasien (60.4%). Hasil positif pemeriksaan kokus gram positif sebanyak 28 pasien (52.8%) diikuti dengan sebagian besar pasien mendapatkan kombinasi topikal dan antibiotik sistemik adalah 42 pasien (79.2%).

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa insidens pioderma pada anak masih cukup banyak terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah periode Juni 2015-2016.

**Kata kunci:** Pioderma, anak, profile, RSUP Sanglah

**Cite Pasal Ini:** Arthaningsih, D.A.A.D., Karna, N.L.P.R.V. 2020. Profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar periode Juni 2015-2016. *Intisari Sains Medis* 11(1): 22-27. DOI: 10.15562/ism.v11i1.520

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

\*Korespondensi:

Dewa Ayu Agung Dwita Arthaningsih; Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia; [dwitaarthaningsih@gmail.com](mailto:dwitaarthaningsih@gmail.com)

Diterima: 11-06-2019  
Disetujui: 03-01-2020  
Diterbitkan: 03-03-2020

## PENDAHULUAN

Kulit adalah organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras dan juga sangat bergantung pada lokasi tubuh.<sup>1</sup> Kulit merupakan salah satu bagian tubuh manusia yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Bakteri, bersama-sama dengan jamur dan virus, dapat menyebabkan penyakit kulit. Penyakit kulit dapat terjadi pada semua kalangan dan sering dijumpai pada anak-anak, bahkan dikatakan merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang.<sup>2</sup>

Di United Kingdom (UK), insidensi infeksi kulit pada anak-anak pada tahun 2005 adalah sekitar 75 per 100.000.<sup>3</sup> Menurut laporan dari World Health Organization pada Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Kulit Umum pada Anak di Negara Berkembang pada tahun 2005, dilaporkan angka prevalensi yang tinggi untuk pioderma (kisaran prevalensi 0,2-35%), tinea kapitis (1-19,7%), skabies (0,2-24%), gangguan kulit viral (0,4-9%, terutama moluskum contagiosum), pecukulos kapitis (0-57%), dermatitis (0-5%), dan reaksi karena gigitan serangga (0-7,2%). Anak-anak menyajikan angka prevalensi lebih tinggi dari orang dewasa untuk pioderma terutama mereka yang di bawah 5 tahun.<sup>4</sup>

Disebutkan data dari Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) yang dikumpulkan dari 8 Rumah Sakit di Indonesia tahun 2011, pioderma pada anak menempati urutan pertama. Pada studi tersebut didapatkan 13, 86% dari 8.919 kunjungan baru pasien kulit anak adalah pyoderma.<sup>5</sup> Didapatkan bahwa jenis diagnosis pioderma terbanyak berturut-turut adalah impetigo dengan 31 pasien (58,5%), furunkel dengan 11 pasien (20,8%) folikulitis dengan 7 pasien (13,2%), karbunkel dengan 2 pasien (3,8%), untuk ektima dan selulitis masing-masing 1 pasien (1,9%) tapi erisipelas tidak terdapat kasus.<sup>5</sup>

Menurut penelitian Hazarika tahun 2012, dalam penelitian ini sebagian besar kasus dikelompokkan usia prasekolah (52%), diikuti oleh kelompok umur sekolah (31%).<sup>2</sup> Ditemukan rasio laki-laki dan perempuan 1: 1,08. Perbandingan jenis kelamin yang dominan ini bertentangan dalam berbagai studi. Sebagian besar kasus pioderma primer datang selama musim panas dan lembab, termasuk trauma mikro yang disebabkan oleh gigitan serangga, mempengaruhi anak-anak rentan terhadap infeksi ini.<sup>2</sup>

Penyakit infeksi kulit masih merupakan masalah utama penyebab tingginya angka morbiditas pada anak-anak terutama di negara-negara

berkembang dan wilayah beriklim tropis, termasuk di Indonesia.<sup>5</sup> Penyakit infeksi ini sering dijumpai pada anak karena daya tahan kulit terhadap invasi kuman patogen belum sempurna orang dewasa. Hal ini dikarenakan kulit anak-anak dibandingkan dengan kulit orang dewasa mempunyai struktur yang sedikit berbeda.<sup>1</sup>

