

Moluskum Kontagiosum: Tinjauan Klinis dan Penanganannya

Filep Marfil Tarangi¹ dan Amanda G. Manuputty²

1. Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

2. Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Abstrak

Infeksi virus sering terjadi pada anak dan terdistribusi luas di dunia. Moluskum contagiosum (MC) adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh virus *Molluscipox*, yang umumnya menyerang anak-anak dan dewasa dengan aktivitas seksual aktif. Penyakit ini ditandai dengan munculnya lesi kulit berbentuk papul kecil dengan permukaan halus dan cekungan di tengah (umbilikasi). Penularan MC dapat terjadi melalui kontak langsung dengan lesi atau benda yang terkontaminasi, seperti handuk atau pakaian. Diagnosis MC ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, dan evaluasi fisik. Terapi untuk MC biasanya bersifat suportif, namun pada beberapa kasus diperlukan tindakan medis seperti eksisi dan kuretase untuk mengangkat lesi. Pengobatan topikal dengan krim yang mengandung *Fusidic acid*, seperti *Fucilex cream*, sering digunakan untuk mencegah infeksi sekunder dan mempercepat proses penyembuhan pascaoperasi. Penanganan yang tepat dapat membantu mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat pemulihan pasien.

Kata kunci: Moluskum contagiosum, lesi kulit, *Fucilex cream*

PENDAHULUAN

Moluskum Contagiosum (MC) adalah infeksi pada kulit yang disebabkan oleh virus DNA yang termasuk dalam keluarga *Poxviridae* dan genus *Molluscipox* (Anum, 2022; Tondang, 2024). Virus ini berkembang biak di kulit manusia dan dapat menimbulkan infeksi yang bertahan hingga dua bulan atau lebih. Meskipun demikian, kondisi ini cenderung sembuh dengan sendirinya, meski memerlukan waktu yang cukup lama, seringkali setelah beberapa bulan (Leung et al., 2017; Meza-Romero et al., 2019). Penyakit ini menyebar melalui cairan seluler yang mengandung inklusi besar di dalam sitoplasma, yang dikenal sebagai badan moluskum atau badan Henderson-Paterson.

Moluskum contagiosum umumnya lebih banyak ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, kondisi higiene yang buruk, serta di daerah yang kurang berkembang. Infeksi ini paling sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang aktif secara seksual, serta mereka yang memiliki status imunodefisiensi (I Wayan Hendrawan et al., 2023). Penularan penyakit ini bisa terjadi melalui kontak langsung dengan lesi yang masih aktif atau autoinokulasi, serta melalui pemakaian barang pribadi secara bersama-sama, seperti handuk, pisau cukur, atau alat pemotong rambut (Anggawirya, 2022). Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui hubungan seksual (Edwards et al., 2021).

Moluskum contagiosum dapat ditemukan di berbagai belahan dunia, khususnya di wilayah dengan iklim tropis. Secara global, prevalensi MC berkisar antara 5 hingga 7,5%. Prevalensi penyakit ini cenderung lebih tinggi pada pasien dengan kondisi imunokompromais, yakni sekitar 5 hingga 18%, bahkan mencapai 30% pada pasien yang menderita sindrom defisiensi imun yang didapat (AIDS) (Mata, 2022).

Menurut Daili (2005), MC umumnya muncul di area wajah, leher, ketiak, tubuh bagian tengah, serta ekstremitas. Lesi yang terbentuk berupa papul bulat yang menyerupai kubah, dengan bentuk yang bervariasi dari miliar hingga lentikular, serta berwarna putih dan berkilau seperti lilin. Saat lesi tersebut ditekan, akan keluar cairan berwarna putih yang menyerupai butiran nasi. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi infeksi sekunder akibat garukan, yang biasanya terjadi ketika terdapat ekzema di sekitar lesi pada pasien yang tidak merasakan gejala. Pada pasien dengan kondisi imunokompromais, seperti pada penderita HIV/AIDS, lesi moluskum dapat berkembang dengan cepat, jumlahnya menjadi ratusan, ukurannya lebih besar, dan dapat menyebar ke area genital serta ekstragenital (Runtuwene et al., 2016).

