



PENATALAKSANAAN PADA ANAK LAKI-LAKI USIA 9 TAHUN DENGAN VARICELLA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Shabrina Riandini*, Rizal Effendi

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

*shabrinariandinii@gmail.com

ABSTRAK

Varisela merupakan penyakit menular disebabkan oleh infeksi virus Varicella Zoster. Untuk mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan penanganan yang tepat secara holistik menggunakan pendekatan kedokteran keluarga. Tujuan menerapkan prinsip pelayanan dokter sesuai masalah pada pasien dan melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif meliputi patient-centered, family approach, dan community-oriented. Metode penelitian ini adalah sebuah laporan kasus pada seorang anak berusia 9 tahun. Pemeriksaan dilakukan dengan autoanamnesis dan alloanamnesis serta pemeriksaan fisik. Pada pasien dilakukan tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi serta pre-test dan post-test sebagai evaluasi. Hasil pasien An. R 9 tahun dengan keluhan bintil merah pada tangan dan kaki sejak 2 hari yang lalu disertai rasa gatal berisi cairan. Bintil-bintil muncul pada badan kemudian menyebar ke leher dan tangan. Bintil berupa pustule dengan dasar eritema, bentuk bulat ukuran miliar, multiple dan berbatas tegas. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela (ICD-10 B01). Risiko internal berupa kurangnya pengetahuan dan kebersihan diri. Risiko eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga, pola berobat keluarga dan kebersihan rumah yang masih kurang baik. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit melalui pretest dan posttest. Simpulan: Penatalaksanaan secara holistik diperlukan untuk pasien dengan penyakit Varisela untuk mencapai keberhasilan terapi dan pencegahan penularan ke orang lain.

Kata kunci: kedokteran keluarga; tatalaksana holistik; varicella

MANAGEMENT OF A 9 YEAR OLD BOY WITH VARICELLA USING A FAMILY MEDICINE APPROACH SCHOOLS

ABSTRACT

Varicella is an infectious disease caused by infection with the Varicella Zoster virus. To prevent complications, appropriate holistic treatment is needed using a family medicine approach. The aim is to apply the principle of medical service according to the patient's problems and carry out holistic and comprehensive management including patient-centered, family-oriented and community-oriented. This research method is a case report on a 9 year old child. The examination is carried out by autoanamnesis and alloanamnesis as well as physical examination. Patients undergo pharmacological and non-pharmacological treatment as well as pre-test and post-test as evaluation. Results of patient An. R 9 years old with complaints of red pimples on his hands and feet since 2 days ago accompanied by an itchy feeling filled with fluid. The rashes appear on the body and then spread to the neck and hands. The nodules are pustules with an erythema base, round, billion-sized, multiple and well-defined. Clinically and by physical examination the patient diagnosed Varicella (ICD-10 B01). Internal risks include lack of knowledge and personal hygiene. External risks include reduced family knowledge, family treatment patterns and poor house hygiene. Based on the evaluation results, an increase in knowledge about the disease was obtained through the pretest and posttest. Conclusion: Holistic management is needed for patients with Varicella disease to achieve therapeutic success and prevent transmission to other people.

Keywords: family medicine; holistic management; varicella

PENDAHULUAN

Varisela atau cacar air merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Varicella Zoster (VZV). Virus ini dapat menyebabkan infeksi klinis pada manusia yaitu varisela dan herpes zoster. Insidensi varisela terdistribusi luas di seluruh dunia dan cenderung terjadi di negara beriklim sedang, seperti Amerika Serikat dan Inggris. Sekitar 4 juta kasus varisela dilaporkan setiap tahun di Amerika Serikat, dengan 100-150 kematian dan lebih dari 10.000 di rawat inap (Dauglala, 2018; WHO, 2018). Insidensi varisela bervariasi di tiap negara dan sebagian besar terjadi pada anak-anak. Lebih dari 90% anak terinfeksi virus varicella sebelum usia 15 tahun (Margha, 2020). Varisela sangat menular dengan tingkat serangan sebesar 70-90% pada individu yang rentan (Djuanda, 2017). Virus ini tersebar diseluruh dunia dan dapat mengenai laki-laki maupun perempuan, serta semua ras. Di Indonesia dan negara tropis lainnya, morbiditas varisela masih tinggi, terutama pada anak dan dewasa muda (Singru et al, 2015).

Varisela merupakan infeksi primer pada individu yang berkontak dengan virus varicella. Manusia merupakan satu-satunya reservoir bagi virus ini. Virus varicella berasal dari famili Herpesviridae yang menyebabkan penularan antar manusia melalui droplet dari inhalasi dan mulut, dan kontak langsung dengan penderita. Varisela dapat mudah menyebar dari orang yang terinfeksi ke orang lain yang belum terkena varisela sebelumnya dan belum mendapat imunisasi (Maharani, 2015). Sistem kekebalan tubuh berperan penting melawan virus varicella. Seseorang yang sudah satu kali mengalami varisela, mayoritas tidak akan mengalami kembali karena kekebalan tubuh terhadap virus sudah terbentuk. Bila sistem kekebalan tubuh rendah, menyebabkan virus varicella akan reaktivasi dan seseorang dapat mengalami varisela kembali, baik dengan atau tanpa komplikasi. Reaktivasi virus varicella menyebabkan infeksi laten dan berkembang menjadi herpes zoster. Penyakit herpes zoster jarang terjadi pada anak-anak namun umum terjadi pada dewasa (Djuanda A, 2016).

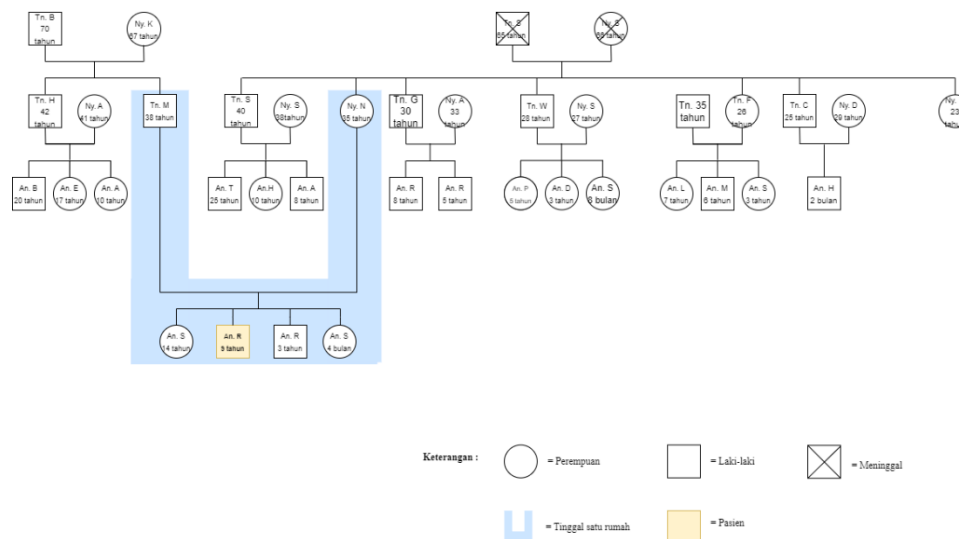
Varisela dapat sembuh dengan sendirinya. Namun varisela termasuk penyakit yang menular dan penularan terjadi dengan cepat pada orang serumah dan dengan imunokompromais. Berbagai obat antivirus dapat berguna menghambat replikasi virus varicella. Imunisasi varisela di Indonesia merupakan salah satu imunisasi pada anak (Levin, 2019). Pada kasus ini, anak laki-laki usia 9 tahun dengan varisela perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

LAPORAN KASUS^[Reviewer1]

An. R, anak laki-laki usia 9 tahun, dengan pekerjaan pelajar datang ke Poli Umum Puskesmas Rawat Inap Satelit ditemani kedua orang tuanya dengan keluhan utama bintil- bintil pada dada, perut, punggung, dan leher sejak 2 hari yang lalu. Selain itu, pasien juga mengeluhkan demam sejak 3 hari lalu, terus-menerus, tidak dipengaruhi oleh waktu ataupun aktivitas, dan hanya turun setelah diberi obat penurun panas. Setelah demam, muncul gelembung-gelembung kecil berisi air di badan sejak ±2 hari yang lalu. Awalnya timbul bintik-bintik kemerahan pada daerah dada dan perut yang kemudian menyebar ke leher, punggung, dan tangan. Bintik-bintik merah kemudian berubah menjadi gelembung-gelembung kecil dan berisi cairan. Penderita juga mengeluhkan adanya rasa gatal yang dirasakan hilang timbul di area bintil, sehingga pasien terkadang secara tidak sengaja menggaruk dan membuat bintil berisi air pecah, adanya rasa nyeri disangkal.

Menurut ibu pasien, sebelumnya, adik pasien mengalami keluhan yang sama berupa bintil-bintil pada kulit didahului demam pada ± 10 hari lalu. Kemudian, keluhan dialami pasien pada 3 hari lalu. Pasien tidak pernah mengeluh keluhan serupa, riwayat sakit cacar dan campak disangkal. Pasien tidak memiliki riwayat berpegangan ke luar kota ataupun kontak dengan hewan peliharaan. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum tampak sakit ringan, tingkat kesadaran compos mentis dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 sebesar 15. Pasien tampak kooperatif dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/menit, pernafasan 18 x/menit suhu tubuh 36,6oC. Berat badan pasien 30 kg dan tinggi badan 125 cm, IMT pasien 19,2 kg/m² dengan gizi normal. Status Generalis pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, didapatkan kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, didapatkan JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan paru, didapatkan dada simetris, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, didapatkan bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (-). Pada pemeriksaan abdomen, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, abdomen, cembung, supel, bising usus + (8x/menit), nyeri tekan epigastrium (-), kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior maupun inferior tidak didapatkan adanya edema, CRT kurang dari dua detik, kesan normal. Status dermatologis regio coli, thorakalis, abdomen, antebrachia, dan vertebralis: ditemukan adanya vesikel dan papul ukuran miliar, bentuk bulat, batas tegas, dengan dasar eritematosus.

Pasien merupakan anak kedua dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, kakak dan dua adiknya. Ayah pasien (Tn. M, 38 tahun) bekerja sebagai buruh harian dengan pendapatan kisaran Rp150.000,- hingga Rp250.000,- perminggu sedangkan ibu pasien (Ny. N, 35 tahun) adalah ibu rumah tangga tanpa penghasilan. Kakak pasien berusia 14 tahun yang sedang bersekolah di bangku kelas 9 SMP, adik pasien yang pertama seorang laki-laki berusia 3 tahun, dan adik pasien yang terakhir seorang perempuan berusia 4 bulan. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga nuclear family.



Gambar 1. Genogram keluarga An. R

Menurut tahap keluarga pasien berada pada tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja. Komunikasi dalam keluarga baik, pasien lebih sering berkomunikasi dengan ibunya. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan

ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga yang juga dimusyawarahkan bersama ibu pasien. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan ayah pasien. Semua anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat mengutamakan kuratif dimana memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak dari rumah ke puskesmas yaitu ± 4 kilometer. Family Apgar Score untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR Score. Berikut APGAR keluarga An. R: Adaptation 2, Partnership 1, Growth 1, Affection 1, Resolve 2. Total Family Apgar score 8 (fungsi keluarga baik)

Pasien tinggal di rumah milik tetangganya. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar sekitar 4 kilometer. Rumah pasien berukuran 6 x 8 m², terdiri dari dua kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, dan ruang tempat mencuci baju dan kamar mandi. Lantai rumah beralas semen, dinding berupa kombinasi antara tembok dan papan, dengan atap genteng. Terdapat jendela di ruang tamu dan ruang keluarga, dan setiap kamar tidur. Di depan rumah pasien, terdapat halaman dengan luas 6 m². Rumah sudah menggunakan listrik. Sumber air didapatkan dari sumur dengan limbahnya dialirkan ke selokan belakang rumah. Rumah pasien memiliki satu kamar mandi dengan jamban jongkok dan tempat sampah berada di dapur. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak cukup sehat dan kebersihannya pun cukup terawat dengan perabotan rumah tangga cukup tertata.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada seorang anak berusia 9 tahun yang didiagnosis varicella. Pada pasien, dilakukan pemeriksaan melalui autoanamnesis, alloanamnesis, serta pemeriksaan fisik status generalis dan status lokalis. Kemudian pasien diberikan intervensi berupa farmakologi dan non-farmakologi berupa edukasi baik pada pasien maupun keluarga pasien. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test.

HASIL

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- a. Alasan kunjungan : Bintil-bintil kecil pada dada, perut, punggung, leher, dan tangan yang terasa gatal disertai demam, badan terasa lemas.
- b. Kekhawatiran : Bintil-bintil pada kulit yang semakin bertambah dengan rasa gatal
- c. Harapan : Pasien berharap penyakit yang dideritanya dapat sembuh dan dapat beraktivitas normal seperti sebelumnya.
- d. Persepsi : Pasien menganggap bahwa infeksi pada kulit pasien dapat sembuh dengan obat yang diberikan dari puskesmas. Mandi atau melakukan kontak dengan air dapat memperparah penyakit kulit pasien.

2. Aspek Klinik

- a. ICD X: B01 (Varicella)
- b. ICPC: A72 (Chickenpox)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien sering menggaruk area bintil di badan yang menyebabkan bintil pecah dan menjadi keropeng
- b. Pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialaminya
- c. Pasien jarang mandi karena khawatir dapat memperparah penyakit pada kulitnya

4. Aspek Risiko Eksternal

Pengetahuan keluarga masih kurang mengenai penyakit pasien dari definisi, penyebab, pencegahan penularan, serta pengobatan.

5. Derajat Fungsional

Berdasarkan penilaian dengan Barthel Index, pasien memiliki status fungsional yang baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan total skor 100. Hal tersebut menunjukkan pasien tidak memerlukan bantuan orang lain saat beraktivitas.

Intervensi

Kegiatan intervensi terdiri atas tiga kali pertemuan. Intervensi yang akan diberikan berupa pemaparan dengan media poster yang berisi tentang penyakit varicella berisi keluhan, perawatan dan pencegahan penyakit serta pencegahan komplikasi penyakit. Intervensi yang dilakukan terbagi atas patient centered dan family focused

1. Patient Centered

- Medikamentosa: Acyclovir tab 4x600 mg dan calamine lotion
- Non medikamentosa: Edukasi mengenai definisi Herpes Simpleks dan Hemoroid, penyebab Edukasi kepada pasien mengenai penyakit varisela, penyebab, pencegahan penularan, dan pengobatan melalui poster. Edukasi mengenai kebiasaan untuk tidak menggaruk bintil, menaburkan bedak ke area keropeng, mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), selalu mencuci tangan setiap beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan. Edukasi pasien untuk istirahat di rumah selama 14 hari, tidak melakukan kegiatan diluar dan menghindari kontak dengan orang lain sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit. Edukasi mengenai pencegahan dan penularan pada orang lain dengan menggunakan masker dan self hygiene.

2. Family focused

- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit varisela, penyebab, gejala, pengobatan, dan pencegahan melalui poster.
- Edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien membiasakan diri untuk mandi 2 kali sehari, segera mandi setelah selesai berkegiatan diluar setiap sore hari, dan selalu mencuci tangan setiap beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan.
- Edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk menggunakan obat sesuai anjuran dari dokter, dan istirahat di rumah selama 14 hari.

3. Community oriented

- Memberikan edukasi dan informasi mengenai penyakit varisela serta cara penularannya ke tetangga di lingkungan rumah pasien.
- Memberikan edukasi dan motivasi ke tetangga untuk membuka jendela rumah setiap pagi hingga sore, agar rumah mendapatkan ventilasi udara yang baik.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan kunjungan : Bintil-bintil kecil pada dada, perut, punggung, leher, dan tangan yang terasa gatal disertai demam, badan terasa lemas. Kekhawatiran: Bintil-bintil pada kulit yang akan hilang dengan mengkonsumsi
- b. si obat secara teratur sesuai anjuran.
- c. Harapan: Penyakit dapat sembuh dan dapat beraktivitas normal seperti sebelumnya.
- d. Persepsi: Pasien mengetahui infeksi pada kulit dan dapat sembuh dengan pengobatan di puskesmas. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah terjadinya penularan

2. Aspek Klinik

- a. ICD X: B01 (Varicella)
- b. ICPC: A72 (Chickenpox)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien tidak menggaruk area bintil di badan yang menyebabkan bintil pecah dan menjadi keropeng
 - b. Pasien memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit yang dialaminya
 - c. Pasien tetap menjaga kebersihan diri untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah terjadinya penularan
4. Aspek Risiko Eksternal
Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit pasien dari definisi, penyebab, pencegahan penularan, serta pengobatan.
5. Derajat Fungsional
Berdasarkan penilaian dengan Barthel Index, pasien memiliki status fungsional yang baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan total skor 100. Hal tersebut menunjukkan pasien tidak memerlukan bantuan orang lain saat beraktivitas.

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien An. R, anak laki-laki, 9 tahun, seorang pelajar. Pada kasus ini pasien didiagnosa Varicella. Keluhan utama pada pasien ini adalah bintil-bintil berisi air hampir di seluruh badan sejak 3 hari lalu. Tiga hari yang lalu pasien merasa badannya demam, lemah badan, kepala terasa sakit. Berdasarkan kepustakaan disebutkan bahwa gejala prodromal dari varisela biasanya berupa demam, nyeri kepala, dan malaise ringan, yang umumnya muncul sebelum pasien menyadari bila telah timbul erupsi kulit. Masa prodromal ini kemudian disusul oleh stadium erupsi (Djuanda A, 2017). Awalnya timbul bintil-bintil kemerahan pada daerah punggung yang kemudian menyebar ke perut, leher, wajah, dan lengan. Bintil-bintil berisi cairan. Penyebaran dari lesi terjadi dari sentral ke perifer, yaitu dari daerah badan menyebar ke leher dan lengan. Hal ini sesuai kepustakaan dimana disebutkan bahwa penyebaran lesi kulit dari varisela pada umumnya pertama kali di daerah badan kemudian menyebar secara sentrifugal ke wajah dan ekstremitas, serta lesinya yang khas seperti tetesan embun (tear drops) (Djuanda A, 2017).

Penderita juga mengeluhkan adanya rasa gatal yang dirasakan hilang timbul di area bintil, sehingga pasien terkadang secara tidak sengaja menggaruk dan membuat bintil berisi air pecah, adanya rasa nyeri disangkal. Pasien belum pernah mengalami hal serupa sebelumnya. Varisela dapat didiagnosis banding dengan herpes zooster namun karena dari anamnesis pasien belum pernah mengalami sakit yang sama seperti ini sebelumnya dan dari pemeriksaan fisik pada status dermatologis ditemukan gambaran lesi kulit yang polimorf, tidak bergerombol, dan tidak terasa nyeri, maka herpes zooster dapat dieliminasi sebagai diagnosis banding varisela. Pada herpes zooster, pasien sebelumnya sudah pernah terpapar dengan VZV dan gambaran lesi kulit berupa macula kemerahan yang kemudian berkembang menjadi papul, vesikel jernih yang letaknya berkelompok. Lesi yang timbul terbatas pada satu dermatome (Djuanda A, 2017).

Menurut keterangan ibu pasien, adik pasien menderita bintil-bintil pada kulit didahului demam pada ± 10 hari lalu. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana dikatakan bahwa varisela merupakan penyakit yang menular. Penularan VZV bisa melalui aerosol, kontak langsung, inhalasi aerosol dari cairan vesicular pada lesi kulit. Droplet lewat udara memegang peranan penting dalam mekanisme transmisi, tapi infeksi bisa juga disebabkan melalui kontak langsung. Penularan penyakit terutama pada orang yang tinggal serumah dan pada seseorang dengan immunocompromised. Seseorang dengan varicella dianggap menular mulai satu sampai dua hari sebelum timbulnya ruam sampai semua lesi cacar air telah menjadi krusta. Dibutuhkan 10 hingga 21 hari setelah terpapar virus bagi seseorang untuk mengembangkan varicella (CDC, 2022)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 sebesar 15, pasien tampak kooperatif, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 76 x/menit; pernafasan: 18 x/menit; suhu tubuh: 36,6°C, berat badan 30 kg dan tinggi badan 125 cm. Status gizi pasien tergolong ke dalam kategori normal. Status dermatologis pada regio coli, thorakalis, abdomen, antebrachii, vertebralis vesikel dan papul ukuran miliar, bentuk bulat, batas tegas, dengan dasar eritematosus. Pada kasus ini, pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan gambaran sesuai dengan erupsi kulit pada penyakit varisela berupa papul yang dalam beberapa waktu berubah menjadi vesikel dengan bentuk khas mirip tetesan embun (tear drops). Vesikel kemudian akan berubah menjadi keruh menyerupai pustul dan berlanjut menjadi krusta. Sementara proses ini berlangsung, timbul vesikel baru yang membentuk gambaran polimorfik. Vesikel yang muncul menyebar di badan secara sentrifugal, berawal dari badan, lalu ke ekstremitas. Pada umumnya tidak diperlukan pemeriksaan penunjang pada varisela (Djuanda A, 2017).

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien An. R, dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023. Pada kunjungan 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 bintil agar mengurangi gesekan kulit dan menghindari pecahnya vesikel, dan istirahat yang cukup selama 14 hari, tidak keluar rumah sampai penyakit sembuh. Penatalaksanaan medikamentosa pasien An. R diberikan anti virus yaitu asiklovir 4 x 600 mg/hari selama 7 hari, hal ini dimaksudkan untuk menekan atau menghambat replikasi dari virus varicella zooster, analgetik dan antipiretik parasetamol jika demam, topikal yaitu cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Asiklovir merupakan antivirus turunan guanosin asiklik yang merupakan inhibitor selektif terhadap replikasi virus VZV, Herpes Simplex Virus (HSV). Pada sel yang terinfeksi virus, asiklovir akan diubah menjadi asiklovir trifosfat, hal ini tidak terjadi pada sel yang tidak terinfeksi. Asiklovir trifosfat akan bekerja dengan menghambat sintesis DNA virus. Polimerasi DNA virus memiliki afinitas lebih tinggi terhadap asiklovir trifosfat dibandingkan dengan polimerase DNA selular. Asiklovir secara bermakna dapat mengurangi pembentukan lesi baru, menurunkan durasi gejala, dan viral shedding pada pasien dengan varisela, sehingga asiklovir dijadikan sebagai gold standard pengobatan varisela (Andrei G, 2021). Pengobatan topikal dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal (IDI, 2017).

Kunjungan kedua dilakukan pada 25 Maret 2023. Tujuan dilakukan kunjungan kedua yaitu untuk pengisian family folder (berkas keluarga), serta intervensi yang berfokus pada patient centered, family focused. Sebelum dilakukan intervensi, pada kunjungan pertama telah diberikan pre test sebanyak 15 pertanyaan terkait penyakit pasien. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media poster mengenai penyakit varisela yaitu definisi, penyebab, gejala, pengobatan kepada pasien, dan pencegahan penularannya. Dilakukan juga anamnesis mengenai keluhan pasien 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: 120/80 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 18x /menit, T: 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik status lokalis, regio coli, thorakalis, abdomen, antebrachii, dan vertebralis ditemukan adanya pustule dan krusta ukuran miliar, bentuk bulat, dengan dasar eritematosus. Terapi yang telah diberikan yaitu, calamine lotion.

Edukasi merupakan komponen penting yang diprioritaskan. Kegiatan edukasi dilakukan dengan berfokus pada patient-centered dan family focused. Pada patient-centered, yaitu edukasi kepada pasien mengenai penyakit varisela, meliputi penyebab, pencegahan penularan, dan pengobatan melalui poster. Edukasi juga diberikan berupa tidak menggaruk bintil dan menaburkan calamine lotion ke area bintil di tubuh agar mengurangi gesekan kulit dan menghindari pecahnya vesikel. 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 dengan memberikan pemahaman mengenai penyebab penyakit, gejala, pengobatan, dan pencegahan penularan melalui poster. Dengan memberikan pemahaman mengenai penyakit pasien, diharapkan keluarga dapat memotivasi pasien untuk meminum obat antivirus sesuai anjuran dokter dan menjalankan anjuran yang telah disampaikan, seperti istirahat yang cukup agar penyakit pasien dapat sembuh dan menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, dan selalu mencuci tangan dengan sabun. Edukasi kepada keluarga juga diberikan berupa mengingatkan dan memotivasi pasien untuk minum obat dan istirahat dirumah selama 14 hari. Selain itu edukasi peran keluarga dalam memotivasi pasien bila ada keluarga yang sakit, segera melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas agar mendapatkan tatalaksana yang sesuai dengan penyakit.