Pioderma didefinisikan sebagai setiap penyakit kulit bernanah dan merupakan infeksi di epidermis dan dermis (misalnya, impetigo contagiosa, impetigo bulosa, ektima, erisipelas, selulitis, dan lain sebagainya) atau di folikel rambut (misalnya folikulitis superfisial, folikulitis profunda, furunkel, atau karbunkel).<sup>6</sup> Mayoritas infeksi kulit ini disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan Grup A *Streptococcus* (Hazarika, 2012). Pengobatan umum yang dapat diberikan yaitu sistemik dan topikal. Penelitian yang dilakukan oleh Lumataw PF dkk berdasarkan distribusi terapi pasien pioderma anak didapatkan bahwa terapi yang terbanyak digunakan ialah terapi kombinasi antara antibiotik sistemik dan topikal yaitu sebanyak 35 (66%).<sup>5</sup>

Meskipun penyakit kulit pada anak jarang bersifat letal, namun penyakit ini dapat memberikan dampak yang signifikan pada biaya pengobatan, dan stress psikologis. Untuk menilai faktor risiko penyakit kulit banyak hal yang harus dipertimbangkan antara lain ekologi dan lingkungan. Anak sangat sering terpapar oleh kondisi iklim dan kondisi sosial yang menjadi predisposisi bagi mereka untuk menderita infeksi kulit dan penyakit kulit lainnya. Berbagai faktor pencetus seperti iklim yang lembab, kemiskinan, menurunnya daya tahan seperti kekurangan gizi, anemia, penyakit kronik, dan neoplasma ganas turut berkontribusi terhadap kejadian pioderma pada anak.<sup>7</sup> Telah ada penyakit lain di kulit karena terjadi kerusakan di epidermis, maka fungsi kulit sebagai pelindung akan terganggu sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Serta kurangnya tingkat kebersihan terlibat dalam pengembangan pyoderma.<sup>8</sup> Penyakit kulit pada anak dapat memberikan efek pada kualitas kehidupan, mengganggu hubungan antara keluarga dan hubungan sosial, mengganggu kegiatan seperti bermain, olahraga, dan sekolah, serta memberikan dampak pada perkembangan anak.

Pioderma pada anak masih menjadi permasalahan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Melihat masih cukup banyak insiden angka morbiditas pioderma pada anak maka penulis tertarik untuk meneliti karakteristik Klinis pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar pada periode Juni 2015-2016 berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosis, lokasi lesi, hasil pemeriksaan gram dan terapi yang diberikan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran profil pioderma rada

anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juni 2015-2016.

#### Metode

Penelitian ini dilakukan di Divisi Dermatologi Anak Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar yang beralamat di Jalan Pulau Nias, Denpasar, Bali pada bulan Juli sampai Oktober 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan desain *descriptive study* secara retrospektif dimana pendekatan yang dipergunakan adalah potong lintang. Penelitian retrospektif adalah penelitian yang dilakukan pada peristiwa yang sudah terjadi. Peneliti mencari karakteristik klinis pioderma berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosis, lokasi terjadinya, hasil pemeriksaan gram dan terapi yang diberikan berdasarkan rekam medis pada periode juni 2015 sampai juni 2016.

Adapun beberapa variabel data penelitian yang dianalisis dicatat meliputi usia ( $\leq 4$  tahun atau  $> 4$  tahun), jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), jenis diagnosis pioderma (impetigo bulosa, impetigo krustosa, folikulitis, karbunkel/furunkel, erisipelas, selulitis, atau ektima), distribusi lokasi

lesi (kepala, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, atau seluruh tubuh), jenis terapi (topikal, antibiotik sistemik, atau kombinasi topikal dan antibiotik sistemik), maupun hasil pemeriksaan bakteri kokus gram positif (tidak dilakukan, hasil tidak tercatat, positif, atau negatif).

Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan piranti lunak SPSS versi 17 untuk Windows dimana ditampilkan dalam bentuk jumlah dan persentase berdasarkan parameter pemeriksaan tersebut.

## HASIL

Penelitian ini telah dilakukan dengan mengambil data pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Berdasarkan data yang diperoleh selama periode Juni 2015 sampai Juni 2016 didapatkan jumlah sebanyak 53 sampel pasien anak yang mengalami pioderma. kunjungan pasien pioderma pada anak dapat dilihat total kunjungan pasien pioderma pada anak berjumlah 53 pasien (15.3%) dari total kunjungan keseluruhan pasien anak adalah 347 pasien (Tabel 1).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa rerata umur pasien pioderma pada pasien anak sejumlah 31 pasien berusia  $\leq 4$  tahun (58,5%) dan 22 pasien berusia  $> 4$  tahun (41,5%). Jenis kelamin laki-laki terdiri dari 34 pasien (64,2%) dan perempuan 19 pasien (35,8%). Berdasarkan Tabel 1 diketahui juga bahwa distribusi jenis diagnosis pioderma pada anak didapatkan hasil sebagian besar adalah impetigo bulosa sejumlah 27 pasien (50,9%), diikuti dengan impetigo krustosa 8 pasien (15,1%), folikulitis 6 pasien (11,3%), karbunkel/furunkel 1 orang pasien (1,9%), erisipelas 2 pasien (3,8%), selulitis 4 pasien (7,5%), dan ektima 5 pasien (9,4%).

Tabel 2 menunjukkan distribusi lokasi lesi pasien pioderma pada anak dibagi menjadi kepala, ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan seluruh tubuh. Didapatkan hasil penelitian yaitu dari 53 pasien sejumlah 21 pasien (39,6%) mengalami lesi pada kepala. Sejumlah 16 pasien (30,2%) dari 53 pasien mengalami lesi pada ekstremitas atas. Lokasi lesi pada ekstremitas bawah sejumlah 9 pasien (17,0%) dan terdapat 13 pasien (24,5%) dari 53 pasien yang mengalami lesi pada seluruh tubuh (Tabel 2).

Berdasarkan Tabel 1 distribusi hasil pemeriksaan kokus gram positif yaitu sejumlah 3 pasien (5,7%) tidak dilakukan pemeriksaan. Hasil tidak tercatat sejumlah 10 pasien (18,9%). Hasil positif pada pemeriksaan kokus gram positif sebanyak 28 pasien (52,8%), dan menunjukkan hasil negatif sebanyak 12 pasien (22,6%). Distribusi jenis terapi dibagi menjadi topikal, antibiotik sistemik,

**Tabel 1** Karakteristik profil pioderma pada anak di RSUP Sanglah periode Juni 2015-2016

Variabel	Jumlah (N=53)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
≤ 4 tahun	31	58,5
> 4 tahun	22	41,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	34	64,2
Perempuan	19	35,8
<b>Diagnosis Pioderma</b>		
Impetigo Bulosa	27	50,9
Impetigo Krustosa	8	15,1
Folikulitis	6	11,3
Karbunkel/Furunkel	1	1,9
Erisipelas	2	3,8
Selulitis	4	7,5
Ektima	5	9,4
<b>Hasil Kokus Gram positif</b>		
Tidak dilakukan	3	5,7
Hasil tidak tercatat	10	18,9
Positif	28	52,8
Negatif	12	22,6
<b>Jenis Terapi</b>		
Topikal	10	18,9
Antibiotik Sistemik	1	1,9
Topikal +Antibiotik Sistemik	42	79,2

**Tabel 2** Distribusi lokasi lesi pasien pioderma pada anak

Lokasi Lesi	Jumlah (N=53)	Persentase (%)
<b>Kepala</b>		
Tidak Ada lesi	32	60.4
Ada lesi	21	39.6
<b>Ekstremitas Atas</b>		
Tidak Ada lesi	37	69.8
Ada lesi	16	30.2
<b>Ekstremitas Bawah</b>		
Tidak Ada lesi	44	83.0
Ada lesi	9	17.0
<b>Seluruh Tubuh</b>		
Tidak Ada lesi	40	75.5
Ada lesi	13	24.5

