

**LAPORAN KASUS INTERNSIP**  
***HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE***



Oleh:

**dr. Ornella Chrisdani Adhi**

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)**

**PERIODE AGUSTUS 2025 – AGUSTUS 2026**

**PUSKESMAS AMBAL II**

**KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN KASUS DOKTER INTERNSIP**

***HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE***

Disusun oleh:

dr. Ornella Chrisdani Adhi

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia

Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN KASUS PROGRAM INTERNSIP**

***HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE***

Disusun oleh:

dr. Ornella Chrisdani Adhi

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia

Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026

Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan kasus yang berjudul “*Hand-Foot-and-Mouth Disease*” ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bagian dari syarat penyelesaian tugas dalam Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif kasus yang telah ditangani, termasuk diagnosis dan tatalaksana, serta membahas tinjauan pustaka dan literatur terkait sebagai upaya mendalami keilmuan dan meningkatkan kualitas pelayanan medis.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan ini, semua tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Tyas Ratna Pangestika, dokter umum Puskesmas Ambal II sekaligus dokter pembimbing internsip, atas arahan, bimbingan, dan masukannya selama proses penyusunan laporan ini.
2. Teman-teman internsip Puskesmas Ambal II periode Agustus 2025 – Februari 2026, atas diskusi dan masukannya selama penyusunan laporan ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II, atas bantuannya selama internsip berlangsung.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus ini tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk kritik dan saran yang membangun demi kebaikan di masa mendatang. Dengan demikian, semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta membantu pelayanan pasien di Puskesmas Ambal II.

Ambal, Januari 2026

dr. Ornella Chrisdani Adhi

## DAFTAR ISI

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                  | i   |
| KATA PENGANTAR.....                                      | iii |
| DAFTAR ISI .....                                         | iv  |
| BAB I STATUS PASIEN .....                                | 1   |
| 1.1    Identitas Pasien.....                             | 1   |
| 1.2    Anamnesis .....                                   | 1   |
| 1.2.1    Keluhan Utama.....                              | 1   |
| 1.2.2    Riwayat Penyakit Sekarang.....                  | 1   |
| 1.2.3    Riwayat Penyakit Dahulu.....                    | 1   |
| 1.2.4    Riwayat Penyakit Keluarga.....                  | 1   |
| 1.2.5    Riwayat Imunisasi.....                          | 1   |
| 1.2.6    Riwayat Tumbuh Kembang .....                    | 2   |
| 1.2.7    Riwayat Sosial, Lingkungan, dan Kebiasaan ..... | 2   |
| 1.3    Pemeriksaan Fisik .....                           | 2   |
| 1.3.1    Pemeriksaan Umum .....                          | 2   |
| 1.3.2 <i>Status Generalis</i> .....                      | 2   |
| 1.4    Diagnosis Kerja.....                              | 3   |
| 1.5    Tatalaksana .....                                 | 4   |
| 1.5.1    Non Farmakologi .....                           | 4   |
| 1.5.2    Farmakologi .....                               | 4   |
| 1.6    Prognosis .....                                   | 4   |
| -    Ad vitam : ad bonam .....                           | 4   |
| -    Ad functionam : ad bonam .....                      | 4   |
| -    Ad sanationam : ad bonam .....                      | 4   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                            | 5   |
| 2.1    Definisi.....                                     | 5   |
| 2.2    Etiologi.....                                     | 5   |
| 2.3    Epidemiologi.....                                 | 5   |
| 2.4    Diagnosis.....                                    | 6   |
| 2.5    Diagnosis Banding .....                           | 6   |
| 2.6    Tatalaksana .....                                 | 6   |
| 2.7    Komplikasi .....                                  | 6   |
| 2.8    Prognosis .....                                   | 7   |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| BAB III PEMBAHASAN..... | 8  |
| BAB IV KESIMPULAN.....  | 10 |
| DAFTAR PUSTAKA.....     | 11 |

## **BAB I**

### **STATUS PASIEN**

#### **1.1 Identitas Pasien**

- Nama : An. AZM
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tanggal Lahir/Usia : 11 Desember 2022 / 3 tahun
- Alamat : Surobayan
- Poli : Klaster 2 (Anak dan Remaja)
- Tanggal Pemeriksaan : 10 Desember 2025

#### **1.2 Anamnesis**

##### **1.2.1 Keluhan Utama**

Bintik-bintik merah di telapak tangan.

