



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN REMAJA PRIA USIA 15 TAHUN
DENGAN VARISELA MELALUI PENDEKATAN DOKTER KELUARGA**

Asiah Nurul Izzah*, Reni Zuraida

Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung, 35145, Indonesia

[*asiahnurulizzah5@gmail.com](mailto:asiahnurulizzah5@gmail.com)

ABSTRAK

Varisela atau cacar air adalah suatu penyakit akut dan sangat menular yang disebabkan oleh infeksi virus Varicella Zoster (VZV). Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient-centered, family focused, dan community oriented berbasis Evidence Based Medicine. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dan prinsip kedokteran keluarga dari awal, proses, dan akhir studi. Pasien laki-laki An. A usia 15 tahun datang dengan keluhan terdapat lenting-lenting di wajah, leher, badan, punggung, dan lengan sejak dua hari yang lalu disertai gatal. Lenting berupa vesikel ukuran miliar, bentuk bulat, berbatas tegas, dengan dasar eritematosus, tersebar regional. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela (ICD 10 B01). Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai teori dan jurnal terkait. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarga dalam menjaga kesehatan.

Kata kunci: pelayanan dokter keluarga; tatalaksana holistik; varisela

***HOLISTIC MANAGEMENT OF 15 YEARS ADOLESCENT MALE PATIENT WITH
VARICELLA THROUGH THE FAMILY DOCTOR***

ABSTRACT

Varicella or chicken pox is an acute and highly contagious disease caused by infection with the Varicella Zoster virus (VZV). Apply the principles of family medicine services and carry out holistic management based on a framework for solving patient problems with a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach based on Evidence-Based Medicine. This study analysis is a case report. Primary data is obtained through history taking, physical examination, and home visits to complete family data, psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records at the Community Health Center. The assessment is based on a holistic diagnosis of the beginning, process, and end quantitatively and qualitatively. Male patient An. A 15-year-old came with complaints that he had tingles on his face, neck, body, back and arms since two days ago accompanied by itching. Elastic in the form of vesicles the size of billions, round shape, well-defined, with an erythematous base, distributed regionally. Clinically and on physical examination the patient was diagnosed with Varicella (ICD 10 B01). In this case, diagnosis and treatment have been carried out according to theory and related journals. After the intervention was carried out, there was a reduction in clinical symptoms and an increase in patient and family knowledge. Holistic management can improve the knowledge, attitudes and behavior of patients and families in maintaining health.

Keywords: family doctor services; holistic management; varicella

PENDAHULUAN

Varisela atau cacar air adalah suatu penyakit akut dan sangat menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Varicella Zoster* (VZV). Virus ini memiliki kemampuan untuk menyebabkan dua jenis infeksi pada manusia, yaitu varisela dan herpes zoster (Ayoade & Kumar, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023; World Health Organization, 2018). Penyebaran varisela terjadi secara luas di seluruh dunia dan cenderung lebih sering terjadi di negara-negara dengan iklim sedang dan umumnya menyerang anak-anak sebelum usia 10 tahun (Center of Disease Control and Prevention, 2023; Lopez et al., 2021; World Health Organization, 2018). Insidensi varisela usia dewasa lebih tinggi terjadi pada negara dengan iklim tropis dan subtropis (Anthony J Papadopoulos, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023).

Laporan di Amerika Serikat tahun 2018, terdapat sekitar 4 juta kasus varisela setiap tahunnya, yang menyebabkan sekitar 100-150 kematian dan lebih dari 10.000 orang harus dirawat di rumah sakit (Daulagala & Noordeen, 2018). Di Asia-Pasifik tahun 2019, insidensi varisela pertahunnya (setelah vaksin ditemukan) adalah 100 per 100.000 hingga 2.530 per 100.000 kejadian (Goh et al., 2019). Di Korea, Australia, dan India, insidensi tertinggi varisela terjadi pada kelompok usia 5–9 tahun (Goh et al., 2019). Berdasarkan data insidensi varisela di Taiwan, tidak ada perbedaan antara kelompok laki-laki dan perempuan (Goh et al., 2019).

Insidensi varisela di Cina tahun 2019 dilaporkan lebih tinggi pada laki-laki (1.253 per 100.000) daripada perempuan (1.147 per 100.000) (Goh et al., 2019). Di Thailand dan Sri Lanka tahun 2019, jumlah pasien varisela yang dirawat inap lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan (Daulagala & Noordeen, 2018; Goh et al., 2019). Di Singapura tahun 2014, insidensi varisela pada anak usia 1-17 tahun terjadi 50,8%, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan penderita varisela usia > 25 tahun sebanyak 88% (Huang et al., 2022; Ong et al., 2018). Angka kejadian varisela di Indonesia belum pernah diteliti. Berdasarkan publikasi di beberapa Rumah Sakit di Indonesia, distribusi kasus varisela berdasarkan kasus baru di Poliklinik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode 2012 adalah 27 kasus (2,68%) dari 1.008 jumlah seluruh kasus (Sondakh et al., 2015). Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah tahun 2015 tercatat terdapat 23 (1,28%) kasus varisela baru dari 1.792 kunjungan baru (Anonim, 2015).

Varisela umumnya ringan dan *self-limiting*, namun bisa menyebabkan komplikasi bila tidak diatasi dengan baik terutama pada usia ≥ 15 tahun dan bayi usia ≤ 1 tahun (Center of Disease Control and Prevention, 2023). Komplikasi paling umum pada orang dewasa adalah pneumonia primer, infeksi kulit sekunder, meningitis aseptik, dan ensefalitis. Sedangkan komplikasi pada bayi dapat terjadi pneumonia sekunder (Ayoade & Kumar, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023). Angka kejadian varisela dengan komplikasi mencapai 4,2 juta kasus dengan komplikasi, dan terdapat sekitar 4200 kematian akibat varisela setiap tahunnya (Shah et al., 2024). Angka mortalitas pada anak usia 1-14 tahun diperkirakan 2 kasus dari 100.000 kasus, namun pada neonatus dapat mencapai hingga 30% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018). Pneumonia primer akibat varisela 90% terjadi pada orang dewasa dan jarang terjadi pada anak normal (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018; Rahmawati & Maranatha, 2022). Komplikasi yang menyerang susunan saraf pusat berupa *ataksia serebelar* sampai dengan meningoensefalitis, meningitis, dan vaskulitis diperkirakan terjadi pada 1 kasus dari 4.000 kasus (Balamurugesan et al., 2018; Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

Komplikasi cacar air lainnya yang biasa diamati adalah hepatitis akut pada 30 pasien (10%) dan *ataksia serebelar* pada 22 pasien (7,3%), sedangkan komplikasi umum yang tidak biasa adalah pankreatitis akut pada 45 pasien (15%), ruam hemoragik pada 10 pasien (3,3%), *sindrom Guillain-Barru* pada 4 pasien (1,3%), koagulasi intravaskular diseminata pada 4

pasien (1,3%), *fascitis nekrotikan* pada 4 pasien (1,4%), dan gagal ginjal akut pada 3 pasien (1%) (Jiang et al., 2023; Nerabani et al., 2023; Rahmawati & Maranatha, 2022; Shah et al., 2024). Penatalaksanaan komprehensif pada varisela diperlukan dalam hal pengobatan kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan. Pendekatan keluarga juga diperlukan untuk mencapai hasil semaksimal mungkin.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien An. A berusia 15 tahun dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dengan melihat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik atau diagnosis secara menyeluruh dengan mengintegrasikan faktor biologis, psikososial, budaya dan spiritual dari awal, proses hingga akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Data ditelaah dilakukan dengan prinsip kedokteran keluarga yaitu general, continous, family oriented care, dan community oriented untuk memastikan diagnosis yang tepat dan perencanaan pengobatan yang efektif. Selain itu, penilaian holistik juga membantu dalam memberikan perawatan yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien.

HASIL

Anamnesis

Pasien An. A, 15 tahun, memiliki keluhan utama timbul lenting-lenting sebesar kepala jarum pentul di wajah, leher, badan, dan punggung. Keluhan dirasakan sejak 2 hari yang lalu. Keluhan disertai rasa gatal disekitar area lenting. Awalnya lenting muncul pertama kali di sekitar wajah berbentuk bintil berukuran kecil dengan dasar kemerahan. Awalnya dikira jerawat, namun bintil berubah menjadi lenting. Kemudian lenting menyebar ke leher, badan, dan punggung. Pasien mengeluhkan lenting tersebut gatal. Keluhan dirasakan terus menerus di area lenting, sehingga pasien sering menggaruk dan membuat lenting berisi air pecah. Rasa gatal tidak membuat pasien sulit tidur saat malam hari. Beberapa hari sebelum (2-3 hari) muncul lenting, ibu pasien mengatakan pasien mengeluhkan tidak enak badan dan demam. Riwayat digigit serangga, alergi seperti asma, alergi makanan, atau obat tidak ada.

Pasien baru pertama kali mengalami keluhan serupa. Riwayat penyakit sebelumnya pasien tidak ada. Menurut keterangan pasien, keluhan serupa di anggota keluarga tidak ada, namun sebelumnya teman sekolah pasien sempat memiliki keluhan serupa.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran : composmentis dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) sebesar E4V5M6; pasien tampak kooperatif; suhu: 36,4°C; tekanan darah: 131/68 mmHg; frekuensi nadi: 94x/ menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 44 kg; tinggi badan: 150 cm. IMT: 20,44 kg/m² dimana status gizi pasien masuk ke dalam kategori normal.

Status Generalis

Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya pembesaran KGB. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, bising usus dalam batas normal, kesan dalam batas normal.

Status Lokalis

Regio fascialis, coli, thorakalis, abdominalis

Efloresensi : vesikel dengan dasar eritem, batas tegas, lesi multiple ukuran milier sampai gutata, dengan tepi reguler, tersebar regional.

Pemeriksaan Penunjang

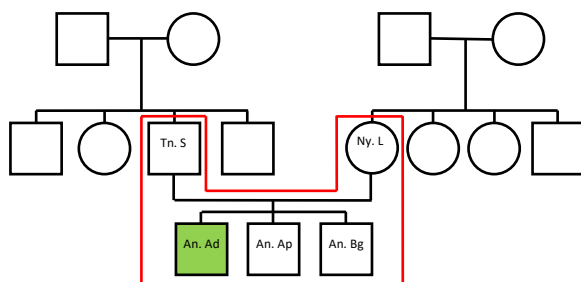
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini, namun temuan klinis mendukung.

Data Keluarga

Pasien adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, dan dua saudara laki-lakinya. Bentuk keluarga adalah keluarga inti (*nuclear family*). Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah. Jarak rumah pasien ke Puskesmas Natar sekitar 2 kilometer. Pasien adalah remaja laki-laki berusia 15 tahun. Ayah pasien berusia 44 tahun bekerja sebagai penjahit. Ibu pasien berusia 38 tahun bekerja sebagai penjahit. Kedua adik pasien berusia 9 tahun dan 6 tahun. Pasien dan keluarga pasien langsung memeriksakan penyakitnya ke puskesmas bila ada keluhan. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Pendapatan perbulan keluarga pasien dari penghasilan penjahit adalah ±1.500.000. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari hasil kerja ayah dan ibu pasien. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Genogram

Genogram keluarga An. A dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga An. A

Keterangan :



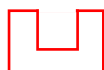
: Laki-laki



: Pasien An. Ad



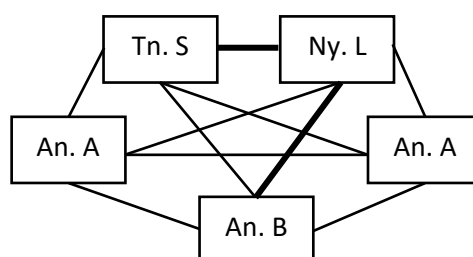
: Perempuan



: tinggal satu rumah

Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga An. A dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan Keluarga Tn. S

Keterangan:

——: Dekat
——: Sangat dekat

Family Apgar Score

Family Apgar Score pasien An. A terdapat di tabel 1.

Tabel 1.
Family Apgar Score

	Selalu	Kadang-kadang	Jarang
A Saya puas bahwa saya dapat kembali ke keluarga saya bila saya menghadapi masalah	v		
P Saya puas dengan cara keluarga saya membahas dan membagi masalah kepada saya	v		
G Saya puas dengan cara keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru		v	
A Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan kasih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, perhatian, dll		v	
R Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama	v		
<i>Adaptation</i> : 2			
<i>Partnership</i> : 2			
<i>Growth</i> : 1			
<i>Affection</i> : 1			
<i>Resolve</i> : 2			

Total *Family Apgar score* 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Family SCREEM

Family SCREEM pasien An. A terdapat di tabel 2.

Tabel 2.
Family SCREEM

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
S2 Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	v			
C1 Budaya kami memberikan kekuatan dan keberanian keluarga kami		v		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu 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			v	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	V			
M2 Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantuk keluarga kami	v			
<i>Social</i> : 6				
<i>Cultural</i> : 4				
<i>Religion</i> : 6				
<i>Economic</i> : 3				

Education : 2

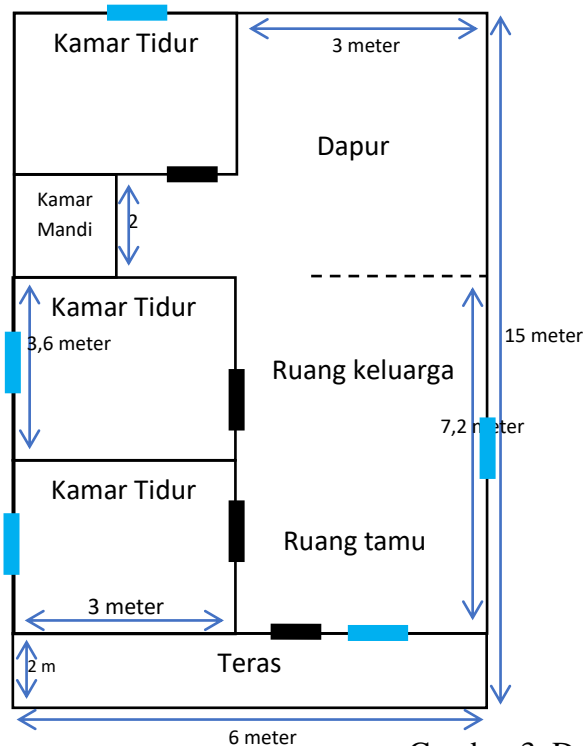
Medical : 6

Total *Family SCREEM* : 27

Dari hasil analisis *Family SCREEM* yang dilakukan, disimpulkan bahwa dalam keluarga An. A memiliki sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu, dan dua saudara laki-lakinya. Rumah berukuran 6 m x 15 m, tidak bertingkat, memiliki teras, ruang tamu, ruang keluarga, 3 buah kamar tidur, 1 buah kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah dilapisi dengan semen parmanen, dinding terbuat dari tembok dan sudah dicat, namun ada sebagian yang belum di cat di bagian dapur dan kamar mandi. Penerangan dan ventilasi kurang baik, sehingga cahaya dan sirkulasi udara kurang masuk ke ruangan dalam rumah. Atap rumah dilapisi plafon, namun sebagian langsung tidak ada lapisan plafon di bagian dapur. Rumah tampak cukup bersih dan rapih. Rumah berada di daerah padat penduduk, dan sudah dialiri listrik. Sumber air berasal dari sumur dengan pompa listrik, digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki 1 kamar mandi dan jamban dengan bentuk jamban jongkok yang langsung menuju septik-tank. Kamar mandi dan dapur cukup bersih.



Gambar 3. Denah Rumah An. A

Keterangan:

- : Jendela
- : Pintu
- - - - : Dinding pembatas

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan : lenting berisi air hampir di seluruh bagian tubuh dan terasa gatal
2. Kekhawatiran: penyakit yang diderita dapat mengganggu aktivitas
3. Persepsi: penyakit varisela meninggalkan bekas keropeng di tubuh
4. Harapan: penyakit yang diderita dapat disembuhkan dengan segera

2. Aspek Klinik

Varisela (ICD 10-B01; ICPC-A72)

3. Aspek Risiko Internal

1. Pasien mengatakan saat sakit, pasien masih berinteraksi dengan teman di sekolah dan di rumah.
2. Pasien sering menggaruk area lenting di badan yang menyebabkan lenting pecah dan menjadi keropeng
3. Pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialaminya
 - a. Penyebab penyakit varisela
 - b. Transmisi penularan penyakit varisela
 - c. Faktor risiko penyakit varisela
 - d. Upaya pengobatan penyakit varisela
 - e. Pencegahan penyebaran dan komplikasi varisela
4. Pasien sering lupa mencuci tangan setelah bermain di luar rumah, sebelum dan sesudah makan
5. Asupan gizi energi dan karbohidrat pasien yang didapatkan dari hasil *food recall* masih kurang.

4. Aspek Risiko Eksternal

1. Psikososial keluarga:
 - a. Keluarga kurang memahami tentang penyebab, transmisi penularan, faktor risiko, upaya pengobatan, serta pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit yang diderita pasien.
 - b. Keluarga pasien memiliki pola berobat keluarga kuratif, dimana keluarga pasien memeriksakan diri ke dokter jika terdapat keluhan.
2. Lingkungan tempat tinggal: keadaan rumah memiliki ventilasi dan penerangan yang kurang baik
3. Lingkungan sekolah : sekolah memungkinkan kontak dengan banyak orang dan teman sekolah pasien ada yang memiliki keluhan yang sama.

5. Derajat Fungsional

- 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Penatalaksanaan

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Edukasi dan konseling kepada pasien untuk untuk istirahat di rumah selama 14 hari, tidak bermain diluar dan menghindari kontak dengan teman sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit.
2. Memberikan edukasi kepada pasien untuk tidak menggaruk lenting untuk menghindari pecahnya lenting dan menaburkan bedak ke area lenting.
3. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit varisela meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit.
4. Memberikan edukasi pasien mengenai kebersihan diri khususnya untuk mencuci tangan setelah bermain di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.
5. Mengedukasi pasien mengenai asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang

Medikamentosa:

1. Asiklovir tab 5 x 800 mg selama 5 hari.
2. Calamine lotion.
3. Cetirizine tablet 1 x 10 mg bila gatal

Family Focus

1. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit varisela meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit.
2. Memberikan edukasi dan konseling pada keluarga mengenai pola pengobatan preventif.
3. Memberikan edukasi dan konseling kepada keluarga untuk membersihkan ventilasi rumah secara berkala, sering dan membuka jendela dan pintu di siang hari agar sirkulasi dan pencahayaan yang cukup.

Community Oriented

1. Memberikan konseling dan edukasi kepada masyarakat khususnya teman sekolah pasien yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan varisela.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan : Pasien dengan keluhan lenting berisi air hampir di seluruh bagian tubuh sudah membaik dan memudar
2. Kekhawatiran: penyakit yang diderita membaik dan tidak akan mengganggu aktivitas
3. Persepsi: penyakit varisela tidak meninggalkan bekas keropeng di tubuh
4. Harapan: penyakit yang diderita dapat disembuhkan dengan sembuh total dan tidak berulang

2. Aspek Klinik

Varisela (ICD 10-B01; ICPC-A72)

3. Aspek Risiko Internal

1. Pasien sudah mengetahui saat sakit, pasien mengurangi berinteraksi dengan teman di sekolah dan di rumah.
2. Pasien tidak menggaruk area lenting di badan dan meminimalisir gesekan pada lenting. Bila area lenting gatal, pasien menaburkan bedak di area lenting.
3. Pasien sudah mengetahui mengenai :
 - a. Penyebab penyakit varisela
 - b. Transmisi penularan penyakit varisela
 - c. Faktor risiko penyakit varisela
 - d. Upaya pengobatan penyakit varisela
 - e. Pencegahan penyebaran dan komplikasi varisela
4. Pasien sering dan mulai membiasakan mencuci tangan setelah bermain di luar rumah, sebelum dan sesudah makan.
5. Asupan gizi pasien sudah sesuai dengan pedoman gizi seimbang.

4. Aspek Risiko Eksternal

1. Psikososial keluarga:
 - a. Keluarga sudah memahami tentang penyebab, transmisi penularan, faktor risiko, upaya pengobatan, serta pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit yang diderita pasien.

- b. Keluarga pasien memiliki pola berobat *preventif*, dimana keluarga pasien melakukan pencegahan terhadap penyakit dengan menjaga higiene dan sanitasi, serta berencana melakukan vaksin varisela.
2. Lingkungan tempat tinggal: ventilasi rumah sudah lebih sering dibersihkan dan penerangan sesuai dengan sering membuka jendela dan pintu rumah di pagi dan siang hari.
3. Lingkungan sekolah : pasien meminimalisir berkontak dengan teman yang memiliki keluhan sakit dan selalu mencuci tangan setelah berkontak langsung dengan temannya.

5. Derajat Fungsional

Pasien dapat beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1 (satu).

Hasil Evaluasi

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal sudah tidak dirasakan, lenting-lenting di badan sudah pecah dan hanya menyisakan keropeng. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, TD : 121/83 mmHg, HR: 82x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,4⁰C. Pada pemeriksaan fisik status dermatologis, pada regio faciei, colli, torakalis, abdominalis, brachii, antebrachii dextra et sinistra: ditemukan adanya krusta, berbatas tegas, jumlah multipel, bentuk bulat, berbatas tegas, ukuran milier-lentikuler, tersebar regional.

Setelah dilakukan *pre test*, saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 70 dari 100 dimana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait varisela secara umum masih kurang. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan hasil posttest sebesar 100 dari 100, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien serta keluarga mengenai penyakitnya. Hasil evaluasi mengenai gejala varicella, penyebaran penyakit, kesembuhan, dan asupan gizi yang baik, pasien sudah mengerti dan mulai menerapkannya.

Terapi yang telah diberikan kepada pasien yaitu asiklovir 5 x 800 mg/hari selama 7 hari, cetirizine tablet 1 x 10mg/hari bila gatal, dan bedak calamine. Edukasi merupakan komponen penting yang diprioritaskan. Kegiatan edukasi dilakukan dengan berfokus pada *patient-centered* dan *family focused*. Pada *patient-centered*, yaitu edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit varisela meliputi penyebab, transmisi penularan, faktor risiko, upaya pengobatan, dan pencegahan penyebaran serta komplikasi varisela (Shah et al., 2024). Konseling kepada pasien untuk istirahat di rumah selama 14 hari, tidak bermain diluar dan menghindari kontak dengan teman sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit. Memberikan edukasi kepada pasien untuk tidak menggaruk lenting untuk menghindari pecahnya lenting dan menaburkan bedak ke area lenting, mengenai kebersihan diri khususnya untuk mencuci tangan setelah bermain di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan dan mengenai asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi dan pemahaman kepada keluarga pasien mengenai penyakit varisela yang dialami pasien. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit varisela meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit. Memberikan edukasi dan konseling pada keluarga mengenai pola pengobatan preventif (Sauerbrei, 2016). Memberikan edukasi dan konseling kepada keluarga untuk membersihkan ventilasi rumah secara berkala, sering dan membuka jendela dan pintu di siang hari agar sirkulasi dan pencahayaan yang cukup (Julia Timbara Harahap et al., 2024).

Kunjungan ketiga dilakukan pada 20 Januari 2024. Tujuan kunjungan ketiga adalah untuk melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. Dari anamnesis didapatkan bahwa lenting-lenting diseluruh tubuh sudah tidak muncul dan gatal sudah jauh membaik. Pasien menggunakan obat secara rutin, menerapkan higiene diri dengan baik, serta mengaplikasikan asupan gizi seimbang. Evaluasi dilakukan dengan mengerjakan soal *post test* dan mendapatkan nilai 100, melakukan *food recall* setelah evaluasi dan didapatkan asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak cukup, serta melakukan praktek mencuci tangan secara langsung.

PEMBAHASAN

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah pasien remaja laki-laki An. A usia 15 tahun, mengeluhkan lenting-lenting hampir di seluruh bagian tubuh disertai rasa gatal sejak dua hari yang lalu. Pertemuan dengan pasien dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pertemuan pertama kali di Pelayanan Pemeriksaan Umum (BP Umum) dilakukan anamnesis (keluhan, keadaan keluarga, sosial, psikososial, dan ekonomi), dan pemeriksaan fisik, pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka, dan pada pertemuan ketiga dilakukan evaluasi.

Pertemuan pertama dilakukan anamnesis. Pada anamnesis, keluhan pasien berupa terdapat lenting-lenting di tubuh disertai rasa gatal di area lenting. Awalnya lenting berukuran kecil sebelum timbul lenting ibu pasien melihat seperti kemerahan seperti jerawat, kemudian timbul lenting berisi cairan bening. Lenting pertama muncul di wajah dan menyebar ke leher, badan, dan punggung. Pasien mengeluhkan lenting-lenting tersebut terasa gatal. Beberapa hari sebelum muncul lenting, ibu pasien mengatakan pasien mengeluhkan tidak enak badan dan demam.

Keluhan pasien sesuai dengan gejala klinis penyakit varisela. Gejala klinis varisela dimulai dengan gejala prodromal, yaitu malaise, nyeri kepala, dan demam tidak terlalu tinggi. Dalam kasus ini, pasien mengeluhkan tidak enak badan dan demam sebelum muncul keluhan lenting yang gatal. Keluhan munculnya lenting di badan pasien sesuai dengan erupsi kulit penyakit varisela, berupa makula lalu berubah menjadi papul yang dalam beberapa jam menjadi vesikel, vesikel pecah menjadi krusta. Kemudian vesikel-vesikel baru muncul dan menyebar secara sentrifugal dari badan ke ekstremitas dan bersifat gatal (Anthony J Papadopoulos, 2025; Ayoade & Kumar, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023; Kennedy & Gershon, 2018; Lopez et al., 2021).

Pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Pasien memiliki aktivitas sekolah dan pasien mengatakan adanya kontak langsung dengan penderita varisela yaitu salah satu teman sekolah pasien yang mengalami keluhan serupa. Pasien mengatakan pasien selalu lupa mencuci tangan setelah dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan sehingga harus selalu diingatkan.

Dalam kasus ini, pasien baru pertama kali mengalami keluhan dan menandakan pasien belum memiliki sistem kekebalan tubuh terhadap virus *Varicella zoster*. Penularan virus *Varicella zoster* dapat terjadi melalui *droplet* inhalasi dan kontak langsung dari lesi kulit penderita yang lain. Virus *Varicella zoster* masuk ke dalam tubuh penderita menuju saluran nafas atas dan orofaring, kemudian bermultiplikasi di tempat masuk (*port d'entry*) dan menyebar ke pembuluh darah, kelenjar limfe. Tahap ini disebut viremia primer. Tubuh berusaha mengeliminasi virus melalui pertahanan tubuh non spesifik dan imunitas spesifik terhadap virus ini. Apabila tubuh gagal mengeliminasi, virus berkembang semakin banyak dan terjadi viremia sekunder kurang lebih dua minggu setelah infeksi. Virus *Varicella zoster* dari pembuluh darah menyebar ke mukosa dan epidermis sehingga menimbulkan erupsi kulit.

Setelah erupsi kulit dan mukosa, virus masuk ke ujung saraf sensorik kemudian menjadi laten di ganglion dorsalis posterior (Anthony J Papadopoulos, 2025; Ayoade & Kumar, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023; Kennedy & Gershon, 2018; Lopez et al., 2021).

Pasien menderita varisela kemungkinan disebabkan dari kebiasaan An. RA berkontak langsung dengan teman sekolah pasien yang menderita penyakit yang sama. Hal ini membuat virus *Varicella zoster* dapat masuk kedalam tubuh melalui *droplet* inhalasi dan kontak langsung dari lesi kulit penderita yang lain (Fitzpatrick et al., 2018; Menaldi L & Bramono K, 2019). Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi pada regio faciei, colli, torakalis, abdominalis, brachii, antebrachii dextra et sinistra: ditemukan adanya vesikel dengan dasar eritematosus, berbatas tegas, jumlah multipel, bentuk bulat reguler, ukuran miliar, dan tersebar regional. Regio faciei dan torakalis ditemukan adanya pustul dan krusta dengan dasar eritematosus, berbatas tegas, jumlah 1 bentuk bulat reguler, ukuran lentikuler dan tersebar regional. Dalam kasus pasien An. RA, pemeriksaan fisik sesuai dengan gambaran erupsi kulit pada penyakit varisela berupa vesikel dengan bentuk khas mirip tetesan embun (*tear drops*) pada *petal* bunga mawar. Vesikel berubah menjadi keruh menyerupai pustul dan pustul pecah menjadi krusta. Vesikel yang muncul menyebar di badan secara sentrifugal, berawal dari badan, lalu ke ekstremitas (Fitzpatrick et al., 2018; Menaldi L & Bramono K, 2019).

Pada kasus ini, pasien An. RA tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Namun, berdasarkan diagnostik sesuai *evidence based medicine* (EBM), pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk identifikasi penyakit. PCR kuantitatif dianggap sebagai metode pengujian paling sensitif. Namun, terdapat metode pemeriksaan lain sebagai deteksi cepat dan tepat untuk VZV menggunakan teknologi *recombinase-aided amplification lateral flow* (RAA-LF). Metode ini tidak memakan waktu lama <30 menit dan biaya murah (Bienes et al., 2022). Pemeriksaan penunjang pada kasus varisela yang sudah terbukti dari gejala klinis tidak begitu penting dilakukan karena para klinisi mampu mendiagnosis varisela tanpa menggunakan pemeriksaan penunjang berdasar dari gejala klinis berupa karakteristik lesi yang muncul dan gejala prodromal. Pemeriksaan penunjang berguna pada pasien suspek varisela untuk melakukan pengobatan lebih awal dimana di bawah 24 jam awal setelah muncul lesi untuk efektivitas obat secara maksimal (Bienes et al., 2022; Fitzpatrick et al., 2018; Menaldi L & Bramono K, 2019).

Tujuan penatalaksanaan penyakit varisela adalah untuk memperpendek perjalanan penyakit dan menyembuhkan erupsi kulit. Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien An. RA, dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 28 Desember 2023. Pada pertemuan pertama dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta perkenalan dengan pasien untuk melakukan anamnesis lebih dalam dan meminta izin untuk melakukan pembinaan keluarga terkait penyakit yang dialami pasien.

Penatalaksanaan varisela terdiri dari tatalaksana non medikamentosa, dan medikamentosa. Pada penatalaksanaan non medikamentosa berupa tidak menggaruk kulit yang terdapat lenting, tidak menggunakan baju yang ketat agar mengurangi gesekan kulit sehingga menghindari pecahnya vesikel, dan istirahat yang cukup selama 14 hari, tidak keluar rumah sampai penyakit sembuh. Salah satu hal penting pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga pasien adalah meningkatkan kebersihan diri dengan cuci tangan. Perilaku cuci tangan merupakan kegiatan yang mudah untuk dilakukan, tidak mengeluarkan biaya, dan dapat menjadi faktor protektif bagi seseorang agar tidak tertular oleh virus *varicella* (Ayoade & Kumar, 2025; Center of Disease Control and Prevention, 2023).

Penatalaksanaan medikamentosa pasien An. RA diberikan obat antivirus oral asiklovir 5 x 800 mg/hari selama 5 hari, calamine lotion, dan cetirizine tablet 1 x 10mg/hari bila gatal. Pengobatan penyakit pasien sudah sesuai dengan pengobatan penyakit varisela, yaitu antivirus untuk mengeliminasi virus *Varicella zoster*. Antivirus untuk remaja dan dewasa yang diberikan yaitu asiklovir dengan dosis 5 x 800 mg/hari per oral selama 7 hari. Pengobatan topikal dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Pengobatan lainnya yang dapat diberikan sesuai gejala klinis yaitu antipiretik untuk menurunkan demam, dan antihistamin untuk menghilangkan rasa gatal antihistamin yang digunakan adalah cetirizine dengan dosis satu kali sehari 10 mg. Pada pasien An. RA tidak lagi didapatkan gejala demam (Fitzpatrick et al., 2018; Menaldi L & Bramono K, 2019).

Asiklovir merupakan antivirus turunan guanosisin siklik yang selektif terhadap infeksi virus VZV, *Herpes Simplex Virus* (HSV) tipe 1, HSV-2, dan *Epstein Barr Virus* (EBV). Asiklovir bekerja dengan menghambat sintesis DNA virus ketika virus masuk ke dalam sel. Asiklovir secara bermakna dapat mengurangi jumlah total lesi, lama gejala, dan *viral shedding* pada pasien dengan varisela, sehingga asiklovir dijadikan sebagai *gold standard* pengobatan varisela. Pengobatan topikal dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Krim asiklovir dapat diberikan namun secara substansial kurang efektif dibandingkan terapi asiklovir oral (Katzung B et al., 2022; Menaldi L & Bramono K, 2019).

Kunjungan kedua dilakukan pada 16 Januari 2024. Tujuan kunjungan kedua adalah untuk melakukan intervensi terhadap pasien dan keluarganya sesuai masalah yang diidentifikasi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non-farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal *pre test*, terdapat 10 pertanyaan terkait penyakit pasien.

SIMPULAN

Diagnosis Varicella dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Tatalaksana varicella terdiri atas tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa. Varicella juga sangat penting untuk dilakukan pencegahan agar tidak menyebar ke lingkungan sekitar. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2015). Buku Register Kunjungan Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar 2015. In *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*.
- Anthony J Papadopoulos. (2025). *Chickenpox*. Medscape.
- Ayoade, F., & Kumar, S. (2025). Varicella-Zoster Virus (Chickenpox). In *Statpearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Balamurugesan, K., Davis, P., Ponprabha, R., & Sarasveni, M. (2018). A rare neurological sequelae of chicken pox in an adult. *Journal of Acute Disease*, 7(6), 268. <https://doi.org/10.4103/2221-6189.248032>
- Bienes, K. M., Mao, L., Selekon, B., Gonofio, E., Nakoune, E., Wong, G., & Berthet, N. (2022). Rapid Detection of the Varicella-Zoster Virus Using a Recombinase-Aided Amplification-Lateral Flow System. *Diagnostics*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/diagnostics12122957>

- Center of Disease Control and Prevention. (2023). *Chickenpox (Varicella)*. CDC.
- Daulagala, S. W. P. L., & Noordeen, F. (2018). Epidemiology and factors influencing varicella infections in tropical countries including Sri Lanka. In *VirusDisease* (Vol. 29, Issue 3, pp. 277–284). Springer. <https://doi.org/10.1007/s13337-018-0459-z>
- Fitzpatrick, Fredeberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, & Goldsmith LA. (2018). *Dermatology in General Medicine* (9th ed., Vol. 1). The Mc Graw-Hill Companies Inc.
- Goh, A. E. N., Choi, E. H., Chokephaibulkit, K., Choudhury, J., Kuter, B., Lee, P. I., Marshall, H., Kim, J. O., & Wolfson, L. J. (2019). Burden of varicella in the Asia-Pacific region: a systematic literature review. In *Expert Review of Vaccines* (Vol. 18, Issue 5, pp. 475–493). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14760584.2019.1594781>
- Huang, J., Wu, Y., Wang, M., Jiang, J., Zhu, Y., Kumar, R., & Lin, S. (2022). The global disease burden of varicella-zoster virus infection from 1990 to 2019. *Journal of Medical Virology*, 94(6).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2018). Varisela. In *Buku ajar infeksi & pediatri tropis* (4th ed.). Badan Penerbit IDAI.
- Jiang, J., Liao, K., Guo, H., & Chen, X. Y. (2023). Varicella-associated disseminated intravascular coagulation secondary to Henoch-Schönlein purpura with renal and gastrointestinal system involvement in a child: A case report. *Medicine (United States)*, 102(46). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036203>
- Julia Timbara Harahap, R., Nusadewiarti, A., Holistik pada Pasien Anak Usia, P., & dengan Herpes Zoster melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Panjang, T. (2024). *Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Anak Usia 7 Tahun dengan Herpes Zoster melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Panjang*.
- Katzung B, Masters S, & Trevor A. (2022). *Farmakologi Dasar Dan Klinik* (14th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kennedy, P. G. E., & Gershon, A. A. (2018). Clinical features of varicella-zoster virus infection. In *Viruses* (Vol. 10, Issue 11). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/v10110609>
- Lopez, A., Harrington T, & Marin M. (2021). Varicella. In *Pink Book*.
- Menaldi L, & Bramono K. (2019). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (7th ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Nerabani, Y., Atli, A. A., Hamdan, O., Hajjar Mwaffak, A., haj Hammadh, N. al hoda, Marstawi, H., Hora, S., & Alabd, N. (2023). Guillain–Barré syndrome following varicella–zoster virus infection: a case report and systematic review. *Annals of Medicine & Surgery*, 85(11), 5621–5628. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001370>
- Ong, C. Y., Low, S. G., Vasanwala, F. F., Fook-Chong, S. M. C., Kaushik, M., & Low, L. L. (2018). Incidence and mortality rates of varicella among end stage renal disease (ESRD) patients in Singapore General Hospital, a 12-year review. *BMC Infectious Diseases*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3023-y>

- Rahmawati, Y., & Maranatha, D. (2022). Acute respiratory failure on varicella pneumonia in Indonesian adult with chronic hepatitis B: A case report and review article. *Annals of Medicine and Surgery*, 80, 104149. <https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2022.104149>
- Sauerbrei, A. (2016). Diagnosis, antiviral therapy, and prophylaxis of varicella-zoster virus infections. In *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* (Vol. 35, Issue 5, pp. 723–734). Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/s10096-016-2605-0>
- Shah, H. A., Meiwald, A., Perera, C., Casabona, G., Richmond, P., & Jamet, N. (2024). Global Prevalence of Varicella-Associated Complications: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Infectious Diseases and Therapy*, 13(1), 79–103. <https://doi.org/10.1007/s40121-023-00899-7>
- Sondakh, C. C., Kandou, R. T., Kapantow, G. M., Fakultas, K. S., Universitas, K., Ratulangi, S., Smf, B. /, Dan, K., Rsup, K., & Kandou, R. D. (2015). Profil Varisela di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado Periode Januari-Dseember 2012. In *Jurnal e-Clinic (eCl)* (Vol. 3, Issue 1).
- World Health Organization. (2018). *Vaccine-Preventable Diseases, Surveillance Standards*.