Diagnosis MC dapat ditegakkan pada beberapa kasus melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis dengan mengamati karakteristik papul yang memiliki permukaan berumbilikasi (Hostiadi et al., 2022). Pada pasien dengan kondisi imunokompromais, manifestasi lesi MC dapat menunjukkan morfologi serta pola pertumbuhan yang berbeda dari biasanya (Alfadli and Khairunisa, 2024). Meskipun MC sering dianggap bisa sembuh dengan sendirinya, terdapat perdebatan mengenai apakah lesi ini perlu diobati. Banyak dokter yang merekomendasikan pengobatan, khususnya pada lesi yang muncul di area genital, untuk mengurangi risiko penularan seksual, mencegah autoinokulasi, serta menurunkan kemungkinan infeksi sekunder pada pasien dengan kondisi imunokompromais. Prinsip utama dalam pengobatan adalah mengeluarkan masa yang mengandung virus moluskum melalui ablasi fisik. Alat yang sering digunakan termasuk ekstraktor komedo, jarum suntik, atau kuret. Alternatif lain adalah dengan ekstrokauterisasi atau bedah beku menggunakan CO₂ dan N₂. Selain itu, terapi keratolitik topikal seperti KOH, tretinoin, asam bikhloroasetat, asam trikloroasetat, atau asam salisilat juga dapat digunakan. Pada orang dewasa, pengobatan juga perlu dilakukan pada pasangan seksual untuk mencegah penularan lebih lanjut. Pencegahan terbaik untuk menghindari penyebaran MC adalah dengan menjaga higiene yang baik (Runtuwene et al., 2016).

KASUS

Pasien anak perempuan berusia 4 tahun di Rumkit TK II dr. J. A. Latumeten dengan keluhan benjolan-benjolan kecil pada *regio midaxillaris dextra* dengan ukuran miliar (seperti ujung jarum pentul), berbentuk seperti kubah, permukaan licin, berbatas tegas, tidak gatal, dan tidak mudah berdarah. Riwayat penyakit dahulu (-), riwayat penyakit keluarga (-), riwayat pengobatan (-).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, dan pada status *dermatovenerology* didapatkan multiple papul bulat dengan batas tegas, permukaan licin, berukuran seperti ujung jarum pentul di *regio midaxillaris dextra*. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana manifestasi klinis yang didapatkan pada moluskum kontangiosum adalah papul bulat, keras, berkilap seperti lilin, berukuran miliar, dan ditengahnya terdapat lekukan (*delle*). Dari hasil tersebut pasien di diagnosis Moluskum kontangiosum.



Gambar 1. Pasien dengan Moluskum contagiosum

Terapi yang diberikan pada pasien ini adalah tindakan operasi eksisi dan kuretase, dan terapi *post op* yang diberikan ialah *Fucilex cream* 2x1 pada hari ke 5 post op. Prognosis pasien ini adalah *dubia ad bonam*.

DISKUSI

Kulit bayi dan anak masih sangat rentan terhadap berbagai masalah kulit yang dapat menyebabkan infeksi dan iritasi. Infeksi virus pada anak sangat umum terjadi dan tersebar luas di seluruh dunia (Simanjuntak et al., n.d.). Infeksi ini dapat menimbulkan berbagai jenis lesi mukokutaneus, mulai dari papul tunggal, pustul, hingga tumor. Meskipun sebagian besar infeksi virus hanya menyebabkan lesi kulit ringan yang bisa sembuh dengan sendirinya, pada beberapa kasus, gejala berat dan komplikasi bisa muncul, terutama pada pasien dengan kondisi imunokompromais (Mufidah, n.d.)

Moluskum Contagiosum (MC) adalah infeksi kulit yang umum ditemukan, dengan karakteristik utama berupa papul berbentuk kubah dengan permukaan halus, sering kali disertai eritema atau kemerahan (dermatitis moluskum). Lesi ini umumnya berukuran kecil dan dapat muncul pada berbagai area tubuh, terutama pada anak-anak (Alrajeh et al., 2018; Murlistyarini et al., 2018; Wijaya et al., 2019). Moluskum contagiosum terdiri dari empat sub tipe, yaitu MCV-1, MCV-2, MCV-3, dan MCV-4. Sub tipe MCV-2 merupakan penyebab infeksi yang paling sering dijumpai pada orang dewasa dan umumnya ditularkan melalui kontak seksual (Meza-Romero et al., 2019). Virus ini hanya menginfeksi sel keratinosit, sehingga lesi kulit yang muncul terbatas pada epidermis dan tidak menyebar menjadi infeksi sistemik. Pada individu yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang normal, infeksi moluskum contagiosum dapat sembuh dengan sendirinya berkat respons imun yang efektif, yang melibatkan sel dendritik plasmasitoid, sel dendritik yang diinduksi interferon, sel natural killer, dan limfosit T sitotoksik untuk melawan infeksi. Lesi yang sembuh spontan menunjukkan adanya epitelium hiperplastik yang berisi keratinosit terinfeksi, disertai infiltrat inflamasi padat di sekitarnya, yang berkaitan dengan proses apoptosis pada keratinosit yang terinfeksi. Infeksi moluskum contagiosum bisa bertahan lama dan menjadi persisten, terutama pada individu dengan gangguan imun, yang ditandai dengan absennya infiltrasi sel inflamasi yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh adanya gen-

gen virus yang menghambat respons imun tubuh, seperti gen pengkode *homolog major histocompatibility class I* (MHC1), *chemokine* yang menghambat kemotaksis, protein yang menghambat apoptosis dengan mencegah aktivasi *caspase 8*, serta *homolog glutathione peroxidase* yang melindungi sel dari kerusakan akibat radiasi ultraviolet dan hidrogen peroksida (Srikanth et al., 2014; Vermi et al., 2011)

Dalam kasus ini, pasien diagnosis MC karena hasil pemeriksaan ditemukan *multiple* papul bulat dengan batas tegas, permukaan licin, dan ukuran yang seragam seperti ujung jarum pentul, terlokalisasi di *regio midaxillaris dextra*. Lesi kulit ini sangat khas dan mendukung diagnosis MC yang terjadi pada pasien tersebut. Menurut (Anggawirya, 2022), manifestasi klinis MC biasanya berupa lesi kulit yang berbentuk papul bulat padat, dengan warna yang menyerupai warna kulit atau kemerahan, memiliki permukaan mengilat, dan sering kali menunjukkan umbilikasi di bagian tengahnya. Papul ini dapat membesar hingga 2-5 mm. Lesi ini biasanya tampak pada area kulit yang terinfeksi dan dapat ditemukan dalam jumlah banyak.

Lesi MC dapat muncul dalam berbagai bentuk, yaitu soliter, multipel, atau bahkan berkelompok (*clustered*). Pada lesi yang memiliki umbilikasi atau cekungan di tengahnya, ketika ditekan, lesi tersebut dapat mengeluarkan isi berwarna putih, yang merupakan substansi yang mengandung virus. Isi putih ini merupakan kotoran atau sel-sel yang terinfeksi, yang dapat menyebarkan virus ke area kulit lainnya atau ke individu lain melalui kontak langsung (Chaurasia et al., 2024).

Terapi mekanik atau fisik seperti kuretase merupakan pilihan tindakan lini pertama pada kasus MC (Gerlero and Hernández-Martín, 2018). Teknik kuretase dilakukan dengan menggunakan pisau berbentuk sendok dengan diameter yang bervariasi, mulai dari 2 mm hingga 10 mm, tergantung pada ukuran dan lokasi lesi. Prosedur ini dilakukan dengan cara mengeruk lesi menggunakan kuret untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi atau bermasalah. Teknik ini tidak hanya digunakan untuk mengatasi MC, tetapi juga dapat digunakan untuk menghilangkan kanker kulit non-melanositik. Ada dua tipe kuret yang umum digunakan dalam prosedur ini, yaitu sendok kuret tipe Volkman, yang memiliki bentuk sendok melengkung, dan kuret berbentuk cincin tajam, yang lebih fokus untuk mengangkat lesi dengan akurat. Teknik kuretase ini efektif untuk mengurangi lesi kulit dan mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut (Setzer and Kratchman, 2022).

Setelah prosedur operasi eksisi dan kuretase, terapi pascaoperasi yang diberikan pada pasien ini adalah penggunaan *Fucilex cream* dengan dosis 2 kali sehari (2x1) pada hari ke-5 pascaoperasi. Penggunaan krim *Fucilex cream* bertujuan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka pascaoperasi serta mencegah infeksi sekunder yang mungkin terjadi pada area yang telah dioperasi. *Fucilex cream* efektif dalam mengatasi luka dan mencegah berkembangnya infeksi bakteri. Krim ini mengandung *Fusidic acid*, yang memiliki sifat antibakteri yang bekerja dengan mekanisme yang spesifik pada bakteri penyebab infeksi (Djuma et al., 2024; Hidayat et al., 2024)

Fusidic acid, sebagai kandungan utama dalam *Fucilex cream*, berfungsi sebagai agen bakteriostatik pada dosis rendah dan bakterisidal pada dosis tinggi. Cara kerjanya adalah dengan menghambat sintesis protein bakteri, yang dilakukan dengan mengikat faktor elongasi G (EF-G), yaitu protein yang sangat penting dalam proses translokasi

pada ribosom bakteri (Fernandes, 2016). Proses translokasi ini memungkinkan pemindahan rantai polipeptida yang sedang terbentuk dari situs P ke situs A dalam ribosom, yang esensial untuk pembentukan protein bakteri. Dengan menghalangi proses ini, *Fusidic acid* mencegah produksi protein yang dibutuhkan oleh bakteri, yang pada gilirannya menyebabkan lisis sel bakteri dan penghentian pertumbuhannya. Hal ini menjadikan *Fucilex cream* sangat efektif dalam mengatasi infeksi bakteri pada luka pascaoperasi.

Prognosis pasien ini adalah *dubia ad bonam*, yang berarti bahwa hasil atau perkembangan penyakit pasien ini diperkirakan dapat berakhir baik atau menguntungkan. Dengan tindakan medis yang tepat, seperti eksisi dan kuretase untuk mengangkat lesi serta penggunaan terapi pascaoperasi yang sesuai, pasien diharapkan dapat sembuh sepenuhnya tanpa komplikasi serius. Meskipun moluskum contagiosum umumnya bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, pengelolaan yang tepat dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi sekunder, sehingga prognosis menjadi positif.

KESIMPULAN

Diagnosis moluskum contagiosum (MC) pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, gambaran klinis, dan pemeriksaan fisik yang mendalam. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosis menderita moluskum contagiosum, yang merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh virus Molluscipox. Penyakit ini umumnya menular melalui kontak langsung dengan lesi atau secara tidak langsung melalui penggunaan bersama alat pribadi, seperti handuk atau pakaian. Moluskum contagiosum terutama menyerang anak-anak, tetapi juga dapat ditemukan pada orang dewasa, khususnya yang memiliki aktivitas seksual aktif. Dalam kasus ini, terapi yang diberikan berupa operasi eksisi dan kuretase untuk mengangkat lesi kulit yang terinfeksi, dan setelah prosedur, terapi postoperatif yang diberikan adalah *Fucilex cream* dengan dosis 2x1 untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah infeksi sekunder pada area yang telah dioperasi.

REFERENSI

- Alfadli, R., Khairunisa, S. (2024). Prevalensi Penyakit Kulit Infeksi dan Non-infeksi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Jagakarsa Periode Februari 2023 - Januari 2024. J. Kedokt. Meditek 30: 151–156. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i3.3254>
- Alrajeh, M., Alessa, D., Maktabi, A. M., & Al Alsheikh, O. (2018). Eyelid molluscum contagiosum presenting as a giant solitary ulcerating mass. *Saudi journal of ophthalmology*, 32(4): 338-340
- Anggawirya, W.Y. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Moluskum Contagiosum. *Cermin Dunia Kedokt.* 49: 677–680. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i12.325>

