



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA PASIEN PRIA WANITA 40 TAHUN
DENGAN HERPES ZOSTER DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN
KELUARGA**

Emir Yusuf Muhammad*, Muhammad Gilang, Fitria Saftarina

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng,
Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*emiryusufmuhammad@gmail.com

ABSTRAK

Herpes zoster dikenal juga sebagai cacar ular (*shingles*). *Herpes zoster* adalah suatu penyakit neurokutaneus yang disebabkan oleh reaktivasi atau aktivasi *varicella zoster virus*. Karakteristik *herpes zoster* berupa vesikel berkelompok dengan dasar kemerahan yang terasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan dermatomal. *Herpes zoster* merupakan penyakit yang dapat rekuren sewaktu-waktu, sehingga pasien yang menderita herpes perlu diberikan tatalaksana secara holistik. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga dan psikososial, serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Responden yang digunakan berdasarkan beberapa faktor, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Pasien seorang wanita usia 40 tahun dengan herpes zoster. Faktor internal pada kasus ialah riwayat menderita varisela saat remaja. Faktor eksternal meliputi kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit herpes zoster yang diderita serta kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dilakukan intervensi farmakologis berupa asiklovir tablet, salep asiklovir, paracetamol, dan cetirizine dan non farmakologis berupa edukasi untuk mencegah rekurensi. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien dan keluarga sudah mencapai tahap *adoption*.

Kata kunci: herpes zoster; penatalaksanaan kedokteran keluarga; varicella zoster virus

**HOLISTIC MANAGEMENT OF 33 YEARS OLD MAN PATIENT WITH HERPES
ZOSTER WITH A FAMILY MEDICINE APPROACH**

ABSTRACT

Herpes zoster is also known as snake pox (*herpes zoster*). *Herpes zoster* is a neurocutaneous disease caused by reactivation of the *varicella zoster virus*. The characteristics of *herpes zoster* are grouped vesicles with a reddish base that feels painful in the ganglion innervation area which is unilateral and dermatomal. *Herpes zoster* is a disease that can recur at any time, so patients suffering from herpes need to be given holistic management. The aim of this research is to apply evidence-based medical family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a framework for solving patient problems using a patient-centered and family approach. This study is a case report. Primary data is obtained through history taking, physical examination, home visits to complete family, psychosocial and environmental data. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the research quantitatively and qualitatively. The respondents used were based on several factors, namely gender, age, education and occupation. The patient is a 40 year old woman with herpes zoster. The internal factor in this case is a history of suffering from varicella as a teenager. External factors include the patient's and family's

lack of knowledge about the herpes zoster disease they are suffering from as well as a lack of maintaining personal and environmental hygiene. Pharmacological interventions were carried out in the form of acyclovir tablets, acyclovir ointment, paracetamol, and cetirizine and non-pharmacological interventions in the form of education to prevent recurrence. The diagnosis and management of this patient has been carried out in a holistic, patient-centred, family approach and based on several theories and the latest research. In the behavior change process, patients and families have reached the adoption stage.

Keywords: family medicine management; herpes zoster; varicella zoster virus

PENDAHULUAN

Herpes zoster atau juga lebih dikenal sebagai cacar ular (shingles). Herpes Zoster merupakan suatu infeksi virus akibat aktivasi ulang virus varicella zoster dalam tubuh yang dorman di ganglia sensorik saraf kranial maupun ganglia akar dorsal setelah infeksi varicella sebelumnya. herpes zoster mempunyai patofisiologi akibat kurangnya sistem pertahanan tubuh atau imunitas untuk mengurangi replikasi virus itu sendiri. Hal ini yang menyebabkan bahwa herpes zoster sangat berkorelasi dengan status imunitas tubuh pasien. Individu yang mempunyai sistem imun yang baik sangat jarang untuk membiarkan replikasi dari virus herpes zoster. Infeksi virus ini dapat memunculkan gejala, bahkan setelah herpes zoster sembuh, pasien dapat mengalami nyeri sedang pada area dermatom yang terinfeksi yang sering disebut sebagai komplikasi herpes zoster, yaitu neuralgia post herpetik.¹ Terdapat beberapa kondisi yang merupakan faktor risiko terkenanya herpes zoster yaitu kondisi immunosupresi seperti HIV/AIDS, riwayat keluarga, usia tua, perempuan, trauma, dan kondisi komorbiditas lainnya.²

