



Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Penatalaksanaan Varisela pada Pasien Anak Laki-laki Usia 10 Tahun di Puskesmas Panjang

Haliza Henfa Dela Cruz¹, Dian Isti Angraini²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Haliza Henfa Dela Cruz, alamat Jl. Purnawirawan IV, Kota, e-mail halizadc@gmail.com

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK

Varisela, atau dikenal sebagai cacar air, merupakan infeksi virus akut yang sangat menular dan disebabkan oleh virus Varicella Zoster (VZV). Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan konsep kedokteran keluarga dalam penanganan pasien secara menyeluruh, dengan pendekatan yang berpusat pada pasien, melibatkan keluarga, serta memperhatikan faktor lingkungan komunitas, berdasarkan prinsip Evidence Based Medicine (EBM). Metode yang digunakan adalah studi kasus. Data primer dikumpulkan melalui wawancara medis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah guna menilai kondisi keluarga, aspek psikososial, dan lingkungan tempat tinggal pasien. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh dari awal hingga akhir proses melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pasien adalah anak laki-laki berusia 10 tahun yang datang dengan keluhan lenting-lenting gatal pada wajah, leher, tubuh, punggung, dan lengan. Pemeriksaan menunjukkan vesikel berukuran kecil dengan batas jelas dan dasar eritematosa. Diagnosis klinis menunjukkan pasien mengalami varisela (ICD-10 B01). Tindakan medis dan edukasi telah dilakukan sesuai teori dan referensi terkini. Hasil menunjukkan adanya penurunan gejala serta peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit ini. Pendekatan holistik terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat pasien dan keluarganya.

Kata Kunci: Kedokteran Keluarga, Pendekatan Holistik, Varisela.

Family Medicine Approach in the Management of Varicella in a 10-Year-Old Male Patient at Panjang Primary Health Center

ABSTRACT

Varicella, commonly known as chickenpox, is a highly contagious acute viral infection caused by the Varicella Zoster Virus (VZV). This study aims to implement the principles of family medicine in managing a pediatric case using a comprehensive, patient-centered approach that involves the family and considers community-related factors, all based on Evidence-Based Medicine (EBM). The study utilizes a case report design. Primary data were obtained through medical interviews, physical examinations, and home visits to gather insights into the patient's psychosocial context, family dynamics, and living environment. Secondary data were sourced from medical records at the primary healthcare facility. Evaluation was conducted holistically, covering initial assessment, process, and outcomes through both qualitative and quantitative analyses. The subject was a 10-year-old boy who presented with itchy vesicular rashes on his face, neck, torso, back, and arms. Physical examination revealed small, round vesicles with well-defined borders and erythematous bases. The clinical diagnosis confirmed varicella (ICD-10 B01). Treatment and health education were provided according to current guidelines and literature. The intervention led to a reduction in symptoms and improved understanding of the illness by both the patient and his family. A holistic approach proved effective in enhancing health awareness and positive behaviors within the family.

Keywords: Family Medicine, Holistic Approach, Varicella.

DOI :

PENDAHULUAN

Cacar air atau yang sering disebut varisela merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Varicella Zoster (VZV), yang dapat ditularkan melalui percikan udara atau kontak langsung dengan cairan dari lepuhan kulit.¹ Virus ini dapat menimbulkan dua jenis infeksi pada manusia, yakni varisela dan herpes zoster.²

Varisela salah satu penyakit yang tersebar luas secara global dan lebih sering dijumpai di negara-negara dengan iklim sedang. Meskipun dapat menyerang individu dari berbagai usia, jenis kelamin, dan latar belakang etnis, infeksi ini paling umum terjadi pada anak-anak di bawah usia 10 tahun.⁴ Sebaliknya, insidensi varisela pada orang dewasa lebih tinggi di wilayah beriklim tropis dan subtropis.⁵

Berdasarkan data dari Amerika Serikat pada tahun 2018, terdapat sekitar lebih dari 4 juta kasus varisela setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 100 hingga 150 kematian serta lebih dari 10.000 kasus yang memerlukan perawatan di rumah sakit.⁶ Di kawasan Asia-Pasifik, angka kejadian tahunan setelah penerapan vaksinasi pada tahun 2019 berkisar antara 100 hingga 2.530 kasus per 100.000 penduduk.⁷ Negara seperti Korea Selatan, Australia, dan India mencatat insidensi tertinggi pada anak-anak berusia 5–9 tahun.⁷ Di Taiwan, distribusi kasus antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang.⁷

Namun, di Tiongkok pada tahun 2019, insidensi lebih tinggi pada laki-laki (1.253/100.000) dibandingkan perempuan (1.147/100.000).⁷ Data dari Thailand dan Sri Lanka menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering dirawat akibat varisela dibandingkan perempuan.⁷ Sementara itu, di Singapura tahun 2014, sekitar 50,8% kasus terjadi pada anak usia 1–17 tahun, sedangkan insidensi pada individu usia di atas 25 tahun mencapai 88%.⁸

Di RSUD Kota Makassar selama periode 2017–2021, prevalensi varisela anak tercatat sebesar 0,02%, dengan total 31 kasus dari 17.171 kunjungan.⁹

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.³ Komplikasi varisela paling umum adalah pneumonia primer, infeksi kulit sekunder, meningitis aseptik, dan ensefalitis.² Sedangkan komplikasi pada bayi dapat terjadi pneumonia sekunder, angka kematian akibat cacar air secara keseluruhan rendah, namun penyakit ini masih menjadi penyebab sejumlah besar rawat inap dan kematian pada populasi yang tidak divaksinasi.³

Diperkirakan terdapat sekitar 4,2 juta kasus varisela yang mengalami komplikasi setiap tahunnya, dengan jumlah kematian mencapai sekitar 4.200 jiwa.¹¹ Angka kematian akibat varisela pada anak-anak usia 1 hingga 14 tahun berada pada kisaran 2 kasus per 100.000, namun risiko tersebut meningkat signifikan pada bayi baru lahir, dengan tingkat kematian yang dapat mencapai hingga 30%.¹² Pneumonia primer yang berkaitan dengan varisela terjadi hampir seluruhnya (90%) pada populasi dewasa, sementara kejadian ini jarang ditemukan pada anak-anak yang sebelumnya sehat.¹³

Komplikasi neurologis yang dapat muncul mencakup ataksia serebral, meningitis, meningoensefalitis, serta vaskulitis, dan diperkirakan terjadi pada satu dari setiap 4.000 kasus.¹⁴ Selain itu, beberapa komplikasi lain yang dilaporkan meliputi hepatitis akut (10%), ataksia serebelar (7,3%), pankreatitis akut (15%), ruam hemoragik (3,3%), sindrom Guillain-Barré (1,3%), diseminasi koagulasi intravaskular (1,3%), fasciitis nekrotik (1,4%), dan gagal ginjal akut (1%).¹⁵

Penanganan menyeluruh pada anak usia 10 tahun yang menderita varisela sangat

penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, isolasi sementara dari lingkungan sosial juga diperlukan guna mengurangi risiko penularan. Strategi pengobatan harus mencakup aspek kuratif, promotif, dan preventif, serta melibatkan peran aktif keluarga dalam proses perawatan untuk memperoleh hasil yang optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan pelayanan kedokteran keluarga secara menyeluruh dan terpadu, dengan menelaah faktor risiko, kondisi klinis, serta langkah tatalaksana pasien yang didasarkan pada prinsip Evidence Based Medicine melalui pendekatan yang berfokus pada pasien dan melibatkan peran serta keluarga.

HASIL

Anamnesis

Pasien An. D 10 tahun, datang dibawa ibunya ke Puskesmas Panjang pada tanggal 27 Mei 2024 memiliki keluhan utama timbul lenting-lenting sebesar kepala jarum pentul di hampir seluruh tubuh sejak 2 hari sebelum datang ke puskesmas. Sejak 3 hari sebelum datang ke puskesmas, menurut penuturan ibu pasien, pasien mengalami demam lalu setelahnya diiringi munculnya bintik merah. Awalnya muncul pertama kali di perut, lalu menyebar ke leher, wajah, punggung, tangan dan kaki. Bintik awalnya berukuran kecil berwarna merah yang semakin lama berubah menjadi lenting berisi cairan. Pasien mengeluhkan lenting tersebut gatal.

Keluhan gatal dirasakan terus menerus di area lenting, sehingga pasien sering menggaruk dan membuat lenting berisi air pecah. Sebelum muncul bintil merah ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami demam lalu diiringi munculnya bintil merah.

Riwayat digigit serangga, riwayat imunisasi, atau obat tidak ada. Pasien baru pertama kali mengalami keluhan serupa.

Riwayat penyakit sebelumnya pasien tidak ada. Menurut keterangan pasien, terdapat keluhan serupa di anggota keluarga yaitu adik pasien yang sudah terkena lebih dahulu yaitu 7 hari sebelum pasien mengalami keluhan. Ibu pasien khawatir penyakitnya ini mengganggu aktivitas sehari-hari. Sehari – hari pasien beraktivitas sebagai pelajar kelas 4 SD dan banyak berinteraksi dengan teman di sekolah. Saat sakitpun, pasien masih berinteraksi dengan teman di sekolah dan di rumah. Ventilasi dan penerangan di rumah pasien kurang baik sehingga pencahayaan dan sirkulasi udara kurang masuk ke ruangan dalam rumah.

Pasien sehari makan sebanyak 3 kali dengan porsi makan cukup, namun dengan variasi makanan terbatas hanya pada 1 jenis sumber makanan. Pasien memiliki kebiasaan bermain diluar rumah. Pasien juga mengaku jarang mencuci tangan untuk menjaga kebersihan diri.

Keluarga An. D merupakan keluarga inti yang berjumlah 4 orang dengan Tn. R merupakan ayah pasien, sebagai kepala keluarga bekerja sebagai *Cleaning Service* di stasiun kereta Api Tarahan, Ny. E merupakan ibu pasien sebagai ibu rumah tangga. An. D merupakan anak ke-1 dari 2 bersaudara. Pola pengobatan keluarga berobat ketika terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas. Pasien dan keluarga pasien memiliki kartu BPJS sebagai sarana kesehatan.

Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmentis dengan nilai; pasien tampak kooperatif; suhu: 36,7°C; tekanan darah: 108/74 mmHg; frekuensi nadi: 78x/menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 27 kg; tinggi badan: 135 cm, IMT/U: 14,8 kg/m² (Normal).

Status Generalis

Kepala : Bentuk kepala bulat, rambut hitam pendek, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata

Mata

kanan dan kiri: Tidak ditemukan injeksi pada konjungtiva maupun sklera. Sklera tampak normal tanpa ikterik. Sekret tidak ditemukan.

Telinga : Tidak ada lesi, tidak menunjukkan tanda hiperemis, dan tidak terdeteksi adanya sekret.

Hidung : Tidak ditemukan sekret dan tidak ada tanda-tanda napas cuping hidung.

Bibir : Bibir tampak lembap, tanpa tanda sianosis ataupun pucat.

Leher : Leher terlihat simetris, posisi trakea di garis tengah, tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening atau pembesaran tiroid.

Jantung:

I : Iktus kordis tidak tampak.

P: ktus kordis dapat diraba pada sela iga 5 pada garis midklavikula kiri.

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 dan II terdengar teratur tanpa adanya murmur.

Paru:

I : Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi atau keterlambatan pernapasan.

P: Fremitus taktil seimbang di kedua sisi, tidak ada nyeri tekan maupun massa.

P: Bunyi sonor merata di seluruh lapang paru.

A: Suara napas vesikular terdengar normal di kedua sisi, tanpa rhonki atau wheezing.

Abdomen:

I : Tidak tampak abdomen membesar.

A : Terdengar bunyi usus yang menunjukkan aktivitas peristaltik dalam batas normal.

P : Timpani seluruh bagian abdomen.

P : Tidak dijumpai nyeri tekan.

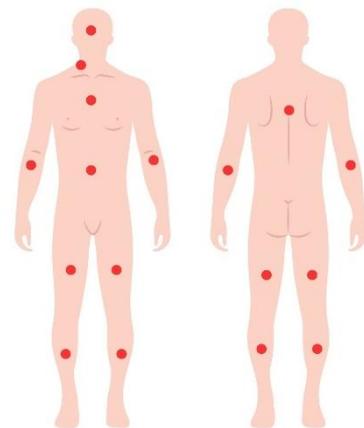
Ekstremitas:

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

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

Status Dermatologis

Pada pemeriksaan status dermatologis di area wajah, leher, dada, perut, lengan bawah, punggung, paha, dan tungkai ditemukan lesi berupa vesikel dan papula berukuran kecil (sekitar 0,1 cm hingga 0,5 cm), berbentuk bulat, memiliki tepi yang jelas, dan berwarna kemerahan pada dasarnya.



Keterangan:

● : Regio dengan kelainan kulit

Pemeriksaan Penunjang:

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

Data Keluarga

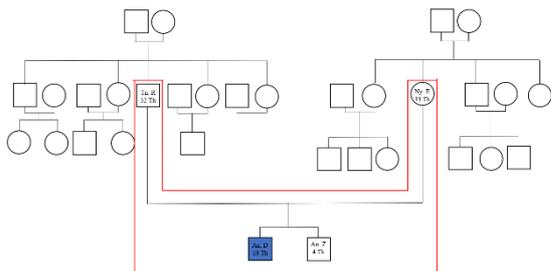
Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan tinggal bersama ayah dan ibu serta satu saudara kandungnya dalam struktur keluarga inti (*nuclear family*). Berdasarkan siklus kehidupan keluarga menurut Duvall, keluarga ini berada pada tahap keempat, yaitu keluarga dengan anak usia sekolah. Tempat tinggal pasien berjarak kurang lebih dua kilometer dari Puskesmas Panjang.

Pasien adalah anak laki-laki berusia 10 tahun. Ayahnya, berusia 32 tahun, bekerja sebagai petugas kebersihan di layanan kereta api, sedangkan ibunya yang berusia 33 tahun berperan sebagai ibu rumah tangga. Adik pasien saat ini berusia 4 tahun. Ketika mengalami keluhan kesehatan, keluarga secara langsung mengakses layanan kesehatan di puskesmas. Seluruh anggota keluarga telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS.

Penghasilan bulanan keluarga diperoleh dari pekerjaan sang ayah sebagai tenaga kebersihan, dengan rata-rata pemasukan sekitar Rp1.500.000 per bulan. Pendapatan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari seluruh anggota keluarga.

Genogram

Genogram keluarga An. D dapat dilihat pada



Family Apgar Score

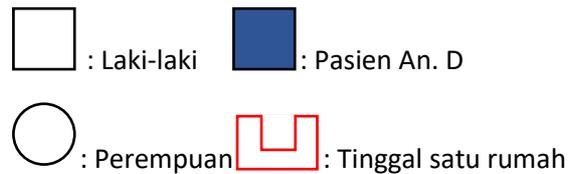
Family Apgar Score pasien An. D terdapat di tabel 1.

Tabel 1. Family Apgar Score

	Selalu	Kadang-kadang	Jarang
A Saya merasa nyaman karena bisa mengandalkan keluarga saat menghadapi berbagai persoalan.	v		
P Saya merasa cukup puas dengan bagaimana keluarga saya terbuka dalam berdiskusi dan berbagi masalah dengan saya.		v	
G Saya menghargai dukungan dan penerimaan keluarga terhadap niat saya untuk mencoba hal baru atau memilih arah hidup yang berbeda.		v	
A Saya merasa puas dengan cara keluarga menunjukkan kasih sayang serta bagaimana mereka merespons perasaan saya, termasuk saat saya marah atau butuh perhatian.	v		
R Saya senang dengan kebersamaan yang terjalin antara saya dan keluarga dalam menghabiskan waktu bersama.	v		

Gambar 1.

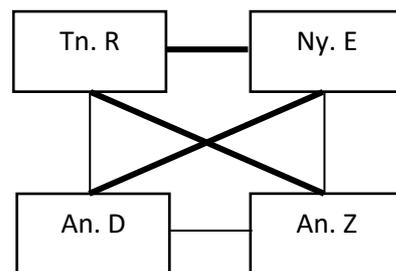
Keterangan :



Gambar 1. Genogram keluarga An. D

Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga An. D dilihat pada Gambar 2. Dibawah ini



Keterangan:



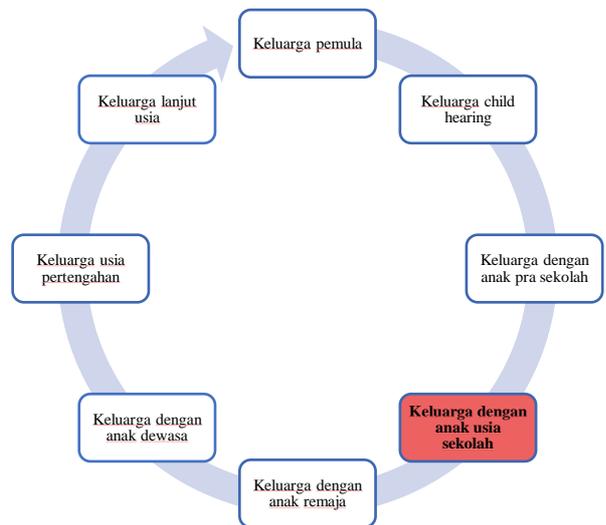
Gambar 2. Hubungan Keluarga Tn. R

- Adaptation* : 2
- Partnership* : 1
- Growth* : 1
- Affection* : 2
- Resolve* : 2

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

Family Lifecycle

Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah.



Family SCREEM

Family SCREEM pasien An. D 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 saling memberikan dukungan dalam keluarga.	V			
S2	Orang-orang di sekitar kami, seperti teman dan tetangga, turut membantu keluarga kami.		V		
C1	Budaya yang kami anut menjadi sumber kekuatan dan keteguhan bagi keluarga kami.		V		
C2	Nilai kepedulian, saling membantu, dan perhatian pada komunitas kami sangat mendukung keluarga kami.		V		
R1	Kepercayaan dan keyakinan agama yang kami miliki sangat berarti bagi ketahanan keluarga kami.	V			
R2	Pemuka agama serta kelompok keagamaan turut berkontribusi dalam mendukung keluarga kami.		V		
E1	Kami memiliki simpanan keluarga yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.			V	

E2	Pendapatan keluarga kami mampu mencukupi kebutuhan hidup kami.	V
E'1	Kami memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang memadai untuk memahami informasi mengenai penyakit.	V
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit.	V
M1	Pelayanan medis telah tersedia di lingkungan tempat tinggal kami.	V
M2	Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas medis di sekitar kami memberikan bantuan kepada keluarga kami.	V

Social : 5

Cultural : 4

Religion : 5

Economic : 3

Education : 2

Medical : 6

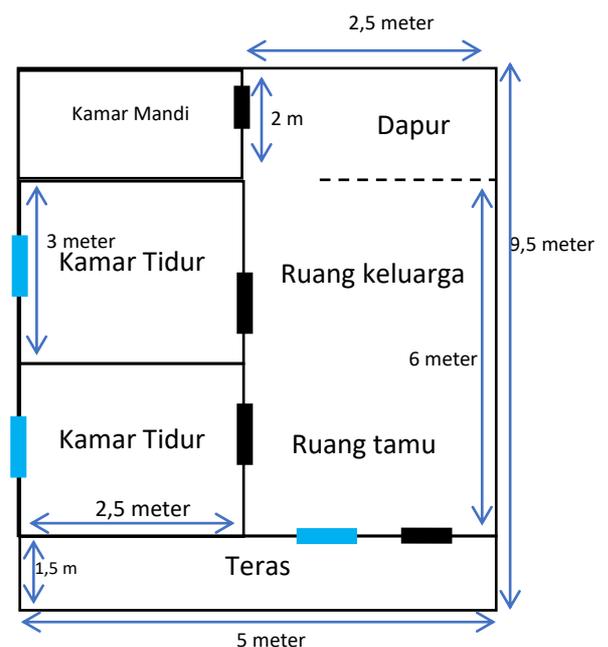
Total *Family SCREAM* : 27

Berdasarkan hasil analisis Family SCREAM, didapatkan kesimpulan bahwa keluarga An. D memiliki sumber daya yang memadai.

Data Lingkungan Rumah

Pasien anak usia 10 tahun, tinggal bersama kedua orang tua dan saudara laki-lakinya. Tempat tinggal mereka berukuran sekitar 5 x 9,5 meter, merupakan rumah satu lantai yang dilengkapi teras, ruang tamu, ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah dilapisi dengan semen permanen, sementara dindingnya terbuat dari tembok yang sebagian besar telah dicat, meskipun area kamar mandi belum sepenuhnya dicat. Kondisi pencahayaan dan ventilasi di rumah kurang optimal, sehingga cahaya matahari dan aliran udara tidak maksimal masuk ke dalam ruangan. Bagian atap dilapisi plafon, tetapi ada beberapa bagian seperti dapur dan kamar mandi yang tidak memiliki plafon. Secara umum, rumah nampak cukup bersih dan tertata. Rumah ini terletak di lingkungan padat penduduk dan telah memiliki sambungan listrik. Air bersih diperoleh dari sumur menggunakan pompa listrik, dan

digunakan untuk keperluan mandi serta mencuci. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan ke saluran terbuka. Rumah memiliki satu kamar mandi dan satu toilet jenis jongkok yang langsung terhubung ke sistem septik tank. Baik kamar mandi maupun dapur berada dalam kondisi yang relatif bersih.



Gambar 4. Denah Rumah An.D

Keterangan

■ : Jendela

■ : Pintu

Diagnosi: Dinding pembatas

Aspek Personal

1. Alasan kedatangan : keluhan munculnya lenting berisi cairan di hampir seluruh tubuh yang disertai rasa gatal.
2. Kekhawatiran: Ibunya mengkhawatirkan bahwa kondisi ini dapat mengganggu aktivitas harian pasien
3. Persepsi: Ibu pasien merasa penyakit varisela meninggalkan bekas keropeng di tubuh
4. Harapan: pasien dapat segera sembuh dari penyakit yang diderita.

Aspek Klinik

Diagnosis medis: Varicella (ICD-10 B01; ICPC-2 A72).

Aspek Risiko Internal

1. Pengetahuan pasien tentang penularan varisela masih rendah..
2. Pasien sering menggaruk lenting, yang memperparah lesi.
3. Pasien belum pernah menerima vaksin varisela
4. Usia pasien (10 tahun) termasuk kategori anak.
5. Pemahaman tentang penyebab, penularan, pengobatan, dan pencegahan komplikasi varisela masih terbatas.
6. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum optimal, terutama dalam mencuci tangan setelah aktivitas luar.

Aspek Risiko Eksternal

1. Psikososial keluarga: Belum memahami sepenuhnya penyebab dan pencegahan penyakit. Pola berobat bersifat kuratif (berobat saat gejala muncul).

2. Lingkungan rumah: Pencahayaan dan ventilasi kurang memadai.
3. Lingkungan sekolah : Potensi kontak tinggi dengan orang lain.
4. Persepsi keluarga: Mandinya pasien dibatasi karena kekhawatiran memperburuk kondisi kulit

Derajat Fungsional

Pasien masih mampu menjalankan aktivitas harian seperti biasa (derajat fungsional 1).

Intervensi

Penanganan intervensi pada pasien ini meliputi tatalaksana non-medikamentosa, seperti edukasi dan konseling tentang penyakit serta upaya pencegahan penularan, serta tatalaksana medikamentosa. Intervensi dilaksanakan dengan pendekatan yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas.

Patient Center

Medikamentosa:

1. Asiklovir tab 400 mg, diminum 4 kali sehari selama 7 hari.
2. CTM tablet 3 x 10 mg bila gatal
3. Asiklovir salep 2 x 1
4. Bedak salicyl 2 x 1
5. Multivitamin syr 2 x cth 1

Non-Medikamentosa

1. Memberikan konseling kepada pasien agar tetap di rumah selama dua minggu dan menghindari interaksi sosial untuk mencegah penularan.
2. Mengajarkan pasien untuk tidak menggaruk lenting dan menggunakan bedak untuk lesi.
3. Edukasi tentang etiologi, risiko, penularan, dan pencegahan komplikasi varisela.
4. Menekankan pentingnya kebersihan diri, khususnya mencuci tangan setelah bermain dan sebelum makan.
5. Memotivasi pasien untuk mandi dua kali sehari dan menjaga kebersihan setelah beraktivitas.
6. Edukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan penggunaan obat luar, yaitu salep untuk lenting basah dan bedak untuk lenting yang kering.

7. Libatkan keluarga dalam proses edukasi dan pemantauan pengobatan pasien.

Family Focus

1. Disampaikan informasi dan edukasi kepada pasien serta anggota keluarga mengenai varisela, mencakup penyebab infeksi, faktor-faktor yang meningkatkan risiko, cara penularan, langkah-langkah pengobatan, serta strategi pencegahan penyebaran dan komplikasi penyakit.
2. Keluarga diberikan pemahaman dan konseling mengenai pentingnya pola pengobatan yang bersifat preventif.
3. Keluarga didorong untuk membiasakan pasien menjalani pola hidup bersih, seperti mandi dua kali sehari, segera membersihkan diri setelah aktivitas luar setiap sore, serta rutin mencuci tangan sebelum dan sesudah makan atau beraktivitas di luar rumah.
4. Keluarga dilibatkan dalam memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diresepkan, sekaligus mengingatkan pentingnya istirahat di rumah selama masa pemulihan 14 hari.

Community Oriented

1. Edukasi dan konseling diberikan kepada masyarakat sekitar pasien, terutama mereka yang mengalami gejala serupa, untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat sebagai langkah awal dalam menghambat penyebaran varisela.
2. Masyarakat juga dianjurkan untuk meningkatkan kualitas sirkulasi udara di rumah dengan cara membuka jendela setiap pagi hingga sore guna menjaga ventilasi yang optimal.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek Personal

1. Alasan kedatangan : keluhan munculnya lenting berisi cairan di hampir seluruh tubuh yang disertai rasa gatal.

2. Kekhawatiran: Ibunya mengkhawatirkan bahwa kondisi ini dapat mengganggu aktivitas harian pasien
3. Persepsi: Ibu pasien merasa penyakit varisela meninggalkan bekas keropeng di tubuh
4. Harapan: pasien dapat segera sembuh dari penyakit yang diderita.

Aspek Klinik

Diagnosis medis: Varicella (ICD-10 B01; ICPC-2 A72).

Aspek Risiko Internal

1. Pasien telah memahami bahwa selama mengalami sakit, ia perlu membatasi kontak sosial, baik dengan teman-teman sekolah maupun lingkungan rumah. Pasien sering menggaruk lenting, yang memperparah lesi.
2. Untuk mencegah iritasi lebih lanjut, pasien tidak menggaruk area kulit yang memiliki lenting dan berusaha menghindari gesekan. Ketika muncul rasa gatal, pasien menggunakan bedak pada bagian tersebut.
3. Pasien telah memiliki pemahaman tentang; Etiologi atau penyebab infeksi varisela, cara penularan penyakit varisela antar individu, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko tertular varisela, langkah-langkah pengobatan untuk membantu pemulihan, tindakan pencegahan guna menekan penyebaran dan risiko komplikasi
4. Pasien mulai rutin menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan setelah bermain di luar, serta sebelum dan sesudah makan.

Aspek Risiko Eksternal

1. Psikososial keluarga: Keluarga telah memahami informasi penting terkait penyebab, metode penularan, risiko, serta langkah pengobatan dan pencegahan komplikasi varisela dan Pola berobat keluarga sudah mengarah pada tindakan preventif, dengan menjaga kebersihan lingkungan dan berencana melakukan imunisasi varisela.
2. Kondisi lingkungan tempat tinggal: Ventilasi rumah kini dijaga lebih baik dengan kebiasaan membuka jendela dan pintu setiap pagi dan siang hari, sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan alami menjadi lebih optimal.
3. Pasien menunjukkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan diri secara konsisten.

Derajat Fungsional

Pasien berada pada tingkat fungsional 1, yang berarti masih dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti biasa sebelum jatuh sakit

PEMBAHASAN

Kasus kesehatan yang menjadi fokus adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun, berinisial An. D, yang datang dengan keluhan munculnya lenting hampir di seluruh tubuh disertai rasa gatal yang berlangsung selama dua hari. Proses interaksi dengan pasien berlangsung dalam tiga pertemuan. Pertemuan awal dilaksanakan di layanan pemeriksaan umum (BP Umum) dengan melakukan anamnesis komprehensif yang mencakup keluhan utama pasien, kondisi keluarga, serta aspek sosial, psikososial, dan ekonomi, disertai pemeriksaan fisik. Pada pertemuan kedua, intervensi diberikan secara tatap muka, sedangkan pertemuan ketiga difokuskan pada evaluasi hasil tindak lanjut.

Pada kunjungan pertama, dilakukan penggalan riwayat medis. Pasien mengeluhkan munculnya lenting yang terasa gatal di hampir seluruh tubuh. Sebelumnya, pasien mengalami demam satu hari sebelum lenting muncul. Awalnya terlihat bintik merah kecil yang berkembang menjadi lenting berisi cairan. Lenting bermula dari area perut, kemudian menyebar ke wajah, leher, tubuh, punggung, tangan, dan kaki.

Keluhan ini konsisten dengan gejala klinis varisela, yang biasanya diawali dengan fase prodromal berupa rasa tidak enak badan, sakit kepala, dan demam ringan. Dalam kasus ini, demam muncul lebih dulu sebelum lenting timbul, yang kemudian berkembang menjadi vesikel dan menyebar secara sentrifugal dari batang tubuh ke ekstremitas. Perubahan lesi khas varisela dimulai dari makula, berkembang menjadi papula, lalu vesikel yang bisa pecah dan membentuk krusta.¹⁸