##### **1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang bersama ibunya yang mengeluhkan muncul bintik-bintik merah di kedua telapak tangan sejak 1 hari yang lalu. Bintik-bintik berjumlah lebih dari dua, berukuran sebesar cacar air, terasa tidak gatal, dan tidak teraba menonjol. Keluhan ini baru dirasakan pertama kali oleh ibu pasien. Bintik-bintik merah juga ada di kedua telapak kaki yang baru terlihat saat pagi hari sebelum berangkat ke puskesmas. Bintik-bintik di kaki berjumlah lebih dari satu, terasa tidak gatal, dan tidak teraba menonjol. Ibu pasien juga mengeluhkan muncul sariawan di bibir bawah sejak 3 hari yang lalu. Pasien dikatakan menjadi sulit makan dan lebih banyak minum karena sariawannya. Ibu pasien mengatakan belum memberikan obat apapun untuk keluhannya saat ini.

##### **1.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya.

##### **1.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga**

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan serupa.

##### **1.2.5 Riwayat Imunisasi**

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah imunisasi lengkap.

### 1.2.6 Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang pasien baik, sesuai dengan usia dan teman sebaya.

### 1.2.7 Riwayat Sosial, Lingkungan, dan Kebiasaan

Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, adik pasien berusia 8 bulan. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien cenderung jarang bermain di luar rumah dengan teman sebaya.

## 1.3 Pemeriksaan Fisik

### 1.3.1 Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tekanan darah : Tidak diukur
- Nadi : 105 kali/menit
- Pernapasan : 24 kali/menit
- Suhu : 37°C
- Tinggi badan : 87 cm
- Berat badan : 11,5 kg

### 1.3.2 Status Generalis

- Kepala
  - o Mata : konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-).
  - o Hidung : *rhinorrhea* (-), pernapasan cuping hidung (-)
  - o Mulut : *perioral cyanosis* (-); terdapat ulkus timbul berbentuk bulat di bibir bawah, diameter 2 mm dengan tepi eritema.



- Telinga : normotia, membran timpani intak, reflek cahaya (+/+), sekret (-/-), serumen (-/-).
- Leher : KGB tidak teraba membesar
- Toraks Paru : simetris, VBS ka=ki, Rh (-/-), Wh (-/-)
- Toraks Jantung : S1 S2 reguler, *murmur* (-), *gallop* (-).
- Abdomen : datar, lembut, BU (+), nyeri tekan (-).
- Ekstremitas : akral hangat, CRT <2 detik, terdapat lesi makulopapular eritema multipel di kedua telapak tangan dan kaki.



#### 1.4 Diagnosis Kerja

*Hand-foot-and-mouth disease.*

## **1.5 Tatalaksana**

### **1.5.1 Non Farmakologi**

- Edukasi gejala klinis yang dialami merupakan kumpulan gejala dari penyakit yang dialami.
- Edukasi penyebab adalah virus namun tidak perlu pengobatan antivirus karena sifat penyakit merupakan *self-limiting disease* dan bisa sembuh sendiri seiring waktu.
- Edukasi bahwa kondisi ini sangat menular dan perlu isolasi dari anak-anak lain, terutama adik pasien yang masih bayi.
- Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan mencuci tangan pakai sabun dengan bersih dan teratur.

### **1.5.2 Farmakologi**

- GOM Borax Glycerin 10% dioles pada sariawan menggunakan *cotton bud* dua kali sehari hingga sariawan sembuh.
- Sirup multivitamin 1x1 sendok takar.

## **1.6 Prognosis**

- Ad vitam : ad bonam
- Ad functionam : ad bonam
- Ad sanationam : ad bonam

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi**

*Hand-foot-and-mouth disease* (HFMD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang biasanya menyerang balita dan anak-anak, terutama usia di bawah usia 5 tahun.<sup>1</sup> Infeksi virus pada HFMD biasanya bersifat infeksi ringan<sup>2</sup> yang menyerang tangan, kaki, dan mulut, namun kadang dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti area genitalia dan bokong.<sup>3</sup> HFMD merupakan penyakit yang bersifat *self-limiting disease*.<sup>4</sup>

#### **2.2 Etiologi**

HFMD disebabkan oleh virus dari familia *Picornaviridae*, genus Enterovirus, yang dibagi menjadi beberapa spesies. Tipe spesies yang paling sering menyebabkan HFMD adalah Coxsackievirus (CV-A16) dan Human Enterovirus 71 (EV-A71). Namun, tipe spesies lain diketahui juga dapat menyebabkan HFMD dengan gejala yang lebih parah.<sup>2</sup> Enterovirus merupakan salah satu jenis virus yang sangat menular, menyebabkan HFMD sangat mudah menular terutama pada anak-anak.<sup>1</sup> HFMD sendiri dapat menular secara langsung melalui fecal-oral; droplet saat batuk, bersin, atau berbicara; dan air ludah, maupun secara tidak langsung melalui permukaan yang terkontaminasi. Periode inkubasi penyakit bervariasi dari 2-14 hari, dengan rata-rata masa inkubasi selama 3-5 hari.<sup>4</sup>

