

# CURRICULUM VITAE

PEDIATRIC  
CLINICAL UPDATES  
IN DAILY PRACTICES  
PUSKESMAS KECAMATAN BERKELANJUTAN  
KEMUKAAN ANAK USIA 0-5 TAHUN  
SALINAN RUMAH KESEHATAN ANAK FK UNH/RSUD DR. MOEWARDI SURABAYA



**dr. H. Rustam Siregar, Sp. A**

## Pendidikan

- Lulus dokter umum FK UNS tahun 1980
- Dokter Spesialis Anak FK UGM lulus tahun 1989

## Organisasi

- Anggota IDI Cabang Surakarta sampai sekarang
- Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah Perwakilan Surakarta 2002 - 2005
- Wakil Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah 2011-2014
- Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah Perwakilan Surakarta 2011 – 2014
- Wakil Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah 2014 – 2017
- Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah Perwakilan Surakarta 2014 – 2017
- Anggota UKK Infeksi dan Penyakit Tropis IDAI



# Demam disertai ruam perlukah obat antivirus?

Rustam Siregar

# Demam dengan ruam



- Kunjungan ke RS meningkat
- Manifestasi sama → etiologi berbeda
- Tidak patognomonik, kecuali bentuk klasik:
  - Varicella
  - Hand, Foot, and Mouth Disease
- Perjalanan penyakit?

Riwayat gigitan serangga?

Riwayat kontak?

Riwayat konsumsi obat?

# Hand, Foot and Mouth Disease



(dokumentasi: Rustam Siregar)

# Penegakan Diagnosis



- Penting untuk menentukan tatalaksana
- Apakah membutuhkan antivirus

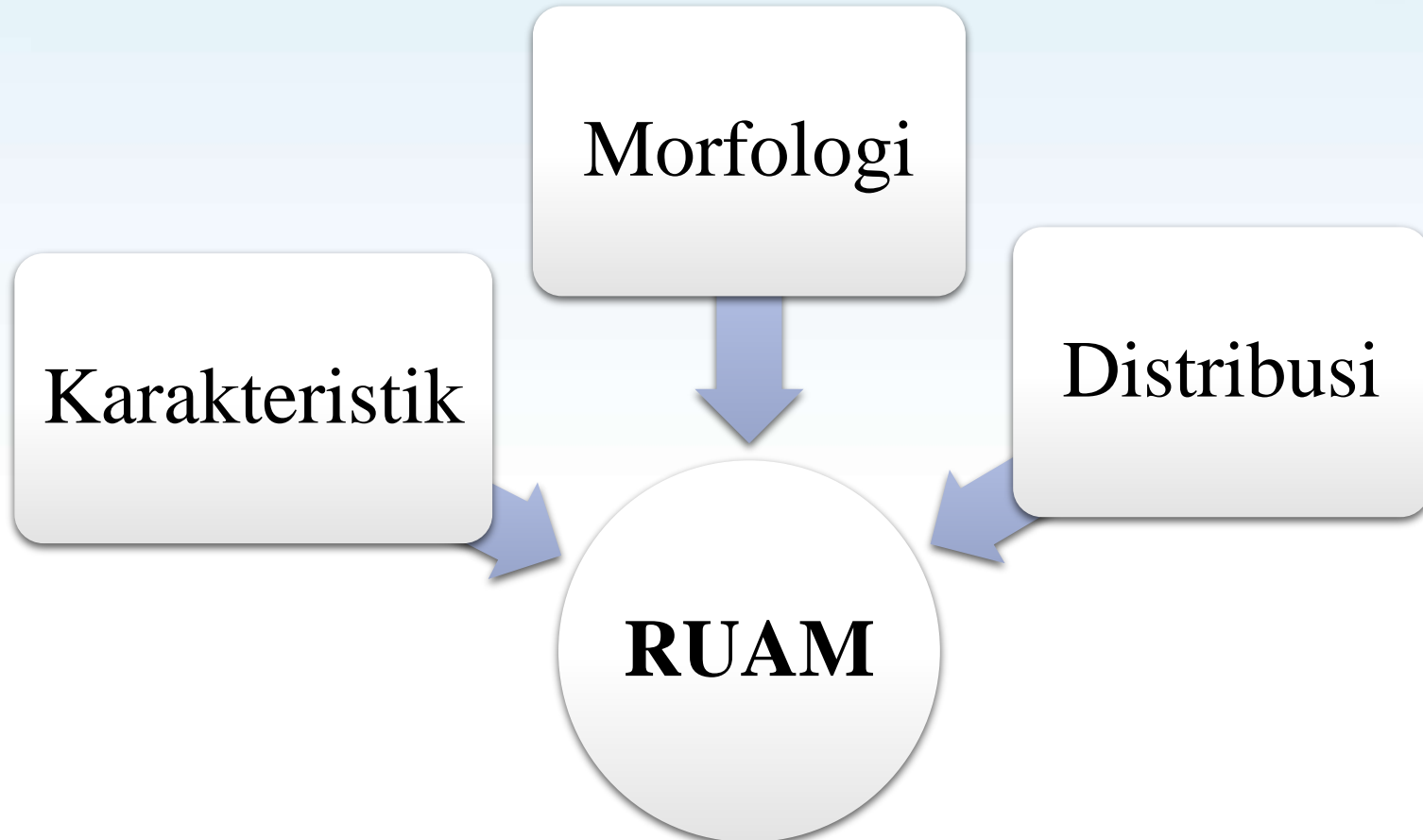
## Kesulitan

- Manifestasi sama → etiologi berbeda
- Gejala tumpang tindih
- Ruam yang muncul berubah sesuai fase sakit
- Sarana laboratorium kurang memadai

# Penegakan Diagnosis



- Anamnesa: gejala penyerta, riwayat alergi, riwayat kontak



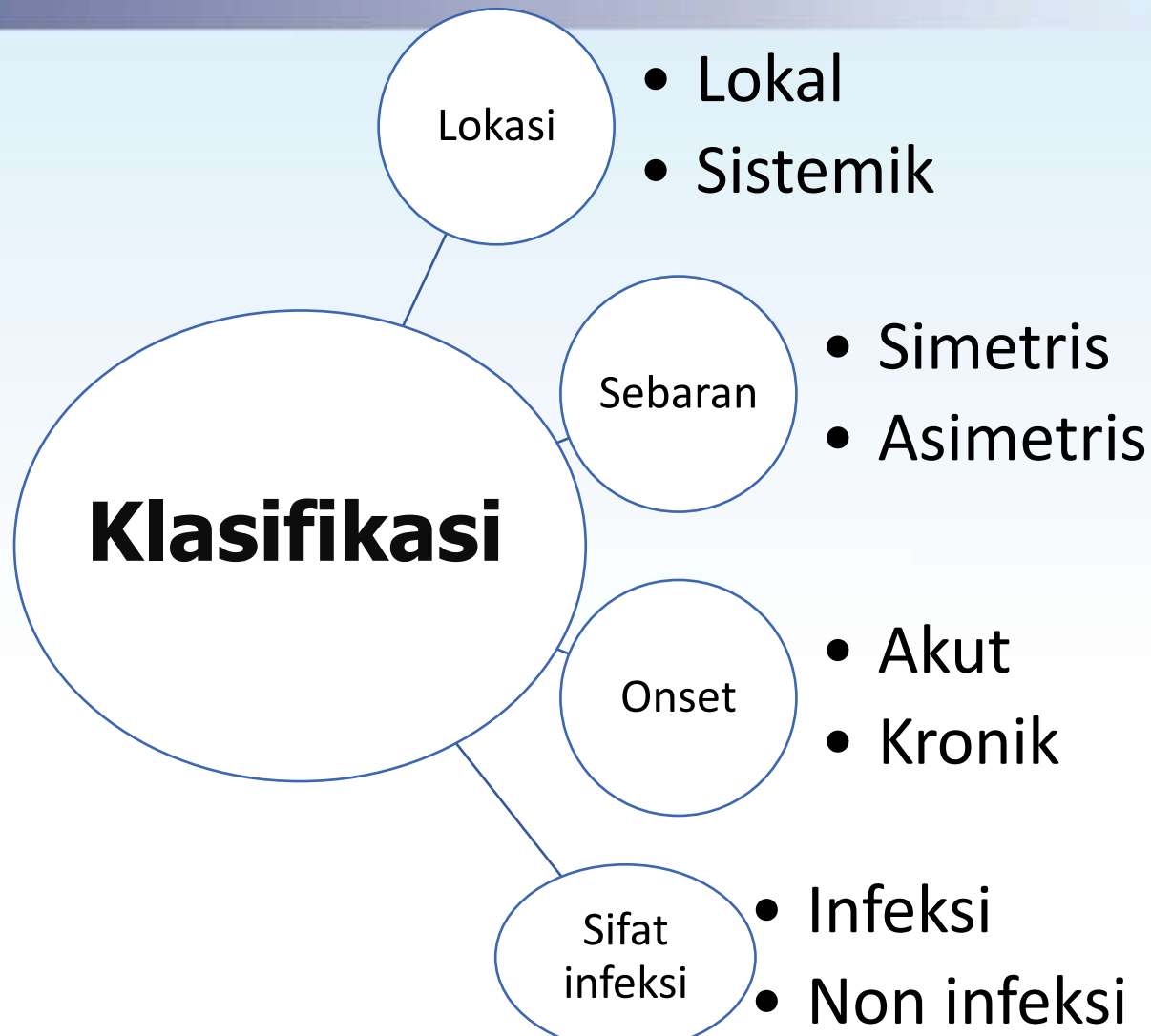
# Klasifikasi



- Ruam makulopapular
- *Generalized diffuse erythema*
- Vesicular
- Pustular
- Nodular
- Ptechiaie
- Purpuric rashes

Perlu untuk diperhatikan distribusi, morfologi, lesi, warna, dan adanya enanthema