Insidensi penyakit herpes zoster ini sendiri berkisar antara 1,2 sampai 3,4 per 1000 orang per tahun di antara individu muda sehat, sedangkan insidensinya meningkat menjadi 3,9 hingga 11,8 per 1000 orang per tahun di antara pasien yang berusia lebih dari 65 tahun. Tidak ada variasi musiman yang terlihat pada herpes zoster.¹ Penelitian lainnya mengenai insidensi Herpes Zoster di dunia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu usia tua, dikarenakan populasi dunia yang mengalami pertambahan usia setiap tahunnya.⁶ Tinjauan sistematis lainnya menyebutkan bahwa insidensi herpes zoster di Amerika Utara, Eropa, dan Asia Pasifik sebanyak 3 hingga 5 orang per 1000 penduduk dengan peningkatan 6 hingga 8 orang per 1000 penduduk pada usia 60 tahun, dan 8 hingga 12 orang per 1000 penduduk pada usia 80 tahun.³ Studi yang lebih spesifik lainnya menyebutkan bahwa pada kawasan Asia-Pasifik Insidensi herpes zoster diperkirakan 3-10 per 1000 orang semua usia. Risiko komplikasi pada herpes zoster ini menjadi neuralgia post herpetic diperkirakan antara 6,2 hingga 52% pada kawasan Asia-Pasifik.⁷

Studi insidensi lainnya di Indonesia mengenai penyakit herpes zoster yang dilakukan pada kisaran tahun 2011 hingga 2013 di 13 rumah sakit pendidikan yang ada di Indonesia menyimpulkan kelompok usia tua kisaran 45-64 tahun, mengalami insidensi yang paling tinggi, dengan total 851 kasus (37,95%)⁴ Pada dasarnya, Herpes zoster merupakan infeksi virus, sebagaimana bahwa virus merupakan penyakit self limit atau bisa sembuh dengan sendirinya tanpa melakukan pengobatan. Mengurangi waktu sakit, menghilangkan rasa nyeri, mengurangi risiko komplikasi lainnya seperti neuralgia pasca herpetik (NPH), dan memperbaiki serta meningkatkan kualitas hidup pasien merupakan tujuan terapi yang dilakukan pada pasien herpes zoster.⁵ Herpes zoster merupakan penyakit yang dapat rekuren sewaktu-waktu. Penanganan permasalahan Herpes zoster ini adalah dibutuhkannya kerjasama secara komprehensif yang meliputi berbagai pihak, baik pasien itu sendiri, dokter, keluarga,

bahkan komunitas tempat tinggal pasien. Peran pelayanan dokter keluarga sangat penting untuk mengatasi masalah tersebut, hal ini dikarenakan dokter keluarga dapat mempromosikan kesehatan dan melakukan pencegahan komplikasi penyakit neuralgia pasca herpetik itu sendiri. Cara mengatasi masalah yang dilakukan oleh dokter keluarga harus berfokus pada beberapa hal, yakni patient centered, family approach dan community oriented agar masalah Herpes zoster dapat diturunkan angka kejadiannya serta meningkatkan quality of life pasien.

METODE

Studi yang digunakan pada laporan ini adalah laporan kasus. Data primer diambil oleh peneliti melalui berbagai tahapan, mulai dari wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta dilakukannya kunjungan ke rumah pasien. Penilaian dalam laporan ini juga dilakukan dengan berbagai tahapan, mulai dari melakukan diagnosis holistik awal, proses, dan studi akhir yang dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif, dimana pasien dipilih berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

HASIL

Data Klinis

Pasien Ny. A berusia 40, sudah menikah, yang tinggal di Sukaraja 8, Gedong Tataan, datang ke puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan timbulnya lepuh disertai bercak kemerahan yang terasa gatal dan nyeri di dahi sebelah kanan sejak 4 hari sebelum datang ke puskesmas. Awalnya timbul bintil bintil Lepuh timbul berkelompok dan awalnya berisi cairan jernih yang semakin lama semakin keruh dan kuning sejak dua hari terakhir. Pasien mengatakan lepuh mulai pecah dan mengering satu hari setelahnya. Pasien mengatakan pada bagian yang lepuh terasa nyeri dan panas Pasien mengatakan bahwa nyeri padalepuh terasa berkurang saat pasien menggaruknya. Pasien juga mengeluhkan badannya demam tetapi tidak terlalu tinggi yang hilang timbul, Mual-muntah dan diare disangkal oleh pasien. Riwayat keluhan yang serupa sebelumnya disangkal oleh pasien. Pasien mengaku pernah terkena penyakit cacar air ketika SMP. Pasien menyangkal adanya alergi tertentu. Riwayat alergi, asma, penyakit jantung, ginjal, keganasan, dan kemoterapi disangkal oleh pasien. Riwayat merokok dan konsumsi alkohol disangkal. Pasien mengatakan 8 bulan lalu mempunyai darah tinggi dan minum obat, namun tidak dilanjutkan lagi.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien didapatkan keadaan umum pasien yang tampak sakit ringan; dengan tekanan darah: 135/80 mmHg; nadi distal : 80 x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu aksila didapatkan: 36,7 °C; berat badan 54 kg dan tinggi badan 155 cm. Hasil IMT: 22,5 kg/m². Didapatkan ambang batas IMT normal.

Status Generalis

Pada pemeriksaan status generalis yang meliputi kepala, mata, telinga, hidung, didapatkan pada regio frontalis dextra, tampak pustul, batas tegas, multiple, berukuran lentikular, irreguler, tersebar herpetiformis beberapa konfluens. Pada pemeriksaan leher, didapatkan JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan paru, didapatkan dada simetris, pergerakan dinding dada pasien dan fremitus taktil simetris, Pemeriksaan auskultasi pada pasien tidak ada rhonki maupun *wheezing*, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, didapatkan bunyi jantung pasien regular, tidak ada bunyi jantung tambahan lainnya. Pada pemeriksaan perut pasien, tidak didapatkan pembesaran dari organ pasien ataupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas baik superior maupun inferior tidak didapatkan adanya edema, CRT <2 detik, kesan normal.

Status Dermatologis

Pada regio frontalis dextra tampak pustul berbatas tegas, multiple, berukuran lentikular, irreguler, tersebar herpetiformis beberapa konfluens.

Pemeriksaan Penunjang

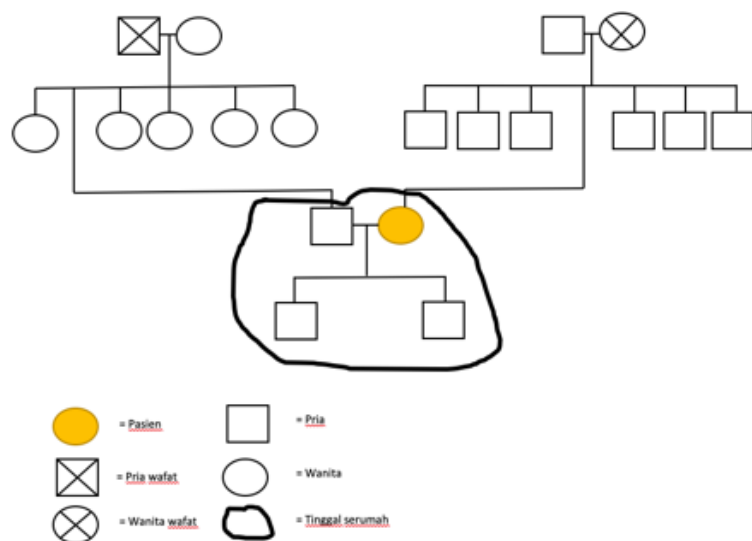
Pada studi ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Data Keluarga

Pasien adalah seorang wanita berusia 40 tahun. Pasien sehari-hari bekerja sebagai pedagang yang menjual siomay dan minuman. Setiap harinya pasien pergi pagi jam 6 dan pulang bekerja pada malam hari selama 6 hari dan beristirahat pada hari minggu. Dalam menyelesaikan masalah, setiap anggota ikut dalam musyawarah dengan peran suami sebagai penentu keputusan. Gaji didapatkan dari Pasien adalah seorang wanita berusia 40 tahun. Pasien sehari-hari bekerja sebagai pedagang yang menjual siomay dan minuman. Setiap harinya pasien pergi pagi jam 6 dan pulang bekerja pada malam hari selama 6 hari dan beristirahat pada hari minggu. Dalam menyelesaikan masalah, setiap anggota ikut dalam musyawarah dengan peran suami sebagai penentu keputusan. Gaji didapatkan dari pekerjaan pasien sebagai pedagang, dan suami sebagai kuli bangunan. Pasien mengatakan bahwa pendapatan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. Bentuk atau jenis keluarga pada pasien ini adalah keluarga nuclear, dimana keluarga ini terdiri dari 1 orang suami dan 2 orang anak. Aspek Psikologi pasien pada keluarga tampak baik. Hubungan yang dijalin antar anggota keluarga baik. Pasien adalah anak ke 4 dari 7 bersaudara, dan ayah pasien sudah meninggal. Saat ini, pasien sudah menikah dan tinggal bersama kedua anaknya beserta Suami yaitu Tn.H, berusia 48 tahun. Anak pertama pasien, An.A, dengan usia 18 tahun dan anak kedua pasien, An.D, dengan usia 14 tahun

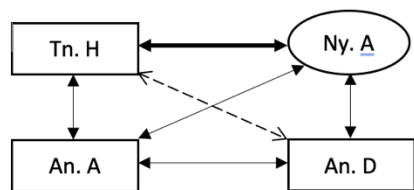
Keluarga sering berkumpul pada malam hari, terutama saat makan malam sembari menonton TV. Keluarga pasien selalu beribadah di rumah dan terkadang di masjid. Semua anggota keluarga mendukung dan setuju untuk melakukan pengobatan ke layanan kesehatan apabila terdapat anggota keluarga yang sakit. Jenis perilaku yang masih dilakukan dalam keluarga ini bersifat kuratif, dimana anggota keluarga akan berobat ke layanan kesehatan apabila terdapat keluhan yang bisa mengganggu aktivitas sehari hari. Untuk penanganan awal biasanya pasien berobat ke bidan ataupun puskesmas terdekat. Setelah dilakukan wawancara, pasien mengatakan bahwa dirinya serta keluarganya tidak mengetahui secara pasti keadaan pasien, penyebab ataupun penyakit yang diderita oleh pasien, dan hal inilah yang memutuskan pasien untuk berobat. Pasien mendapatkan dukungan dari keluarganya, baik dari suami dan kedua anaknya. Dukungan yang diberikan berupa Emotional Support, Instrumental Support, Informational Support. Tidak ditemukan faktor risiko yang pada keluarga. Faktor seperti tekanan emosional, penyakit kronis, keganasan, penggunaan obat-obatan yang dapat menurunkan imunitas disangkal oleh pasien dan keluarganya.

Genogram Keluarga Pasien



Family Map Keluarga Ny.A

Family Map pada keluarga Ny.A adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- \longleftrightarrow : Sangat dekat
- \longleftrightarrow : Dekat
- \dashrightarrow : Kurang Dekat

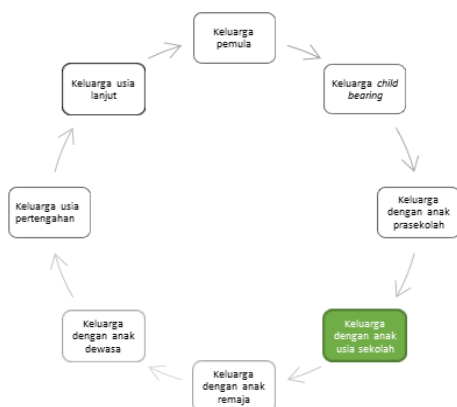
Gambar 1. Hubungan antar keluarga Ny.A

Family Apgar Score

<i>Adaptation:</i>	2
<i>Partnership:</i>	1
<i>Growth:</i>	2
<i>Affection:</i>	2
<i>Resolve:</i>	1
Total <i>Family Apgar score</i> 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)	

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Ny.A menurut teori siklus Duvall merupakan tahapan keluarga yang memiliki anak-anak usia sekolah



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny.A

Family Scream

Pada Keluarga ini, dapat dinilai pada Tabel 1 dengan menggunakan SCREEM Score mendapatkan hasil skor 21, dengan interpretasi fungsi keluarga yang baik.

Tabel 1.
Family Scream

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	v			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		v		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		v		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	v			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		v		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		v		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		v		
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			v	
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		v		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		v		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		v		

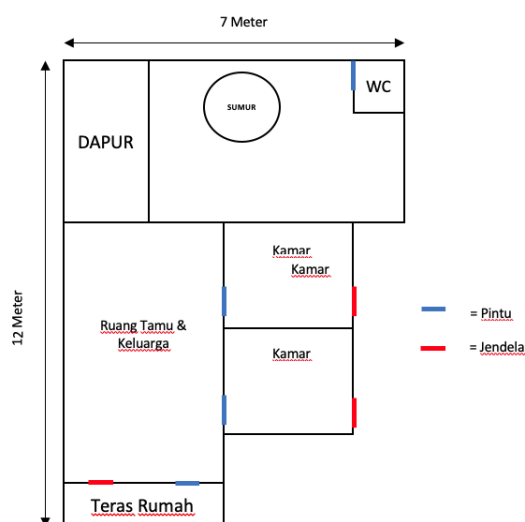
Data Lingkungan Rumah

Pasien mempunyai tempat tinggal dengan ukuran 12 x 7 meter. Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 atap berjumlah empat orang. Rumah Ny.A terdiri atas teras rumah, ruang tamu, ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dapur. Atap rumahnya

terbuat dari genteng, lantai rumah menggunakan keramik pada ruang keluarga, kamar mandi, dan kamar tidur, namun pada dapur dan teras, lantai berbahan semen. Dinding sudah tembok dan dilapisi cat, kecuali pada luar rumah, masih berbahan batu bata saja. Untuk pencahayaan disiang hari, terdapat jendela di ruang tamu dan kamar tidur. Ukuran jendela pada ruang tamu cukup besar. Pada lingkungan rumah, ventilasi didapatkan sudah memenuhi kriteria rumah sehat, yaitu >10% dari luas lantai, pencahayaan juga dinilai baik, cahaya masuk dan menyinari seluruh ruangan di rumah, serta tidak menyilaukan mata.

Denah Rumah

Kunjungan pelayanan dokter keluarga yang pertama didapatkan rumah dalam keadaan yang bersih, memiliki kasur yang sudah dipasang dengan sprei yang sedikit berantakan, dan terdapat 1 kamar mandi dengan jamban jongkok. Sumber air untuk kebutuhan masak, mandi, dan mencuci, didapat dari sumur bor di dalam rumah. Konsumsi air yang digunakan keluarga untuk minum sehari-hari adalah air isi ulang yang menggunakan galon. Saluran air dialirkan ke *Septic tank* ada.



Gambar 4. Denah rumah Ny.A

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek Personal

1. Alasan berobat: Timbul lepuh dan bercak kemerahan yang terasa gatal dan nyeri di dahi kanan
2. Kekhawatiran: Sakit akan bertambah berat dan dapat menyulitkan pekerjaan
3. Harapan: sembuh dan tidak muncul kembali atau muncul komplikasi.
4. Persepsi: Pasien tidak yakin akan lesi yang tiba tiba muncul di dahi bagian kanannya.
- 5.

Aspek Klinik

1. Herpes Zoster (ICD X: B02)
2. ICPC : Herpes Zoster (S70)
- 3.

Aspek Risiko Internal

1. Riwayat menderita penyakit *varisela zoster* pada saat remaja
2. Pasien bekerja hingga malam hari setiap hari selama 6 hari
3. Pengetahuan pasien mengenai faktor risiko, gejala, komplikasi, serta prognosis penyakit *herpes zoster* masih kurang

Aspek Risiko Eksternal

Minimnya pengetahuan pada keluarga mengenai penyakit Herpes Zoster, baik faktor risiko, gejala, komplikasi yang dapat muncul, serta prognosis penyakit Herpes Zoster.

Derajat Fungsional: 1 (Satu) yaitu tidak mengganggu aktivitas pasien, dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari hari

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien berupa pemaparan dengan media *Poster & Leaflet* yang berisi tentang penyakit *herpes zoster* berisi keluhan, perawatan dan pencegahan penyakit serta pencegahan komplikasi penyakit. Kunjungan pertama yang dilakukan ke rumah pasien dilakukan guna memenuhi dan mengisi data pasien yang masih kurang. Setelah itu, pada pertemuan selanjutnya dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi tentang penyakit pasien dan faktor risiko serta komplikasi yang harus dicegah. Pertemuan ketiga bertujuan untuk melakukan evaluasi kepada pasien setelah intervensi yang diberikan pada berbagai aspek, baik dalam aspek *patient centered, family focused*, maupun *Community oriented*.

Tabel 2.

Target pengobatan yang didasari oleh diagnosis holistik awal

Diagnosis	Target Terapi
Herpes Zoster	Hilang dan keringnya Lesi pada dahi pasien, serta gejalanya seperti panas, nyeri dan gatal.
minimnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita	Pasien diharapkan dapat lebih mengetahui tentang penyakit yang diderita, serta menekuni pola hidup sehat
Persepsi pasien mengutamakan pengobatan alternatif	Pasien dapat meyakini bahwa melakukan terapi pengobatan ke pelayanan kesehatan dapat mempercepat kesembuhan penyakit pasien.
Pencegahan penularan penyakit Herpes Zoster	Pasien dapat memahami cara pencegahan penularan Herpes Zoster ke orang terdekat

Patient Center

Medikamentosa:

1. Acyclovir tab 5x800 mg
2. Acyclovir zalf u.e
3. Paracetamol 3x500 mg
4. Cetirizine 1x10 mg

Non medikamentosa

1. Edukasi yang diberikan ke pasien serta keluarga mengenai penyakit herpes zoster, dan rencana tatalaksananya
2. Edukasi serta motivasi untuk pasien agar menjaga kebersihan sejak dini
3. Edukasi tentang pencegahan penyakit agar anggota keluarga lain tidak tertular
4. Edukasi tentang pencegahan komplikasi

Family focused

1. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit herpes zoster, gejala, pengobatan awal, dan pencegahan.
2. Edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien melakukan pola hidup bersih dan sehat serta pemeriksaan kesehatan pasien.
3. Edukasi keluarga untuk mengingatkan pasien minum obat sesuai anjuran dari dokter sampai selesai pengobatan.
4. Edukasi kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien agar cepat sembuh.

Community Oriented

Memotivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kebersihan melalui pola hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitar.

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

Aspek Personal

1. Alasan berobat: Lepuh dan bercak kemerahan yang terasa gatal sudah berkurang dan rasa nyeri sudah tidak dirasakan
2. Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien sudah berkurang dikarenakan sudah memahami penyakit sendiri
3. Persepsi: Pasien mengetahui apa yang menyebabkan keluhannya, faktor apa saja yang bisa menyebabkan penularan herpes zoster dan bagaimana pencegahannya
4. Harapan: penyakit sembuh dan tidak timbul komplikasi

Aspek Klinik

Herpes Zoster (ICD X: B02)

ICPC : Herpes Zoster (S70)

Aspek Risiko Internal

1. Pasien menjaga daya tahan tubuh agar penyakit herpes zoster yang diderita tidak berulang.
2. Perubahan perilaku aktivitas fisik dan pola makan pasien yang sesuai dengan pasien
3. Pemahaman mengenai penyakit yang dialami oleh pasien sendiri
- 4.

Aspek Risiko Eksternal

1. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya meningkat
2. Sifat pengobatan yang perlu diubah dari kuratif menjadi preventif
3. Derajat Fungsional: 1 (Satu), yaitu dapat melakukan aktivitas sehari hari

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan kepada Ny.A, berusia 40 tahun. Pasien datang ke layanan kesehatan akibat keluhan lepuh disertai bercak merah yang gatal serta nyeri di dahi kanan sejak 4 hari lalu. Pertemuan ataupun kunjungan dijadwalkan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukannya wawancara terhadap pasien serta pemeriksaan fisik. Intervensi kepada pasien dilakukan pada kunjungan kedua, dan Evaluasi dilakukan pada kunjungan yang ketiga. Herpes zoster adalah suatu penyakit akibat reaktivasi virus *Varicella Zoster* (VZV) yang terletak di ganglion akar dorsal sensorik setelah infeksi primer *varicella* yang menyebabkan cacar air. Setelah terjadi *varicella*, sistem imun tubuh dapat membunuh *varicella Zoster* namun kadangkala supresi oleh sistem imun gagal untuk mencegahnya. Ketika reaktivasi virus terjadi, virus ini diangkut ke mikrotubulus dalam akson sensoris dan menginfeksi sel

epitel, yang berujung ke pembentukan ruam yang bermanifestasi rasa nyeri dan gatal serta berlokasi di daerah dermatom yang terkena secara unilateral (Olabode, 2018).

Pada kasus ini, diagnosis dapat kita temui berdasarkan kondisi umum, anamnesis atau wawancara, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesis, didapatkan bahwa Ny.A mengeluhkan adanya gejala prodromal berupa demam, dan rasa nyeri pada daerah lesi, yang merupakan gejala terjadinya infeksi. Ny.A juga mengatakan pernah mengalami sakit cacar air ketika masih SMP. Pemeriksaan fisik lokalis didapatkan pada regio frontalis dextra tampak pustul berbatas tegas, multiple, berukuran lentikular, irreguler, tersebar herpetiformis beberapa konfluens. Diagnosis herpes zoster dapat kita tegakkan melalui pemeriksaan klinis yang terperinci pada sebagian besar kasus yang ditemui, dan distribusi dermatom yang khas dari vesikel berkelompok. Setelah muncul gejala prodromal selama lebih dari 2 hari, biasanya akan diikuti oleh manifestasi klinis berupa rasa nyeri, penyebaran yang khas secara dermatomal tubuh, ditemukannya vesikel yang berkelompok, ataupun papula, serta tidak ada riwayat ruam atau lesi yang sama. Selain dilakukan pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang berupa VZV DNA PCR dikatakan memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tertinggi dan menjadi gold standar dalam mengkonfirmasi diagnosis (John, 2017).

Pada kasus ini, terdapat beberapa risiko yang ditemukan pada pasien. Risiko untuk terjadi *herpes zoster* cenderung lebih tinggi pada orang tua, hal ini disebabkan oleh sistem imun yang semakin lama menurun akibat bertambahnya usia. Selain itu, wanita diketahui mempunyai risiko yang lebih besar untuk terkena *herpes zoster* dikarenakan hormonal serta biological yang berbeda dibandingkan dengan pria (Marra, 2020). Tatalaksana yang diberikan kepada saat pengobatan di puskesmas berupa *acyclovir* 800 mg yang diminum lima kali sehari selama tujuh hari, salep *acyclovir*, Pemberian paracetamol 500 sebagai antipiretik dan analgesik, dan cetirizine 10 mg untuk mengurangi rasa gatal. Terapi non-medikamentosa diberikan pada saat kunjungan pertama dan kedua ke rumah pasien, berupa konseling edukasi mengenai penyakit *herpes zoster*, penyebab, faktor risiko, cara penularan, pengobatan, perawatan, pencegahan, serta komplikasinya.

Tujuan pemberian antiviral seperti *Acyclovir*, *Famciclovir*, dan *Valacyclovir* berguna dalam mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri, serta mencegah komplikasi berupa *neuralgia post herpetik*. Pengobatan antiviral biasanya dilakukan dalam 72 jam setelah munculnya ruam pada kulit. Efek samping obat yang dapat muncul pada beberapa pasien antara lain mual, muntah, diare, dan sakit kepala. Studi menunjukkan bahwa pemberian *Famciclovir* terbukti lebih unggul dari *Valacyclovir* dalam mengurangi nyeri herpes zoster akut dalam 3-4 hari dalam 7 hari pengobatan. Namun, studi menunjukkan bahwa penggunaan *Acyclovir* oral dan valasiklovir tidak terkait dengan risiko cedera ginjal akut yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *Famciclovir*. *Acyclovir* diberikan lima kali dengan dosis 800 mg per 7 hingga 10 hari atau *famciclovir* 250-500 mg diberikan tiga kali sehari selama tujuh hari. Alternatif lainnya ialah *valacyclovir* 1000 mg diberikan tiga kali sehari. Pada kasus ini, pasien diberikan *acyclovir* 800 mg 5 kali dalam sehari selama tujuh hari. Studi menyebutkan bahwa obat *acyclovir* aman untuk pasien, serta efek obat lainnya adalah mengurangi demam yang dialami pasien, serta dapat mengurangi jumlah lesi yang timbul. *Acyclovir* yang diberikan secara peroral dibuktikan jauh lebih efektif dalam mengurangi replikasi virus varisela zoster (Koshy, 2018).

Pemberian obat topikal pada *Herpes Zoster* dapat diberikan. Pemberian obat tabur berupa bedak dapat diberikan bila lesi masih dalam bentuk vesikel, hal ini bertujuan agar vesikel tidak mudah pecah sehingga dapat menghindari infeksi sekunder penyakit ini. Pemberian

kompres menggunakan air dapat diberikan kepada pasien apabila terdapat erosi pada kulit, serta pemberian antibiotik salep bila terdapat ulserasi. Pada kasus ini, pasien diberikan *acyclovir* topikal. *Acyclovir* topikal diberikan karena berfungsi untuk penyembuhan herpes zoster lokal dengan waktu cepat dan untuk berkurangnya pustul, serta pembentukan krusta (Hammer, 2018).

Pemberian obat analgesik diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pada pasien akibat herpes zoster. Pada kasus ini, pasien diberikan obat paracetamol diminum 3 kali sehari dengan dosis 500 mg yang diminum apabila pasien masih merasakan nyeri. Penggunaan obat ini bertujuan untuk mendapatkan efek analgesik dan antipiretik (Saguil, 2017). Komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) yang dilakukan ke pasien diharapkan untuk mencegah berbagai macam hal, baik penularan, menjaga kebersihan lesi, serta mengurangi risiko bakteri lainnya. Komplikasi seperti *neuralgia post herpetik* (NPH) atau komplikasi signifikan lainnya seperti infeksi sekunder atau viremia diseminata jarang terjadi. Pada pasien ini terjadi perbaikan kondisi klinis dalam satu minggu setelah pemberian tatalaksana.

SIMPULAN

Ny.A usia 40 tahun, dengan diagnosis herpes zoster. Keluarga kurang memahami tentang penyakit pasien. Faktor risiko yang ditemukan berdasarkan pemeriksaan holistik adalah riwayat cacar air saat pasien masih SMP. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, patient centered, family focused, dan community centered secara literatur berdasarkan evidence based medicine. Pemberian intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang aspek klinis tetapi juga aspek psikososial. Memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga, penting untuk pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Pasien diberikan edukasi mengenai penyakit herpes zoster, tata laksana dan pencegahan, serta penularan. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, keluhan yang dirasakan sudah berkurang, dan kepatuhan Ny.A dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non farmakologi sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Nair PA, Patel BC. Herpes Zoster. [Updated 2022 Sep 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441824/>
- Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. 2020. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open Forum Infectious Disease*
- Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. 2018. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 84(3):251-262.
- Pusponegoro E. 2014. *Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Johnson R., Alvarez PM, Bijl M, Franco E, Gaillat J, Clara J, et al. 2015. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective. *Ther Adv Vaccines* 3(4):109-20.
- Oorschot DV, Vroiling H, Bunge E, Decaro JD, Curran D, Yawn B. 2021. A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*:17(6)1714-1732

- Yang F, Yu S, Fan B, Liu Y, Chen YX, Kudel I, et al. 2019. The Epidemiology of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in China: Results from a Cross-Sectional Study. *Pain and Therapy* (8):249 - 259
- Olabode OP, Sebastine O, Akinboro AO. 2018. Herpes Zoster in Diverse Situations: A Review. *International Journal of Clinical Medicine* (9):716-736
- John AR, Canaday DH. 2017. Herpes Zoster in the Older Adult. *Infectious Disease Clinic North America* 31(4):811-826
- Hammer KDP, Dietz J, Johnson EM. 2018. A Systematic Review on the Efficacy of Topical Acyclovir, Penciclovir, and Docosanol for the Treatment of Herpes Simplex Labialis. *EMJ European Medical Journal*, 6(1): 118–123
- Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. 2017. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *American Family Physician* 96(10):656-663
Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. 2017. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *American Family Physician* 96(10):656-663