**Tabel 3** Distribusi jenis terapi sistemik dan topikal yang diperoleh pada pasien anak dengan pioderma di RSUP Sanglah periode Juni 2015-2016

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis terapi sistemik (N=43)</b>		
Amoksisilin	8	18,6
Sefadroksil	18	41,9
Cefixime	5	11,6
Eritromisin	12	27,9
<b>Jenis terapi topikal (N=52)</b>		
Natrium fusidat krim	21	40,4
Kompres NaCl 0,9%	2	3,8
Kompres NaCl 0,9% + natrium fusidat krim	26	50,0
Kompres NaCl 0,9% + gentamisin	3	5,8

dan kombinasi topikal + Antibiotik sistemik. Pada penelitian ini didapatkan untuk terapi topikal adalah 10 pasien (18.9%), terapi AS (Antibiotik sistemik) adalah 1 pasien (1.9%), dan AS + topikal 42 pasien (79.2%) dari total 53 pasien (Tabel 1).

Berdasarkan Tabel 3 distribusi jenis terapi dengan antibiotik sistemik pasien pioderma pada anak didapatkan bahwa amoksisilin 8 pasien (18.6%), sefadroksil sejumlah 18 pasien (41.9%), cefixime yaitu 5 pasien (11.6%), eritromisin sejumlah 12 pasien (27.9%) dengan total 43 pasien dengan terapi antibiotik sistemik. Distribusi terapi topikal pada penelitian ini yaitu 21 pasien (40.4%) dengan natrium fusidat krim, 2 pasien (3.8%) kompres NaCl 0,9%. Ada 26 pasien (50.0%) dengan kompres NaCl 0,9 % + natrium fusidat krim, dan kompres NaCl 0,9 % + gentamisin adalah 3 pasien (5.8%) dengan jumlah 52 pasien pada penelitian ini yang menggunakan terapi topikal (Tabel 3).

## PEMBAHASAN

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah pasien pioderma pada anak berusia 0 sampai 14 tahun yang berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juni 2015 sampai Juni 2016. Berdasarkan data yang ada, total kunjungan keseluruhan pasien anak adalah 347 pasien dan sejumlah 53 pasien (15.3%) yang didiagnosis pioderma. Pada penelitian sebelumnya di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado di divisi Dermatologi anak dari total kunjungan keseluruhan pasien anak adalah 321 terdapat 53 pasien (16,51%) pada tahun 2012.<sup>5</sup> Dan pada tahun 2006 sampai 2008 diketahui 90 pasien (2006), 117 pasien (2007), dan 58 pasien (2008) dan penelitian yang sama oleh peneliti berbeda pada tahun 2009 sampai 2011 terdapat 151 total kasus pioderma pada anak.<sup>5</sup> Hal ini menunjukkan bahwa insidens pioderma pada anak masih cukup banyak terjadi.

Distribusi data menurut umur menunjukkan bahwa umur  $\leq 4$  tahun yang paling banyak mengalami pioderma, sekitar 58.5 % dan umur  $> 4$  tahun yaitu 41.5%. Didapatkan hal yang sama pada penelitian yang dilakukan di RSU Dr. Soetomo Surabaya periode 2008 sampai 2010 umur yang paling sering adalah kelompok umur 1-4 tahun.<sup>9</sup> Pada anak yang berusia lebih tua dan kelompok umur usia pra-sekolah juga sekolah memiliki faktor predisposisi yang memudahkan mereka terkena pioderma. Anak-anak tersebut mulai mengenal lingkungan dan bereksplorasi dengan alam sekitar. Kebiasaan bermain berkelompok dan jenis permainan, dapat mempermudah masuknya bakteri patogen yang dapat memperburuk keadaan kulit pada anak.