#### **2.3 Epidemiologi**

HFMD banyak terjadi di daerah *Western Pacific* yang meliputi negara-negara di Asia Timur, Asia Tenggara, dan *Oceania*. Pada negara empat musim seperti China, HFMD banyak dilaporkan terutama saat akhir musim semi dan awal musim panas ketika suhu udara tinggi dan lembab.<sup>2</sup> Faktor lain seperti jumlah penduduk juga berpengaruh dalam tingginya insidensi penyakit.<sup>1</sup> Sementara itu, pada negara tropis seperti Indonesia dan Singapura, tidak ditemukan pengaruh suhu dan kelembaban udara terhadap insidensi HFMD karena penyakit ini dapat muncul setiap saat.<sup>2</sup> HFMD

merupakan penyakit endemik di Singapura, yang menyebabkan penyakit ini lebih dikenal dengan nama “Flu Singapura”.<sup>4</sup>

## **2.4 Diagnosis**

Secara umum, HFMD menimbulkan gejala yang ringan pada anak-anak usia di bawah 5 tahun.<sup>2</sup> Gejala klasik yang paling sering muncul adalah demam yang tidak terlalu tinggi, diikuti dengan munculnya lesi kulit makulopapular dengan tepi eritema pada telapak tangan dan kaki serta sariawan di rongga mulut.<sup>1,2,5</sup> Lesi kulit biasanya memiliki diameter sekitar 2 mm hingga 6 mm, tidak gatal, dan tidak nyeri.<sup>3</sup> Demam pada HFMD biasanya turun dalam 48 jam, dan lesi kulit dapat hilang setelah 7-10 hari.<sup>2</sup> Diagnosis HFMD dapat ditegakkan hanya dengan gejala klinis, sehingga tidak membutuhkan pemeriksaan penunjang.<sup>3</sup>

## **2.5 Diagnosis Banding**

Penyakit-penyakit dengan gejala yang mirip, terutama dengan lesi kulit makulopapular dengan atau tanpa lesi rongga mulut seperti *Erythema Multiforme*, *Herpangina*, *Herpes Simplex*, *Herpes Zoster* dan campak perlu dipertimbangkan sebagai diagnosis banding HFMD.<sup>3</sup>

## **2.6 Tatalaksana**

Sampai saat ini, belum ada pengobatan khusus untuk HFMD walaupun penyebab penyakit adalah virus. Tatalaksana difokuskan pada gejala simptomatik, yang bisa diobati dengan obat-obatan seperti Paracetamol atau Ibuprofen untuk anak-anak. Sariawan di rongga mulut dapat menyebabkan anak sulit untuk makan dan minum karena nyeri. Penting untuk tetap menjaga anak agar tidak dehidrasi dengan tetap konsumsi makanan dan minuman yang nyaman di mulut.<sup>3</sup>

## **2.7 Komplikasi**

Perjalanan penyakit HFMD dapat dibagi menjadi lima tahap yaitu: (1) lesi kulit, (2) disfungsi neurologis, (3) tahap awal gagal jantung paru, (4) gagal jantung paru, dan (5) penyembuhan. Mayoritas kasus hanya sampai pada tahap pertama sehingga HFMD umumnya tidak menyebabkan komplikasi serius. Namun beberapa serotipe virus seperti EV-71 dapat menyebabkan

infeksi serius yang menyerang sistem saraf pusat dan sistem kardiopulmonal.<sup>1</sup>

## **2.8 Prognosis**

Prognosis untuk pasien umumnya baik, dengan penyembuhan dalam beberapa minggu tanpa kejadian ikutan.<sup>3</sup>

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada pasien dalam kasus, faktor risiko yang memungkinkan terjadinya keluhan pada pasien adalah kurang adekuatnya perilaku hidup bersih dan sehat.<sup>6</sup> Pasien jarang mencuci tangan terutama setelah makan dan keluar rumah. HFMD merupakan penyakit yang sangat menular terutama jika kebersihan diri dan lingkungan dinilai kurang.

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien berupa bintik-bintik kemerahan pada kedua telapak tangan dan kaki, serta sariawan di bibir bawah adalah gejala klasik dari HFMD. Tidak dibutuhkan pemeriksaan penunjang lebih lanjut karena diagnosis HFMD dapat ditegakkan hanya dengan gejala klinis.