Pada community-oriented, edukasi diberikan kepada tetangga yang tinggal di lingkungan rumah pasien mengenai penyakit dan bagaimana cara penularannya. Selain itu diberikan edukasi mengenai pentingnya membuka jendela rumah agar terjadi pertukaran udara luar dan rumah mendapatkan ventilasi yang cukup. 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: 88x/menit, RR: 18x /menit, T: 36,5oC. Pada pemeriksaan fisik status lokalis, didapatkan lesi pada regio coli, thorakalis, abdomen, antebrachia, dan vertebralis, terdapat makula hipopigmentasi, bentuk bulat, ukuran milier, dan berbatas tegas. Kunjungan ketiga ini merupakan tahap evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien mengatakan pasien sudah tidak merasakan gatal pada kulit dan bekas bintil di kulit sudah memudar. Berdasarkan anamnesis ketika dievaluasi, pasien mengatakan kekhawatiran terkait penyakit pasien sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarganya tentang penyakit pasien. Persepsi pasien juga sudah berubah mengenai penyakit pasien, bahwa penyakit pasien membutuhkan pengobatan dari dokter di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyakit yang pasien alami merupakan penyakit infeksi menular disebabkan oleh Varicella zoster Virus yang menular melalui droplet inhalasi dan kontak langsung dengan penderita.

Berdasarkan dari hasil pre test dan post test didapatkan adanya peningkatan sebesar ke post test sebesar 53 poin. Dapat disimpulkan dari hasil posttest yang dibandingkan dengan pretest diperoleh peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakit yang dideritanya. 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

menggaruk bintil ditubuhnya yang dilihat dari bekas bintil tidak didapatkan adanya erosi. Selama pasien sakit, pasien istirahat di rumah dan mengurangi kontak dengan orang lain selama 14 hari. Selain itu pasien mulai meningkatkan kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, pagi dan sore, dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Edukasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga merupakan bentuk penilaian pengetahuan yang bertujuan untuk memberikan informasi. Pengetahuan seseorang terkait suatu objek menjadikan hal yang dapat membentuk sikap seseorang. Sikap adalah bentuk evaluasi terhadap suatu aspek dan mendasari seseorang dalam pembentukan perilaku. Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasien dapat membentuk sikap dan perilaku yang baik dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

SIMPULAN

Simpulan diketik dengan huruf besar [*font Times New Roman 12 bold*]. Simpulan berisi rangkuman singkat atas hasil penelitian dan pembahasan yang ditulis dalam satu atau dua paragraf. Simpulan adalah temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau tujuan penelitian, ditulis dalam bentuk esai, tidak dalam kalimat statistik. [*Times New Roman, 12, normal, spasi tunggal*]. Jumlah halaman maksimal 5% dari jumlah total halaman (maksimal 15 halaman).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrei G dan Snoeck R. (2021). Advances and Perspectives in the Management of Varicella-Zoster Virus Infections. *Molecules* 26(4) :1132.
- CDC. (2022). Chickenpox (Varicella).
- Daulagala S, Noordeen F. (2018). Epidemiology and Factors Influencing Varicella Infections in Tropical Countries Including Sri Lanka. *Virusdisease*. 29(3).doi:doi:10.1007/s13337-018-0459-z
- Djuanda A. (2017). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Badan Penerbit FK UI.
- IDI. (2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta : PB IDI.
- Levin MJ, Schmader KE, Oxman MN. (2019). Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education;. p. 3035,3036,3039,3041,3047,3048-56.
- Maharani A. (2015). Penyakit Kulit (Perawatan, Pencegahan, Pengobatan). Pustaka Baru Press.
- Singru S, Tilak V, Gandham N, Bhawalkar J, Jadhav S, Pandve H. (2015). 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. *J Glob Infect Dis*.3(1):37
- WHO. (2018). Varicella: Vaccine-Preventable Diseases, Surveillance Standards.