Hasil penelitian ini berdasarkan distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami pioderma. Penelitian yang dilakukan di Gauhati Medical Collage & Hospital, Guwahati dari Agustus 2005 - Juli 2006 didapatkan penderita perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu perempuan 52% dan laki-laki 48%. Dapat dilihat bahwa infeksi pioderma bisa dialami oleh laki-laki dan perempuan.<sup>2</sup>

Jenis diagnosis pioderma pada anak pada penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak yaitu impetigo bulosa. Penelitian di rumah sakit lain juga menunjukkan hasil bahwa impetigo bulosa paling banyak dijumpai, di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2012 icunjukan bahwa impetigo bulosa adalah kasus terbanyak yaitu 30.2%.<sup>5</sup> Di Gauhati Medical Collage & Hospital, Guwahati juga menunjukkan hal yang sama dimana impetigo bulosa adalah jenis diagnosis pioderma pada anak terbanyak dengan 29.4%.<sup>2</sup>



Hasil penelitian ini berdasarkan distribusi lokasi lesi menunjukkan angka kejadian terbanyak pada kepala dimana termasuk bagian wajah, diikuti pada bagian ekstremitas atas, menyebar pada seluruh tubuh, dan pada bagian ekstremitas atas bawah adalah 17.0%. Menurut Andrew's, lesi pioderma biasanya terjadi pada bagian wajah, kulit kepala kemudian juga pada leher, ketiak, punggung, ataupun bagian ekstremitas atas dan bawah.<sup>10</sup> Pada penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008 sampai 2010 juga menunjukkan bahwa lokasi lesi terbanyak adalah kepala yaitu 26.5%.<sup>9</sup>

Hasil pemeriksaan kokus gram positif dalam penelitian ini didapatkan positif kokus gram positif adalah 52.8 %, dan pemeriksaan kokus gram positif menunjukkan hasil negatif yaitu 22.6% namun ada beberapa data yang tidak mencatat hasil dan beberapa pasien yang tidak dilakukan pemeriksaan karena alasan keluarga menolak dilakukan pemeriksaan gram. Didapatkan hasil serupa pada penelitian yang dilakukan sebelumnya, dengan 74.3% disebabkan oleh *staphylococcus aureus*.<sup>2</sup> Penelitian yang juga dilakukan oleh Kakar dkk pada tahun 1999 juga menunjukkan bahwa sebanyak 48% disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan 36% oleh *Streptococcus beta-hemolyticus*. Untuk kombinasi keduanya menunjukkan hasil 16%.<sup>11</sup> Pada penelitian ini hal tersebut tidak dijumpai karena tidak dilakukan kultur dari dasar lesi.

Distribusi terapi yang diberikan pada pasien anak usia 0 sampai 14 tahun yang menderita pioderma di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juni 2015 sampai Juni 2016 dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat untuk terapi pioderma yang paling sering diberikan adalah terapi kombinasi antara antibiotik sistemik dan topikal yaitu 79.2%, kemudian untuk pemberian antibiotik topikal saja yaitu 18.9%, dan dengan pemberian antibiotik sistemik saja adalah 1.9%. Ini juga sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh beberapa peneliti berbeda.<sup>5</sup> Dikarenakan prinsip pemberian terapi antibiotik sistemik atau topikal berdasarkan pada hasil efloresensi kulit pasien berbentuk soliter atau multiple. Dimana pada penelitian ini didapatkan bahwa pada pasien dengan lesi soliter diberikan terapi topikal saja dan untuk pasien yang mengalami lesi multiple diberikan antibiotik sistemik dan juga topikal.

Pemberian terapi antibiotik sistemik didapatkan bahwa antibiotik sefadroksil yaitu 41.9% dan ini artinya memiliki jumlah terbanyak. Diikuti eritromisin 27.9%, amoksisilin 18.6% dan Cefixime 11.6%. Hasil berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi D. K di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2002 sampai 2006

menunjukkan antibiotik yang paling sering digunakan adalah eritromisin. Menurutnya eritromisin lebih baik dalam etanol dan pelarut organik sehingga terdifusi dengan baik.<sup>9</sup> Pada penelitian ini sefadroksil yang merupakan golongan sefalosporin dapat diberikan pada pioderma yang berat atau yang tidak memberi respon dengan obat-obatan yang lainnya, dan ada empat generasi yang berkhasiat untuk kuman gram positif ialah generasi I juga generasi IV, dan sefadroksil adalah contoh dari generasi I.<sup>12</sup>