Diagnosis banding yang terpikirkan pada pasien sudah dapat tersingkirkan. Gejala klinis pasien sangat khas untuk diagnosis HFMD. Klinis pasien tidak sesuai dengan campak karena keluhan lesi kulit tidak ditemukan di bagian tubuh lain. Sebelumnya, ibu pasien juga mengatakan tidak ada gejala batuk, pilek, dan sakit mata (*cough, coryza, conjunctivitis*) yang merupakan gejala awal khas pada penyakit campak.

Pasien diberikan terapi simptomatik sesuai gejala sariawan yaitu obat oles GOM Borax Glycerin 10% untuk 2 kali sehari hingga sariawan sembuh. Pasien juga diberikan sirup multivitamin untuk daya tahan tubuh. Ibu pasien mendapatkan edukasi untuk mengisolasi anak yang sakit, karena HFMD sangat menular.

HFMD umumnya tidak menimbulkan infeksi berulang. Namun, pasien harus waspada jika anak-anak lain di lingkungan sekitar rumah ada yang mengalami gejala yang sama, karena penularan virus penyebab HFMD yang terbilang mudah. Faktor risiko lain berupa anak-anak yang masih kurang paham dengan etika bersin dan batuk, serta pentingnya cuci tangan dengan sabun dapat mempengaruhi penularan.

Prognosis pasien saat ini tidak terdapat keluhan yang mengancam jiwa, sehingga prognosis *ad vitam ad bonam*. Pasien dapat kembali beraktivitas seperti biasa sehingga prognosis *ad functionam ad bonam*. Kekambuhan kondisi pasien

saat ini sangat bergantung kepada faktor eksternal seperti lingkungan dan kebersihan diri dan keluarga. Maka dari itu prognosis ad sanationam ad bonam.

## BAB IV

### KESIMPULAN

*Hand-foot-and-mouth disease* (HFMD) atau penyakit tangan, kaki, dan mulut adalah infeksi virus, khususnya Coxsackievirus dan Enterovirus, yang umumnya bersifat ringan dan sering terjadi pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. HFMD umumnya menimbulkan gejala yang ringan seperti demam ringan, bintik-bintik merah yang dapat muncul di telapak tangan dan kaki, serta sariawan. HFMD bersifat *self-limiting disease* sehingga tidak perlu pengobatan khusus, namun penyakit ini sangat menular sehingga penting dilakukan isolasi terhadap populasi rawan. Tatalaksana difokuskan pada pengobatan simptomatik, pencegahan dehidrasi yang dapat muncul akibat turunnya nafsu makan karena sariawan, serta edukasi untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan secara rutin.

Pada makalah ini, dilaporkan pasien An. AZM usia 3 tahun, dengan keluhan muncul bintik-bintik merah di kedua telapak tangan sejak 1 hari yang lalu. Keluhan ini muncul setelah 2 hari sebelumnya, ibu pasien mengeluhkan pasien susah makan karena sariawan. Pagi hari sebelum berangkat ke puskesmas, ibu pasien melihat ada bintik-bintik merah di kedua telapak kaki. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya lesi ulkus di bibir bawah dengan tepi eritema dan diameter 2 mm, serta lesi kulit di ekstremitas bagian atas dan bawah berupa lesi makulopapular eritema multipel yang tidak gatal dan tidak nyeri. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik mendukung diagnosis hand-foot-and-mouth disease. Pasien diberikan terapi suportif berupa GOM Borax Glycerin 10% dan sirup multivitamin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zhu, P., Ji, W., Li, D., Li, Z., Chen, Y., Dai, B., Han, S., Chen, S., Jin, Y., & Duan, G. (2023). Current status of hand-foot-and-mouth disease. In *Journal of Biomedical Science* (Vol. 30, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12929-023-00908-4>
2. Esposito, S., & Principi, N. (2018). Hand, foot and mouth disease: Current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. In *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* (Vol. 37, Issue 3, pp. 391–398). Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3206-x>
3. Guerra AM, Orille E, Waseem M. Hand, Foot, and Mouth Disease. [Updated 2023 Mar 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431082/>
4. Communicable Diseases Agency. (2025, March 26). *Hand, foot, and mouth disease*. Government of Singapore. <https://www.cda.gov.sg/professionals/diseases/hand--foot-and-mouth-disease/>
5. Saguil, A., Kane, S. F., Lauters, R., & Mercado, M. G. (2019). Hand-Foot-and-Mouth Disease: Rapid Evidence Review. In *American Family Physician* [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp) (Vol. 100, Issue 7). [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp).
6. IDAI | Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). (n.d.). Retrieved December 27, 2025, from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/hand-foot-mouth-and-disease-hfmd>