Pasien menyatakan bahwa ini adalah pertama kalinya ia mengalami kondisi seperti ini, walaupun adiknya sebelumnya telah mengalami keluhan serupa dan telah sembuh. Pasien juga mengakui sering lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta setelah bermain, sehingga harus sering diingatkan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa An. D belum memiliki imunitas terhadap virus *Varicella zoster*. Penularan virus ini dapat terjadi melalui percikan droplet atau kontak langsung dengan lesi kulit penderita. Setelah memasuki tubuh melalui saluran pernapasan atas atau orofaring, virus mengalami replikasi awal dan masuk ke sistem limfatik, menandai fase viremia primer. Apabila respons imun tubuh gagal mengeliminasi virus, maka akan terjadi viremia sekunder sekitar dua minggu setelah infeksi awal, yang kemudian menyebabkan munculnya erupsi kulit. Virus kemudian menetap secara laten di ganglion dorsalis posterior.¹⁸

Kemungkinan besar pasien tertular melalui kontak langsung dengan adiknya yang sedang dalam masa infeksi aktif, mengingat penularan varisela memang dapat terjadi melalui kontak langsung dengan cairan dari vesikel penderita atau droplet yang terhirup.¹⁹

Pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi di berbagai area tubuh seperti wajah, leher, dada, punggung, perut, tangan, dan kaki. Ditemukan vesikel dengan dasar eritematosa, berbatas tegas, bentuk bulat, berukuran kecil, dan tersebar di beberapa area tubuh. Selain itu, ditemukan krusta dengan karakteristik serupa. Gambaran ini sejalan dengan manifestasi varisela berupa vesikel menyerupai tetesan embun di atas kelopak bunga mawar, yang selanjutnya menjadi keruh dan membentuk pustula, lalu mengering menjadi krusta.²⁰

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan dalam kasus ini karena gejala klinis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis. Pada umumnya, varisela tanpa komplikasi tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan seperti *tzanck test* dapat dilakukan tetapi tidak spesifik. Alternatif lain adalah PCR atau metode deteksi cepat seperti *recombinase-aided amplification lateral flow* (RAA-LF) yang efisien dan terjangkau. Namun, gejala khas klinis varisela cukup akurat untuk diagnosis oleh tenaga medis tanpa perlu pemeriksaan tambahan.²¹

Tujuan pengobatan varisela adalah memperpendek perjalanan penyakit dan mempercepat penyembuhan lesi kulit. Pendekatan holistik pada An. D dilakukan melalui tiga kunjungan. Tatalaksana mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan non-farmakologis meliputi larangan menggaruk area lenting, penggunaan pakaian longgar untuk mengurangi gesekan, kepatuhan terhadap obat, serta anjuran untuk beristirahat di rumah selama 14 hari dan menghindari kontak dengan orang lain. Salah satu aspek

penting dalam pencegahan penularan adalah menjaga kebersihan diri, khususnya mencuci tangan secara teratur.³

Terapi medikamentosa yang diberikan kepada An. D meliputi: asiklovir oral 4 x 800 mg per hari selama 5 hari, CTM 2 x 4 mg per hari jika terasa gatal, multivitamin sirup 2 x 1, asiklovir salep 2 x 1, serta bedak salisilat 2 x 1. Pengobatan ini sesuai dengan pedoman terapi varisela, di mana asiklovir merupakan antivirus pilihan untuk anak-anak, diberikan secara oral dengan dosis standar 4 x 800 mg per hari selama satu minggu. Terapi topikal seperti bedak salisilat digunakan untuk mengurangi gatal dan mencegah vesikel pecah, sementara CTM diberikan sebagai antihistamin. Demam tidak ditemukan lagi pada pasien ini.²⁰ Pada pasien An. D tidak lagi didapatkan gejala demam.

Asiklovir merupakan antiviral yang berasal dari turunan guanosisin dan bekerja spesifik terhadap virus VZV, HSV-1, HSV-2, serta EBV. Obat ini menghambat replikasi DNA virus setelah masuk ke dalam sel. Penggunaan asiklovir terbukti menurunkan jumlah lesi, durasi gejala, dan penyebaran virus, sehingga dianggap sebagai terapi standar utama dalam pengobatan varisela. Pemberian asiklovir topikal kurang efektif dibanding oral. Bedak salisilat juga direkomendasikan untuk mengurangi iritasi kulit.²²

Kunjungan awal dilakukan pada 27 Mei 2024, di mana anamnesis menyeluruh dilakukan, mencakup aspek biologis, sosial, ekonomi, serta perilaku pasien dan keluarga. Pemeriksaan fisik juga dilakukan, dan persetujuan diberikan untuk pembinaan keluarga.

Pertemuan kedua pada 14 Juni 2024 difokuskan pada pemberian intervensi kepada pasien dan keluarganya berdasarkan hasil identifikasi masalah. Intervensi dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Sebelum intervensi, ibu pasien diminta mengisi

pre-test berisi 10 pertanyaan seputar penyakit varisela.

Anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik dilakukan sebelum intervensi. Pasien mengaku gatal telah berkurang dan lenting telah mengering menjadi krusta. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum pasien stabil dengan tanda vital dalam batas normal. Lesi yang tersisa adalah krusta multipel berbentuk bulat, berukuran kecil hingga sedang, dengan batas tegas dan tersebar di berbagai area tubuh.