- Anum, Q. (2022). Genital Molluscum Contagiosum Involved In An Epidermoid Cyst: A Case Report.
- Chaurasia, S., Rastogi, V., Maddheshiya, N., Dhungel, D., Ramalingam, K. (2024). Eyelid Lesion of Molluscum Contagiosum: A Case Report and Literature Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.52272>
- Daili, E. S., Menaldi, S. L., & Wisnu, I. M. (2005). Penyakit Kulit yang umum di indonesia. *Jakarta Pusat: PT Medikal Multimedia Indonesia*.
- Djuma, E., Yulia, Y., Kurnia, D.A. (2024). Efektivitas penggunaan terapi topical herbal pada perawatan ulkus kaki diabetik: A systematic literature review. *Holistik J. Kesehat*. 18: 202–208. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.281>
- Edwards, S., Boffa, M., Janier, M., Calzavara-Pinton, et al. (2021). 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol*. 35: 17–26. <https://doi.org/10.1111/jdv.16856>
- Fernandes, P. (2016). Fusidic Acid: A Bacterial Elongation Factor Inhibitor for the Oral Treatment of Acute and Chronic Staphylococcal Infections. *Cold Spring Harb. Perspect. Med*. 6, a025437. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a025437>
- Gerlero, P., Hernández-Martín, Á. (2018). Update on the Treatment of Molluscum Contagiosum in Children. *Actas Dermo-Sifiliográficas Engl. Ed*. 109: 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2018.04.016>
- Hidayat, R., Naziyah, N., Sembiring, T. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Biofilm di Luka Kaki Diabetik pada Ny. M dan Ny.L Dengan Penggunaan PHMB sebagai Cairan Pencuci Luka di Klinik Wocare Center Bogor. *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy. PKM* 7: 111–139. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12481>
- Hostiadi, M., Indira, I.G.A.A.E., Ni Made Dwi Puspawati, Ketut Wida Komalasari. (2022). Moluskum kontagiosum dengan human immunodeficiency virus stadium IV yang diterapi dengan KOH 20%. *Intisari Sains Medis* 13: 538–542. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1211>
- I Wayan Hendrawan, Deddy Pratama, Dita Kholida Nurlalwani. (2023). Profil Penyakit Kulit pada Pasien Anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2020–Juni 2023. *Unram Med. J*. 12: 391–395. <https://doi.org/10.29303/jku.v12i4.991>
- Leung, A.K.C., Barankin, B., Hon, K.L.E. (2017). Molluscum Contagiosum: An Update. *Recent Pat. Inflamm. Allergy Drug Discov*. 11. <https://doi.org/10.2174/1872213X11666170518114456>

Mata, K. (2022). Mollusum Contagiosum Pada Palpebra Superior: Laporan Sebuah Kasus 12.

Meza-Romero, R., Navarrete-Dechent, C., Downey, C. (2019). Mollusum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. Clin. Cosmet. Investig. Dermatol. Volume 12: 373–381. <https://doi.org/10.2147/CCID.S187224>

Murlistyarini, S., Prawitasari, S., & Setyowatie, L. (Eds.). (2018). *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Universitas Brawijaya Press.

Runtuwene, N., Niode, N., Pandaleke, T. (2016). Profil moluskum kontagiosum di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013-Desember 2015. E-Clin. 4. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14479>

Setzer, F.C., Kratchman, S.I. (2022). Present status and future directions: Surgical endodontics. Int. Endod. J. 55: 1020–1058. <https://doi.org/10.1111/iej.13783>

Simanjuntak, E.H., Tarigan, S.N.R., Margareth, F. (2023). Edukasi Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok (Diaper Rash) Pada Bayi Dipmb Ronni Naudur Siregar Deli Serdang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4): 6936-6944

Srikanth, S., Anandam, G., Kumari, Bs., et al. (2014). Mollusum contagiosum: Study of four cases. Med. J. Dr Patil Univ. 7: 366. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.128985>

Tondang, G. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Kelas X Tentang Infeksi Menular Seksual Di SMA Santo Yoseph Medantahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(5): 7834-7846.

Vermi, W., Fisogni, S., Salogni, L., Schärer, et al. (2011). Spontaneous Regression of Highly Immunogenic Mollusum contagiosum Virus (MCV)-Induced Skin Lesions Is Associated with Plasmacytoid Dendritic Cells and IFN-DC Infiltration. J. Invest. Dermatol. 131: 426–434. <https://doi.org/10.1038/jid.2010.256>