# Klasifikasi Ruam



# RUAM



## Makula

- lesi datar

## Papula

- lesi dengan peninggian kulit, teraba pada perabaan

## Morbiliform

- koalesensi lesi makulopapular
- difus (*sheet-like distribution*)

## *Blanched vs non blanched rash*

- ekstrasvasasi pembuluh darah

# Distribusi Ruam



Lokal  
Simetris  
Sentripetal

**VS**

Menyebar  
Asimetris  
Sentrifugal

# Morfologi Ruam

Penyakit	Predileksi usia	Puncak kejadian	Gambaran klinis	Distribusi	Gejala penyerta
Rubeola	Bayi-dewasa muda	Musim dingin-musim semi	Eritema makulopapular konfluens	Dimulai dari wajah menjalar ke leher	Koplik spot, keadaan umum toksik, batuk, demam
Rubella	Dewasa muda	Musim semi	Papula merah muda non-konfluens	Dimulai dari wajah menjalar ke leher	Adenopati posterior aurikular/oksipital, nyeri kepala
Penyakit Fifth	5-15 tahun	Musim dingin-musim semi	Menyerupai bekas tamparan pipi, eritema retikular / makulopapular	Biasanya pada lengan tangan/kaki, bersifat umum	Ruam berkurang setelah beberapa minggu, arthritis, nyeri kepala

# Morfologi Ruam



Penyakit	Predileksi usia	Puncak kejadian	Gambaran klinis	Distribusi	Gejala penyerta
Enterovirus	Usia muda	Musim panas-musim gugur	Makulopapular	Sering pada seluruh tubuh	Miokarditis, meningitis aseptik, nyeri dada pleuritik
Adenovirus	5 bulan -5 tahun	Musim dingin-musim semi	Morbiliformis	Seluruh tubuh	Infeksi saluran pernapasan atas
EBV	Usia muda – remaja	Semua musim	Morbiliformis	Badan dan anggota gerak	Posterior servikal, hepatospleno megali
<i>Staphylococcus Scalded Skin Syndrome</i>	Neonatus-bayi	Semua musim	Eritroderma dengan nyeri sentuhan	Difus (tersebar)	Konjungtivitis , rhinitis
Sindrom syok toksin	Remaja	Semua musim	Eritroderma	Seluruh tubuh	Hipotensi, mialgia,

# Morbili / Measles / Campak



Koplik spots (measles)



Sumber  
“Pediatric Practice  
Infectious Disease,  
2009”

Sumber:  
“The Color Atlas of Pediatric, 2015”

# Varicella / Cacar air

PEDIATRIC PENDIDIKAN EKSDOTERANSI BERKELANJUTAN  
KEMUKHATAN ANAK UIN (PKR-IA UIN)  
CLINICAL UPDATES  
IN DAILY PRACTICES  
SAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK FK UIN/RSUD DR. MOEWARDI SURABAYA



Sumber:  
"The Color Atlas of Pediatric, 2015"

# Rubella



Sumber: Medscape

# Roseola



Sumber: Medscape

# Infeksi virus?



## Era pra vaksinasi

- 1<sup>st</sup> *disease* : campak/measles
- 2<sup>nd</sup> *disease*: *scarlet fever*
- 3<sup>rd</sup> *disease*: rubella
- 4<sup>th</sup> *disease* : (tidak dianggap karena menyerupai rubella dan *scarlet fever*)
- 5<sup>th</sup> *disease*: eritema infeksiosa
- 6<sup>th</sup> *disease*: roseola infantum

Saat ini, telah ditemukan 50 organisme sebagai penyebab penyakit. Klasifikasi tersebut sudah tidak digunakan

# Penggunaan antivirus



Infeksi virus → manifestasi ruam  
mirip satu dengan yang lain →  
etiologi sulit ditentukan

Infeksi virus merupakan *self  
limiting disease*

Antiviral tidak direkomendasikan,  
kecuali pada virus herpes (varicella,  
herpes simpleks, herpes zooster)

# Penggunaan antivirus



Antivirus untuk varicella masih kontroversial

RCT (Klassen dkk, 2002)

- Acyclovir menurunkan lama demam 1-1,3 hari
  - (CI 95%)
- Jumlah hari sampai timbul lesi baru, jumlah lesi, hilang rasa gatal tidak menunjukkan hasil yang konsisten
- Komplikasi yang timbul tidak berbeda signifikan

# Penggunaan antivirus



## Pemberian acyclovir dipertimbangkan:

- Tidak ada kendala biaya
- Memberikan rasa nyaman

## *American Academy of Pediatrics :*

- Anak usia >12 tahun yang tidak divaksin
- Pasien dengan penyakit kulit atau paru kronis
- Pasien dengan terapi salisilat jangka panjang
- Pasien dengan terapi kortikosteroid

# Take Home Message



Demam dengan ruam disebabkan berbagai macam etiologi

Sebagian besar kasus bersifat *Self Limiting Disease*

Penggunaan antivirus tidak direkomendasikan diberikan secara rutin



**TERIMA KASIH**  
TERIMA KASIH