Terapi topikal pada penelitian ini didapatkan yang paling sering diberikan adalah kombinasi kompres NaCl 0,9% + natrium fusidat krim yaitu sebanyak 50.0 %, selanjutnya yaitu dengan hanya pemberian natrium fusidat sebanyak 40.0%, kombinasi NaCl 0,9 + gentamisin yaitu 5.8% dan pemberian NaCl 0,9% dengan hasil 3.8%. Prinsip terapi topikal kulit adalah basah dengan basah, kering dengan kering sesuai pH kulit. Jika luka basah maka dipakai kompres NaCl, kemudian kompres yang seharusnya untuk pioderma atau terjadi suture infeksi serta lukanya kotor biasanya digunakan kompres antiseptik biasanya rivanol.<sup>12</sup> Akan tetapi pada penelitian ini yang digunakan adalah NaCl 0,9% karena rivanol sudah tidak digunakan lagi karena sifatnya yang mengiritasi kulit, dipakai NaCl karena pH-nya paling fisiologis mendekati cairan tubuh.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun selama periode Juni 2015-2016 yang dilakukan di RSUP Sanglah sebagian besar berusia kurang dari 4 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki diagnosis impetigo bulosa, lokasi lesi dominan pada daerah kepala, terinfeksi bakteri kokus gram positif, serta mendapatkan kombinasi pengobatan topikal dan antibiotik sistemik.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan laporan penelitian ini

## ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali sebelum penelitian berjalan

## PENDANAAN

Tidak ada

## KONTRIBUSI PENULIS

Dewa Ayu Agung Dwita Arthaningsih bertanggung jawab dalam perencanaan penelitian, pembuatan konsep penelitian, pencarian data, analisis data penelitian, hingga interpretasi hasil penelitian. Sedangkan Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti Karna bertanggung jawab sebagai pembimbing dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wysocki AB. Skin anatomy, physiology, and pathophysiology. *Nurs Clin North Am*. 1999;34(4):777-97.
2. Hazarika N. A Clinico-Epidemiological Study of Pyoderma in Children. *Nat J Res Com Med*. 2012;1(4):178 -241
3. Livermore DM, Mushtaq S, Warner M, James D, Kearns A, Woodford N. Pathogens of skin and skin-structure infections in the UK and their susceptibility to antibiotics, including ceftaroline. *J Antimicrob Chemother*. 2015;70(10):2844-53.
4. World Health Organization. Epidemiology and Management of Common Skin Diseases in Children in Developing Countries. 2005. [Tersedia pada [http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO\\_FCH\\_CAH\\_05.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_FCH_CAH_05.12_eng.pdf)] [Diakses tanggal 15 November 2015]
5. Lumataw PF, Pandaleke H, Suling PL. Profil Pioderma pada anak di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode tahun 2013-2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2016;4(2):1-7.
6. Ahn C, Negus D, Huang W. Pyoderma gangrenosum: a review of pathogenesis and treatment. *Expert Rev Clin Immunol*. 2018;14(3):225-233.
7. Braswell SF, Kostopoulos TC, Ortega-Loayza AG. Pathophysiology of pyoderma gangrenosum (PG): an updated review. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(4):691-8.
8. Mistik S, Uludag A, Kartal D, Cinar SL. Bacterial Skin Infections: Epidemiology and Latest Research. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2015;9(2):65-74.
9. Rahmawati, A. Pioderma superfisialis primer pada anak di unit rawat jalan kesehatan kulit & kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2008-2010. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2012;24(1):7-13.
10. James WD, Berger T, Elston D, Neuhaus I. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*. [London]: Saunders/ Elsevier, 2011.
11. Kakar N, Kumar V, Mehta G, Sharma RC, Koranne RV. Clinico-bacteriological study of pyoderma in children. *J Dermatol*. 1999;26(5):288-93.
12. Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi ke-nam. Balai Penerbit FKUI: Jakarta. 2013.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution