



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA ANAK LAKI - LAKI 10 TAHUN
DENGAN VARISELA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Reginda Dwi Syarpia*, Azelia Nusadewiarti

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

*regindads@gmail.com

ABSTRAK

Varisela merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan Virus Varicella Zoster (VZV). Setiap tahun di Amerika Serikat dilaporkan sekitar 4 juta kasus varisela dengan jumlah kematian 100-150 dan 10.000 harus dirawat inap. Gambaran klinis berupa papul pada kulit yang berubah menjadi vesikel dalam beberapa jam dengan bentuk khas mirip tetesan embun. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis, menerapkan prinsip pelayanan dokter sesuai masalah dan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif. Penelitian ini adalah sebuah case report. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan home visit. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien An. G 10 tahun datang dengan keluhan lenting-lenting merah pada wajah, badan, tangan dan kaki sejak 3 hari yang lalu disertai rasa gatal dengan sekret kehijauan. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela (ICD 10 B01). Risiko internal berupa pengetahuan yang rendah tentang penyakit dan kebersihan diri. Risiko eksternal berupa pengetahuan keluarga yang rendah, pengobatan secara mandiri dan kebersihan rumah yang masih kurang baik. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit Varisela yang dinilai melalui pretest dan posttest. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mengidentifikasi masalah, mencapai keberhasilan terapi dan pencegahan penularan ke orang lain.

Kata kunci: kedokteran keluarga; tatalaksana holistik; varisela

***HOLISTIC MANAGEMENT OF 10-YEAR-OLD BOY WITH VARICELLA THROUGH
FAMILY MEDICINE APPROACH***

ABSTRACT

Varicella is a contagious infectious disease caused by the Varicella Zoster Virus (VZV). Every year in the United States, about 4 million cases of varicella are reported, with 100-150 deaths and 10,000 hospitalizations. The clinical feature is in the form of papules on the skin that turn into vesicles within a few hours with a characteristic dewdrop-like shape. The aim of this research is to identify risk factors and clinical problems, apply the principles of problem based treatment and manage it holistically and comprehensively. This research is a case report. Primary data obtained through autoanamnesis, alloanamnesis, physical examination and home visit. Assessment based on a holistic diagnosis is carried out quantitatively and qualitatively. Patient An. G 10 years old came with complaints of red rashes on the face, body, hands and feet since 3 days ago accompanied by itching with greenish discharge. Clinically and physically, the patient was diagnosed with Varicella (ICD 10 B01). Internal risk in the form of low knowledge about disease and personal hygiene. External risks include low family knowledge, self-medication and poor house hygiene. Based on the evaluation results, it was found that there was an increase in knowledge about Varicella disease which was assessed through the pretest and posttest. Holistic management with a family medicine approach is needed to identify problems, achieve therapeutic success and prevent transmission to other people.

Keywords: *family medicine; holistic management; varicella*

PENDAHULUAN

Varisela adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Virus Varicella Zoster (VZV). Virus ini menyebabkan infeksi klinis yaitu varisela dan herpes zoster. Varisela merupakan infeksi primer pada individu yang berkontak dengan virus varicella zoster. Varisela zoster mengalami reaktivasi, menyebabkan pasien mengalami penyakit lain berupa herpes zoster (Cohen, 2011; WHO 2018.). Insidensi varisela terjadi hamper di seluruh dunia dan pada umumnya terjadi di negara beriklim sedang, seperti Amerika Serikat dan Inggris. Sekitar 4 juta kasus varisela terjadi dengan 100-150 kematian dan lebih dari 10.000 harus mendapatkan perawatan di rumah sakit setiap tahun di Amerika Serikat (Daulagala & Noordeen, 2018; WHO, 2018). Insidensi varisela di tiap negara tidak sama dan kejadian pada anak-anak merupakan kejadian paling banyak. Sebelum usia 15 tahun, lebih dari 90% anak terinfeksi virus varisela (Boediardja & Handoko, 2017). Virus ini sangat menular pada individu yang berisiko dengan tingkat infeksi sekitar 70-90% (Singru et al., 2011). Virus dapat menyerang semua jenis kelamin, serta semua ras di seluruh dunia (Wolff et al., 2019). Anak-anak dan dewasa muda di Indonesia dan negara tropis lainnya memiliki morbiditas varisela masih tinggi (Margha & Wardhana, 2021). Amerika Serikat adalah negara pertama yang melakukan vaksinasi rutin pada anak-anak pada usia 12-18 bulan dengan 1 dosis pada tahun 1995, pada usia 12-15 bulan berupa 1 dosis dan 4-6 tahun direkomendasikan pada tahun 2007. Dampak dari program vaksin varisela ini adalah penurunan angka pasien yang dirawat inap dan kematian akibat varicella atau melebihi penurunan kejadian di semua kelompok umur, termasuk bayi dan orang dewasa yang tidak divaksinasi (Marin et al., 2022).

Virus ini menyerang manusia sebagai resevoirnya, dimana virus ini berasal dari famili Herpesviridae yang menyebar melalui droplet dari inhalasi dan mulut, dan kontak langsung dengan penderita (Maharani, 2015). Varisela dapat mudah menyebar dari orang yang terinfeksi ke orang lain yang belum terkena varisela sebelumnya dan orang yang belum mendapat imunisasi sebelumnya (Wolff et al., 2019). Penyakit yang disebabkan oleh VZV umumnya mengenai anak-anak. Seorang yang terkena infeksi VZV maka VZV akan mengalami masa laten seumur hidup di tubuhnya. DNA virus akan berada di ganglia akar dorsal dan ganglia akar kranial selama masa laten. Reaktivasi VZV akan menyebabkan lesi kulit yang khas berupa Herpes Zoster (HZ). Seorang yang menderita Herpes zoster (HZ) ditandai dengan lesi yang tersebar lokalisata dengan distribusi dermatomal salah satu sisi tubuh atau unilateral dan sering dikaitkan dengan nyeri neuropatik yang parah (Andrei & Snoeck, 2021).

Sistem kekebalan tubuh berperan utama dalam melawan virus varisela. Seseorang yang sudah pernah terinfeksi varisela satu kali, biasanya tidak akan terinfeksi kembali karena kekebalan tubuh terhadap virus sudah terbentuk sebelumnya. Bila sistem kekebalan tubuh tidak baik, dapat menyebabkan virus varisela akan reaktivasi kembali dan seseorang dapat terinfeksi VZV kembali, baik dengan atau tanpa komplikasi (Wolff et al., 2019). Pasien yang terinfeksi VZV harus diobati segera dengan obat-obatan oral berupa asiklovir, famciclovir, atau valacyclovir. Terapi dengan menggunakan asiklovir sudah lama digunakan pada pasien varisela. Asiklovir terbukti dapat menurunkan gejala demam dan mengurangi banyaknya lesi pada kulit (Theresia & Hadinegoro, 2010). Meskipun secara umum dapat memberikan toleransi yang baik, efek samping terapi antivirus yang berupa toksisitas gastrointestinal, neurologis, dan ginjal harus dilakukan pemantauan dengan baik (Kennedy & Gershon, 2018).

Varisela dapat sembuh sendiri namun sangat cepat menular terutama dengan anggota keluarga satu rumah dan dengan pasien yang menderita imunokompromais. Virus varisela dapat dihambat replikasinya dengan berbagai obat antiviral. Pencegahan varisela salah satunya

adalah dengan imunisasi, imunisasi varisela di Indonesia merupakan salah satu imunisasi pada anak (Whitley, 2018). Pada kasus ini, anak laki-laki usia 10 tahun dengan varisela perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh mencakup promotive, preventif dan kuratif serta peran serta keluarga sangat penting untuk membantu dalam terapi semaksimal mungkin. Tujuan penelitian pada kasus ini adalah mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis, menerapkan prinsip pelayanan dokter sesuai masalah dan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif yang berbasis pada Evidence Based Medicine.

METODE

Penelitian ini adalah sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah pasien. Evaluasi pasien dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir dengan cara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Ilustrasi Kasus

An. G, anak laki-laki, 10 tahun, dengan pekerjaan pelajar datang ke Poli Umum Puskesmas Rawat Inap Satelit ditemani dengan ibunya dengan keluhan utama lenting-lenting pada wajah, badan, tangan dan kaki dan tangan sejak 3 hari yang lalu. Keluhan didahului oleh demam kemudian mulai muncul lenting-lenting pada badan yang disertai dengan rasa gatal dan panas. Ibu pasien mengatakan 3 hari yang lalu pasien mengeluh badan panas, demam dirasakan terus menerus, tidak naik turun ataupun meningkat pada malam hari, kemudian setelah demam muncul, keluhan berupa lenting-lenting mulai muncul di wajah, tangan dan kaki yang semakin lama semakin banyak, keluhan tersebut dirasakan sangat gatal, hingga pasien menggaruknya, rasa gatal dirasakan hilang timbul, namun rasa gatal tidak meningkat pada malam hari, ibu pasien mengatakan setelah sering menggaruk lenting-lenting tersebut, pasien juga mengeluh panas sekitar lenting-lenting tersebut, tidak menyebar ke anggota badan yang lain. 1 hari sebelum datang ke Puskesmas Rawat Inap Satelit demam sudah mulai menurun tetapi lenting-lenting tersebut menyebar ke wajah, tangan dan kaki pasien. Keluhan berupa rasa gatal dan panas. Pasien tidak pernah mengeluh keluhan serupa, riwayat sakit cacar dan campak disangkal. Keluarga ataupun teman pasien tidak ada yang mengeluh keluhan serupa, riwayat sakit pada keluarga berupa cacar, campak dan digigit tungau disangkal. Pasien memiliki kebiasaan tidak menjaga kebersihan badan dengan baik, jarang mencuci tangan dan menjaga kebersihan makanan. Pasien tidak memiliki riwayat berpegian ke luar kota ataupun kontak dengan hewan peliharaan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) sebesar 15; pasien tampak kooperatif dan tenang, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 88 x/menit; pernafasan: 18 x/menit; suhu tubuh: 36,5°C. Berat badan 32 kg dan tinggi badan 139 cm.

Status Generalis

Kepala: Bentuk Normocephal, rambut hitam panjang, tidak mudah dicabut, dan tumbuh tersebar merata.

Mata Kanan : Injeksi konjungtiva (-), injeksi siliar (-), sklera ikterik (-), secret (-)

Mata Kiri : Konjungtiva anemis (-) injeksi siliar (-), sklera ikterik (-), secret (-)

Telinga: lesi (-), hiperemis (-), sekret (-).

Hidung: sekret (-), deviasi (-), nafas cuping hidung (-)

Bibir: Bibir kering (-), sianosis (-), pucat (-).

Leher: Simetris, trakea ditengah, pembesaran KGB(-), pembesaran tiroid(-).

Jantung:

I: Iktus kordis tidak tampak, simetris (+/+)

P: Iktus kordis teraba pulsasi pada SIC 5 linea midclavicular sinistra

P: Batas jantung kanan di SIC 4 linea sternalis dekstra, batas jantung kiri di SIC 5 2 jari medial linea midklavikularis sinistra.

A: Bunyi jantung I/II regular, murmur (-), gallop (-)

Paru:

I: Tampak simetris, retraksi dinding dada (-), pernafasan tertinggal (-)

P: Fremitus taktil (+/+), nyeri tekan (-), massa (-).

P: Sonor di seluruh lapang paru.

A: Vesikular (+/+), rhonki (-), wheezing (-).

Abdomen:

I: Tidak tampak distensi abdomen.

A: bunyi peristaltik usus kesan normal.

P: Timpani seluruh region abdomen.

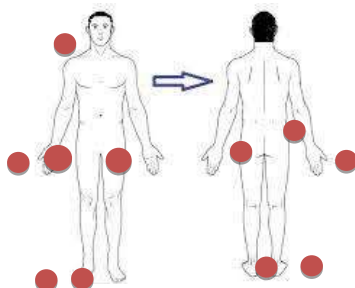
P: Nyeri tekan (-).

Ekstremitas: Superior: Akral dingin (-), CRT < 2 detik, edema (-/-).

Inferior: Akral dingin (-), CRT < 2 detik, edema (-/-).

Status Dermatologis

Status dermatologis pada regio fasialis, trunkus, ekstremitas superior et inferior : ditemukan adanya pustule dasar eritem, bentuk bulat, multiple, sirkumkripta, ukuran miliar, tersebar universal.



Keterangan:

● : Regio yang mengalami kelainan kulit

Pemeriksaan Penunjang

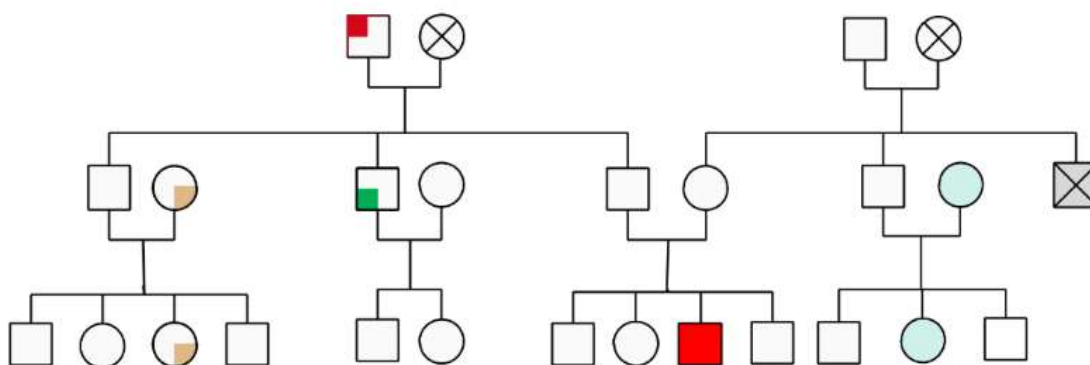
Tidak dilakukan.

Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, kakak perempuan dan adik laki-lakinya. Kakak laki-laki tidak tinggal serumah. Bentuk keluarga pasien adalah *blended family*. Pasien adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun, seorang pelajar. Ayah pasien berusia 37 tahun bekerja sebagai supir ekspedisi. Ibu pasien berusia 35 tahun sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan perbulan keluarga pasien sebesar ± 4.500.000 setiap bulan dari hasil bekerja ayah pasien yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan 5 orang dalam keluarga. Kebutuhan keluarga dapat terpenuhi hingga kebutuhan sekunder. Komunikasi dalam keluarga tidak ada masalah dan berjalan lancar serta tidak ada hambatan

antar anggota keluarga. Keluarga pasien sering berkumpul bersama setiap hari di ruang TV dan ruang makan. Musyawarah keluarga adalah metode *problem solving* di keluarga ini dan seluruh keputusan mengenai keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga. Seluruh anggota keluarga pasien tidak memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS. Keluarga pasien berobat ke pelayanan kesehatan dengan menggunakan program P2KM. Keluarga memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan setelah memberikan pengobatan sendiri di rumah dan tidak sembuh. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Satelit yang berjarak ±1.6 km dari rumah pasien dengan menggunakan sepeda motor. Pasien jika sakit diantar oleh ibu pasien ke fasilitas layanan kesehatan.

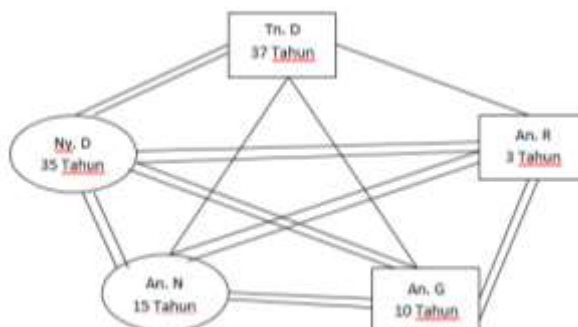
Genogram Pasien An. G usia 10 tahun



Gambar 1. Genogram Keluarga An. G

- = Laki-Laki
- = Perempuan
- = Laki-Laki dengan Penyakit Jantung
- = Perempuan dengan Asma
- = Perempuan dengan Dermatitis Atopi
- = Perempuan Meninggal Dunia
- = Laki-Laki Meninggal Dunia dengan

Family Map



Gambar 2. Hubungan antar keluarga

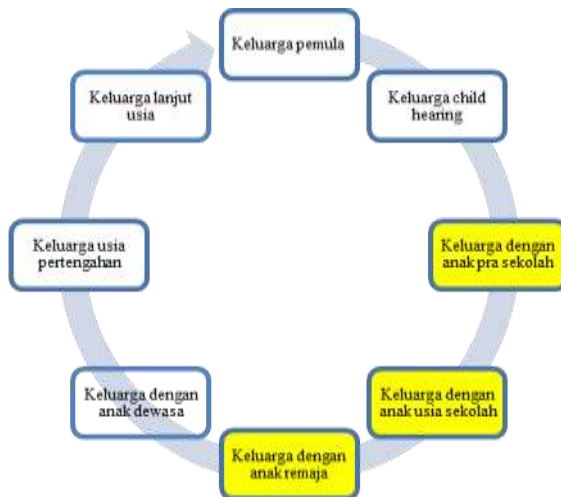
Keterangan:

══ : Hubungan sangat erat

— : Hubungan erat

Family Life Cycle

Siklus hidup keluarga An. G berada dalam tahapan keluarga lanjut usia.



Gambar 3. Family Life Cycle keluarga An. G

Family APGAR Score

Tabel 1.
Family APGAR

		Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
A	Saya puas bahwa saya dapat kembali ke keluarga saya bila saya menghadapi masalah	✓		
P	Saya puas dengan cara keluarga saya membahas dan membagi masalah dengan saya	✓		
G	Saya puas dengan cara keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru	✓		
A	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan kasih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, perhatian, dll	✓		
R	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama	✓		

- Adaptation : 2
- Partnership : 2
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 2

Total Family APGAR Score : 10 (fungsi keluarga baik).

Family SCREEM

Tabel 2.
Family SCREEM

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit		Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1	Kami membantusatu samalain dalamkeluarga kami	✓			
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu kelurga kami	✓			
C1	Budaya kami membeni kekuatan dan keberanian keluarga kami	✓			
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	✓			
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu kelurga kami		✓		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhankami	✓			
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhankami	✓			
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		✓		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga		✓		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓			
M2	Dokter, perawat dan / atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	✓			

Social : 6

Cultural : 6

Religion : 5

Economic : 6

Education : 4

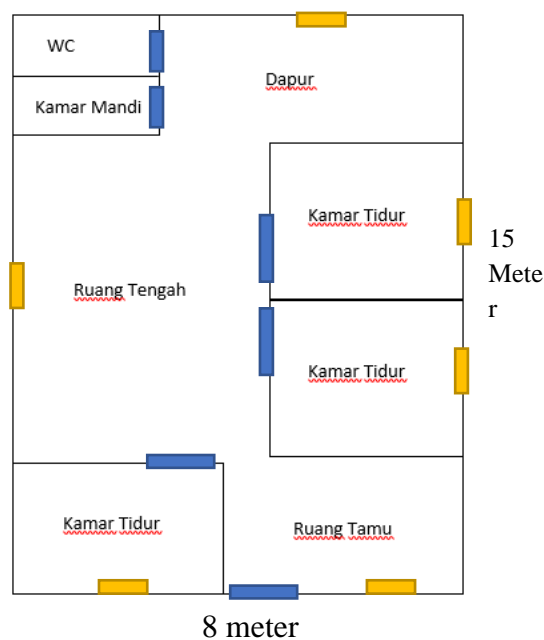
Medical : 6

Total Family SCREEM : 33

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

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di lingkungan padat penduduk di rumah permanen ukuran 15 m x 8 m dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 5 orang. Rumah terdiri dari 3 kamar tidur, 1 wc, 1 kamar mandi, 1 dapur yang merangkap sebagai ruang makan, 1 ruang tengah dan 1 ruang tamu. Atap rumah terbuat dari asbes, dinding rumah berupa batu bata, dan lantai keramaik di seluruh rumah. Ventilasi di rumah kurang baik, terdapat tiga kamar tidur dengan jendela. Ventilasi rumah keluarga An. G 10 % dari luas rumah. Pada setiap kamar, terdapat kasur busa beralaskan dipan. Kamar mandi menggunakan ember dan WC jongkok. Aliran listrik menggunakan pembayaran token. Sumber air minum berasal dari air yang dimasak sendiri, air tersebut diperoleh dari sumber air pompa listrik. Limbah dan sampah rutin dibuang didepan rumah dengan diambil oleh petugas kebersihan.



Gambar 4. Denah Rumah An. G

Keterangan:

: Pintu

: Jendela

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kunjungan: Lenting-lenting kecil di wajah, badan, tangan dan kaki yang terasa gatal disertai cairan kental.
- Kekhawatiran: Lenting-lenting semakin banyak, cairan kental semakin banyak pada lenting, terjadi infeksi lebih parah.
- Harapan: Pasien berharap seluruh penyakit yang dideritanya dapat sembuh dan dapat beraktivitas normal seperti sebelumnya.
- Persepsi : Pasien menganggap bahwa infeksi pada kulit pasien dapat sembuh dengan meminum obat sendiri tanpa harus berobat ke puskesmas. Mandi atau melakukan kontak dengan air dapat memperparah penyakit kulit pasien.

Tabel 3.
Code Penyakit

<i>Reason for Encounters</i>	<i>Code</i>	<i>Keterangan</i>
Pruritus	S02	Kulit terasa gatal
Rash generalized	S07	Timbul lenting-lenting kemerahan pada wajah, badan, kaki dan tangan
Feeling ill	A05	Sejak satu minggu yang lalu pasien merasa tidak enak badan

Aspek 2. Diagnostik Klinis awal

ICD X: B01 (Varicella)

ICPC 2 : A72 (Chickenpox)

Aspek 3. Risiko Internal

- Pasien sering menggaruk lesi di badan yang menyebabkan pecah dan menjadi keropeng (ICD-10 L98.9).
- Pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang dialaminya (ICD-10 Z76.8).
- Pasien jarang mandi karena khawatir dapat memperparah penyakit pada kulitnya (ICD-10 Z72.89).
- Pasien sering tidak mencuci tangan setelah kegiatan di luar rumah, sebelum dan sesudah makan (ICD-10 Z72.89).

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga masih kurang mengenai penyakit pasien (ICD-10 Z63.8): definisi, penyebab, pencegahan penularan, pengobatan

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2, yaitu pasien sedikit mengurangi aktivitas sehari-hari.

Rencana Intervensi

Patient Centered

Non Medikamentosa

- Edukasi kepada pasien mengenai penyakit varisela, faktor resiko, penyebab, pencegahan dan pengobatan melalui poster.
- Edukasi kepada pasien untuk tidak menyentuh bintil, serta menggunakan bedak ke area keropeng.
- Edukasi pasien untuk isolasi di rumah selama 14 hari, dan menghindari kontak dengan orang lain agar mencegah penularan penyakit.
- Edukasi dan motivasi pasien untuk menjaga kebersihan diri berupa mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), selalu mencuci tangan setelah beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan.
- Edukasi keluarga untuk membersihkan seluruh perlaratan yang berhubungan dengan pasien

Medikamentosa

Terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien.

- Asiclovir tab 4 x 640 mg
- Calamine lotion

Family focused

Edukasi kepada keluarga pasien mengenai definisi penyakit varisela, faktor resiko, penyebab, cara penularan, gejala, pengobatan, dan pencegahan melalui poster. Edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien menjaga kebersihan diri. Edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat dan isolasi mandiri selama 14 hari.

Community oriented

- Memberikan edukasi dan informasi mengenai definisi penyakit varisela, faktor resiko, gejala dan cara penularan ke tetangga pasien.
- Memberikan edukasi dan motivasi ke tetangga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

a. Aspek Personal

- Kekhawatiran: Lenting-lenting pada kulit yang akan hilang dengan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran.
- Harapan: Penyakit dapat sembuh dan dapat beraktivitas normal seperti sebelumnya.
- Persepsi: Pasien mengetahui infeksi pada kulit dan dapat sembuh dengan pengobatan yang benar di puskesmas. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah terjadinya penularan.

b. Aspek Klinik

- ICD X: B01 (Varicella)
- ICPC: A72 (Chickenpox)

c. Aspek Risiko Internal

- Pasien tidak menyentuh area bintil yang menyebabkan bintil pecah dan menjadi keropeng.
- Pasien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang dialaminya.
- Pasien tetap menjaga kebersihan diri untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah terjadinya penularan.
- Pasien rutin menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit pasien:
 - Definisi
 - Faktor resiko
 - Penyebab
 - Gejala
 - Pencegahan penularan
 - Pengobatan
 - Komplikasi
- Rumah dan lingkungan yang sehat, terjaga dari segala penyakit.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien An. G, anak laki-laki 10 tahun dengan pekerjaan seorang pelajar. Pada kasus ini pasien di diagnosa Varisela. Keluhan utama pada pasien ini adalah lenting-lenting pada wajah, badan, tangan dan kaki sejak 3 hari lalu. 3 hari sebelum ke puskesmas pasien mengeluh demam kemudian muncul lenting-lenting disertai rasa gatal. Gejala-gejala yang biasanya muncul pada pasien varisela berupa nyeri otot, mual, nafsu makan menurun, dan sakit kepala diikuti ruam, sariawan, malaise, dan demam ringan (Ayoade & Kumar, 2022). Pasien juga mengeluhkan adanya rasa gatal yang dirasakan hilang timbul di area lenting, pasien belum pernah mengalami hal serupa sebelumnya. Varisela dan herpes zoster memiliki kemiripan namun karena dari anamnesis ditemukan bahwa keadaan saat ini adalah infeksi pertama dan berdasarkan pemeriksaan fisik ditemukan gambaran lesi kulit yang khas berupa bentuk yang bervariasi, tidak bergerombol, dan nyeri tidak ada, maka

herpes zooster dapat disingkirkan. Pada pasien dengan herpes zooster, pasien mengatakan bahwa keadaan sekarang merupakan infeksi kedua dan gambaran pada kulit berupa vesikel yang bergerombol sesuai dermatome dan biasanya muncul di badan (Wijanarko, 2021).

Menurut keterangan ibu pasien, tidak ada anggota keluarga yang menderita keluhan serupa. Penularan penyebab varisela berupa VZV dapat melalui droplet, kontak langsung, dan transplasental waktu hamil. Transmisi melalui droplet adalah hal yang sering terjadi, namun juga dapat melalui kontak langsung antar orang. Manusia sebagai satu-satunya reservoir, dan tidak ada vektor lain yang berperan dalam jalur penularan VZV. Kebersihan diri pasien sangat mempengaruhi resiko infeksi pada pasien varisela (Al-Anazi et al., 2019; Pegro-Egbe et al., 2019). Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) sebesar 15, pasien tampak kooperatif, BP 120/80 mmHg, HR 88 x/menit, RR 18 x/menit, T 36,5°C. Status dermatologis pada regio fasialis, trunkus, ekstremitas superior et inferior : ditemukan adanya pustule dasar eritem, bentuk bulat, multiple, sirkumkripta, ukuran miliar, tersebar universal. Dalam kasus pasien ini, pemeriksaan fisik sesuai dengan gambaran erupsi kulit pada penyakit varisela yaitu berupa papul yang dalam waktu akan berubah menjadi vesikel mirip tetesan embun (*tear drops*) (Putra, 2013). Vesikel dapat berkembang menjadi pustul dan pustul dapat pecah menjadi krusta. Vesikel yang muncul menyebar secara sentrifugal di badan, berawal dari badan lalu menyebar ke anggota badan yang lain (Blair, 2019; Boediardja & Handoko, 2017; Hyman, 2018).

Tujuan penatalaksanaan penyakit varisela adalah untuk memperpendek perjalanan penyakit, menyembuhkan erupsi kulit dan mencegah komplikasi. Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien An. G, dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2022. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pendalaman dengan pasien untuk melakukan anamnesis lebih jauh dan meminta *inform consent* dengan keluarga untuk menjadi keluarga binaan terkait penyakit yang dialami pasien. Pengobatan varisela terdiri dari non medikamentosa dan medikamentosa. Pada penatalaksanaan non medikamentosa berupa tidak menyentuh kulit yang terdapat lesi agar menghindari pecahnya vesikel dan infeksi sekunder, serta isolasi mandiri selama 14 hari. Penatalaksanaan medikamentosa pasien An. G diberikan anti virus yaitu asiklovir 4 x 640 mg/hari selama 7 hari, hal ini dimaksudkan menghambat replikasi dari virus varicella zooster dan obat topikal yaitu cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Asiklovir adalah obat antivirus turunan dari guanosisin siklik yang selektif terhadap infeksi virus VZV, *Herpes Simplex Virus* (HSV) tipe 1, HSV-2, dan *Ebsteinbar Virus* (EBV). Asiklovir memiliki mekanisme dengan menghambat pembentukan DNA virus. Efek dari asiklovir dapat mengurangi jumlah lesi, lama gejala, dan *viral shedding*, sehingga asiklovir digunakan sebagai *gold standard* pengobatan varisela (Katzung et al., 2014; Sauerbrei, 2016). Pengobatan topikal yang dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk menurunkan rasa gatal yang dialami pasien. Krim asiklovir dapat juga diberikan namun tidak memiliki efektifitas yang baik dibandingkan terapi oral asiklovir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 November 2022. Tujuan dilakukan kunjungan kedua yaitu untuk engisian *family folder* (berkas keluarga), menilai aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, psikososial, dan derajat fungsional. Intervensi berfokus pada *patient centered, family focused*. Dilakukan juga anamnesis mengenai keluhan pasien dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal sudah berkurang, bintil-bintil di badan sudah mulai menghilang dan hanya menyisakan keropeng bekas pecahan. Keadaan umum: tampak

sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, BP: 120/80 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 18x /menit, T: 36,3°C. Pada pemeriksaan fisik status lokalis, . Status dermatologis pada regio fasialis, trunkus, ekstremitas superior et inferior : ditemukan adanya pustule dasar eritem, bentuk bulat, multiple, sirkumkripta, ukuran miliar, tersebar universal. Terapi yang telah diberikan yaitu asiklovir 4 x 640 mg, bedak calamine.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 13 November 2022. Tujuan dilakukan kunjungan ketiga yaitu untuk melakukan *pre test* dan intervensi terhadap pasien dan keluarganya sesuai masalah yang diidentifikasi. Pada *pre test*, terdapat 20 pertanyaan terkait penyakit pasien. Intervensi dilakukan setelah *pre test* dengan menggunakan media poster mengenai penyakit varisela yaitu definisi, penyebab, gejala, pengobatan kepada pasien, dan pencegahan penularannya. Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis singkat mengenai keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal sudah tidak dirasakan, bintil-bintil di badan sudah pecah dan hanya menyisakan keropeng. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, TD: 120/75 mmHg, HR: 81x/menit, RR: 18x /menit, T: 36,4°C. Pada pemeriksaan fisik status lokalis, didapatkan lesi pada regio fasialis, trunkus, ekstremitas superior et inferior : ditemukan adanya pustule dasar eritem, bentuk bulat, multiple, sirkumkripta, ukuran miliar, tersebar universal. Terapi yang telah diberikan yaitu asiklovir 4 x 640 mg, bedak calamine.

Edukasi merupakan komponen penting yang diprioritaskan. Kegiatan edukasi dilakukan dengan pendekatan *patient-centered* dan *family focused*. Pada *patient-centered*, yaitu edukasi kepada pasien tentang penyakit varisela, meliputi definisi, faktor resiko, penyebab, pencegahan penularan, dan pengobatan melalui media poster. Edukasi juga diberikan berupa tidak menyentuh bintil dan menaburkan bedak calamine lotion ke area bintil. Pasien juga di edukasi untuk istirahat yang cukup selama 14 hari, tidak keluar rumah sampai penyakit sembuh, dan meningkatkan kebersihan diri dengan mandi 2x sehari serta selalu mencuci tangan selesai berkegiatan diluar rumah setelah pasien sembuh. Hal ini disebabkan karena masa inkubasi penyakit varisela selama 14 hari, sehingga pasien harus istirahat dirumah untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain. Meningkatkan kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan mencuci tangan juga penting agar mencegah penularan.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi kepada seluruh anggota keluarga pasien berupa pemahaman mengenai definisi, penyebab, gejala, pengobatan, dan pencegahan penularan penyakit melalui poster, serta memotivasi pasien untuk meminum obat asiklovir dan istirahat yang cukup agar mempercepat kesembuhan pasien. Selain itu edukasi peran keluarga dalam memotivasi pasien untuk meningkatkan kebersihan diri, seperti mandi 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun, dan bila ada keluarga yang sakit, segera melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas agar mendapatkan tatalaksana yang sesuai dengan penyakit. Meningkatkan kebersihan diri dengan cuci tangan pakai sabun. Cuci tangan sangat mudah dilakukan, tidak memiliki biaya tinggi, dan dapat menjadi pencegahan bagi seseorang agar tidak terinfeksi VZV (Lei, 2012).

Pada *community-oriented*, edukasi diberikan kepada tetangga pasien mengenai definisi, faktor resiko, penyebab dan penularan penyakit. Selain itu diberikan edukasi mengenai pentingnya membuka jendela rumah agar terjadi pertukaran udara luar dan rumah mendapatkan ventilasi yang baik. Kunjungan ketiga ini juga merupakan tahap evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien mengatakan sudah tidak rasa gatal pada kulit dan bekas bintil di kulit sudah hampir menghilang. Berdasarkan anamnesis ketika dievaluasi, pasien mengatakan tingkat kekhawatiran sudah menurun terkait penyakit, dengan meningkatnya pemahaman pasien dan

keluarganya tentang penyakit varisela dan terjadi perubahan persepsi mengenai penyakit pasien, bahwa penyakit yang pasien alami membutuhkan pengobatan dari dokter. Penyakit yang pasien alami merupakan penyakit infeksi menular disebabkan oleh *Varicella zoster Virus* yang menular melalui droplet inhalasi dan kontak langsung dengan penderita.

Evaluasi pada intervensi berupa edukasi yang dilakukan dengan cara melakukan *posttest* dengan memberikan 20 pertanyaan pada saat *pretest* dan telah dijelaskan pada media intervensi. Berdasarkan 20 pertanyaan yang diberikan, pasien menjawab 19 pertanyaan. Terdapat perbedaan skor dari dari *pre test* sebesar ke *post test* sebesar 50 poin. Dapat disimpulkan diperoleh peningkatan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit varisela.

Tabel 4.
Hasil Pretest dan Posttest

Variabel	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>	Skor
Pengetahuan	50	95	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 45 poin

Tabel 4 pasien mengatakan setelah pasien mendapatkan pengobatan dari puskesmas, keluarga pasien selalu membantu pasien agar pasien melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran. Minum obat antivirus sebanyak 4x sehari selama 7 hari dan menaburkan bedak calamine ke area bintil di tubuh. Penilaian perubahan perilaku pasien dinilai dari pasien tidak menyentuh bintil. Selama pasien sakit, pasien isolasi di rumah dan mengurangi kontak dengan orang lain selama 14 hari. Selain itu pasien mulai meningkatkan kebersihan diri dengan mandi dan cuci tangan dengan teratur. Edukasi yang telah dilakukan kepada pasien dan keluarga bertujuan untuk memberikan pemahaman, pengetahuan serta informasi. Pengetahuan terhadap sesuatu dapat menghasilkan sikap (Azwar, 2011). Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, diharapkan terbentuknya sikap yang ditargetkan agar dapat terhindar dari penyakit yang diderita pasien.

SIMPULAN

An. G 10 tahun, dengan lenting-lenting pada wajah, badan, tangan dan kaki sejak 3 hari yang lalu. Keluhan didahului oleh demam kemudian mulai muncul lenting-lenting badan yang disertai dengan rasa gatal dan panas. Status dermatologis regio fasialis, trunkus, ekstremitas superior et inferior : ditemukan adanya pustule dasar eritem, bentuk bulat, multiple, sirkumkripta, ukuran miliar, tersebar universal. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela. Faktor risiko internal pada pasien yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang rendah, sering menyentuh area bintil di badan hingga menjadi keropeng, kebersihan berupa mandi dan cuci tangan yang masih kurang. Edukasi dengan media kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit pasien. Pasien diberi edukasi menjaga kebersihan diri dan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari. Setelah dilakukan penatalaksanaan holistik dan komprehensif terdapat peningkatan pengetahuan mengenai penyakit varisela sebesar 45 poin dan terjadi perubahan perilaku pasien dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Anazi, K. A., WK, A.-A., & AM, A.-J. (2019). The beneficial effects of varicella zoster virus. *Journal of Hematology and Clinical Research*, 3(1), 016–049. <https://doi.org/10.29328/journal.jhcr.1001010>
- Andrei, G., & Snoeck, R. (2021). Advances and perspectives in the management of varicella-zoster virus infections. *Molecules*, 26(4). <https://doi.org/10.3390/molecules26041132>

- Ayoade, F., & Kumar, S. (2022, January). *Varicella-Zoster Virus (Chickenpox)*. StatPearls Publishing.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Blair, R. J. (2019). *Varicella Zoster Virus*. In *Pediatrics in Review* (Vol. 40, Issue 7, pp. 375–377). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0242>
- Boediardja, S., & Handoko, R. (2017). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin* (7th ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Cohen, B. (2011). *Pediatric Dermatology* (4th ed.). Elsevier.
- 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>
- Hyman, R. (2018). *Natural History of Varicella-Zoster Virus* (1st ed.). CRC Press.
- Katzung, B., Masters, S., & Trevor, A. (2014). *Farmakologi Dasar dan Klinik* (12th ed.). EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pelayanan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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>
- Lei, C. (2012). Hand Washing as a Preventive Factor for a Chickenpox Outbreak in a Rural School, Yunnan Province, China (Vol. 5, Issue 1).
- Maharani, A. (2015). *Penyakit Kulit (Perawatan, Pencegahan, Pengobatan)*. Pustaka Baru Press.
- Margha, N., & Wardhana, M. (2021). Karakteristik Penderita Cacar Air (Varicella) Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar Periode April 2015 - April 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 10, 50–53.
- Marin, M., Leung, J., Anderson, T. C., & Lopez, A. S. (2022). Monitoring Varicella Vaccine Impact on Varicella Incidence in the United States: Surveillance Challenges and Changing Epidemiology, 1995–2019. *Journal of Infectious Diseases*, 226, S392–S399. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac221>
- Pegro-Egbe, C., Chukwuka, I., Fiebai, B., Cookey, S., Abiori, S., & Uzoigwe-Lennard, A. (2019). Eye Complications of Chicken Pox in Port Harcourt Nigeria: Report of 4 Cases. *HSOA Journal Of Ophtalmology and Clinical Research*, 6. <https://doi.org/10.24966/OCR-8887/100047>
- Putra, A. (2013). *Varicella Pada Wanita Dewasa Usia 28 Tahun*. *Medula*, 1, 110–116.
- 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>

- Singru, S. A., Tilak, V. W., Gandham, N., Bhawalkar, J. S., Jadhav, S. L., & Pandve, H. T. (2011). Study of susceptibility towards varicella by screening for the presence of IgG antibodies among nursing and medical students of a tertiary care teaching hospital in Pune, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 3(1), 37–41. <https://doi.org/10.4103/0974-777X.77294>
- Theresia, & Hadinegoro, S. (2010). Terapi Asiklovir pada Anak dengan Varisela Tanpa Penyulit. *Sari Pediatri*, 11, 440–447.
- Whitley, R. (2018). Varicella-Zoster Virus Infections. In: *Harrison's Principles Of Internal Medicine*. McGraw Hill.
- WHO. (2018). *Vaccine-Preventable Diseases*. WHO Press.
- Wijanarko, M. S. P. (2021). Varisela pada Dewasa, Kehamilan, dan Kondisi Imunokompromais. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), 81–87. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1938>
- Wolff, K., Goldsmith, L., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., & Leffell, D. (2019). *Dermatology In General Medicine (7th ed., Vols. 1 and 2)*. McGraw Hill.