Setelah dilakukan pre-test, skor yang diperoleh menunjukkan nilai 70, yang menandakan bahwa tingkat pemahaman ibu pasien terkait penyakit varisela masih tergolong rendah. Usai pelaksanaan intervensi, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Evaluasi

Variabel	Pre test	Post test	Δ
Pengetahuan	70	100	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 30 poin

Terapi yang telah diberikan meliputi pemberian asiklovir 800 mg sebanyak empat kali sehari selama lima hari, CTM tablet 4 mg dua kali sehari jika gatal, multivitamin dua kali sehari, serta penggunaan bedak salicyl.

Pemberian edukasi menjadi bagian krusial dalam intervensi ini, yang dilakukan dengan pendekatan berpusat pada pasien dan keluarganya. Pendekatan *patient-centered* mencakup penyampaian informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai etiologi varisela, mekanisme penularannya, faktor risiko, tata laksana pengobatan, serta upaya pencegahan terhadap komplikasi. Selain itu, pasien disarankan untuk istirahat total selama 14 hari, tidak melakukan aktivitas luar rumah, dan menghindari kontak fisik dengan orang lain sampai benar-benar sembuh. Edukasi juga diberikan terkait pentingnya tidak

menggaruk lesi kulit, penggunaan bedak pada area lenting, serta praktik kebersihan diri seperti cuci tangan setelah bermain dan sebelum makan. Pasien juga diingatkan pentingnya meminum obat secara teratur.¹⁴

Pada *family-focused*, keluarga diberi pemahaman mendalam mengenai varisela, termasuk penyebab, cara penularan, dan tindakan yang harus dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Edukasi juga mencakup pemantauan konsumsi obat oleh pasien, cara penggunaan obat, serta pentingnya menjaga sirkulasi udara dalam rumah dengan membersihkan ventilasi secara rutin dan membuka jendela serta pintu di siang hari. Berdasarkan studi Evidence Based Medicine, salah satu komplikasi umum dari varisela adalah peningkatan jumlah koreng bila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, diberikan informasi kepada keluarga terkait penanganan bekas luka cacar, seperti penggunaan gel silikon topikal (misalnya dermatix), krim takrolimus, dan tretinoin²³. Penggunaan bahan tradisional seperti abu pelepah aren yang dipercaya mampu memudahkan bekas luka dan membuat kulit tampak lebih halus²⁴, serta lulur dari campuran kunyit dan pare juga disarankan sebagai alternatif.²⁵

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 18 Juni 2024, bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilaksanakan. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa lenting sudah tidak muncul dan rasa gatal telah berkurang signifikan. Pasien rutin menggunakan obat dan menjaga kebersihan diri. Post-test dilakukan kembali dan hasilnya menunjukkan skor sempurna, yaitu 100.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan, diketahui bahwa faktor risiko internal yang berkontribusi terhadap timbulnya penyakit pada pasien adalah rendahnya pengetahuan pasien mengenai varisela, yang menyebabkan pasien

tetap melakukan kontak dengan adiknya saat sakit serta sering menggaruk lenting hingga pecah dan membentuk keropeng. Pasien juga kurang menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Selain itu, terdapat faktor risiko eksternal berupa keterbatasan pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien, pola pengobatan keluarga yang cenderung kuratif, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak memadai, terutama dari segi ventilasi dan pencahayaan. Intervensi dilakukan melalui pendekatan non-farmakologis, yakni edukasi menggunakan media poster mengenai penyakit dan kebersihan tangan, serta intervensi farmakologis berupa pemberian asiklovir tablet dan salep, CTM tablet, dan bedak salicyl. Setelah intervensi diberikan, terdapat peningkatan pada pengetahuan keluarga yaitu sebesar 30 poin dan penurunan gejala klinis secara signifikan akibat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Saran

Bagi pasien :

1. Membiasakan diri menjaga kebersihan pribadi, misalnya dengan mencuci tangan rutin menggunakan sabun dan air mengalir, guna meningkatkan standar hygiene personal.
2. Menjaga pola makan serta asupan makan sesuai pedoman gizi seimbang.
3. Disarankan segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan lain yang dialami.

Bagi keluarga :

1. Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien agar pasien dapat menjaga kebersihan diri.
2. Menerapkan prinsip asupan gizi seimbang untuk menjaga kesehatan dan mencegah penularan penyakit.
3. Mengubah pola pengobatan kuratif menjadi preventif.

Bagi tenaga kesehatan :

1. Perlu menambahkan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat di tatanan rumah tangga.
2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas Panjang terkait penyakit varisela.
3. Melakukan pencatatan dan pembinaan kasus varisela yang ditemui di puskesmas untuk selanjutnya dilakukan penatalaksanaan secara holistik dan pencegahan penularan di komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 10 penelitian mengenai pengaruh Diabetes Mellitus (DM) terhadap prognosis pasien dengan Infark Miokard Akut (IMA), dapat disimpulkan bahwa DM memiliki dampak signifikan yang memperburuk prognosis pasien IMA. Kontrol glikemik yang buruk (HbA1c >7%) terbukti meningkatkan risiko mortalitas hingga 2.5 kali lipat, sementara durasi DM yang panjang (>10 tahun) berkorelasi dengan luas infark yang lebih besar dan peningkatan risiko gagal jantung. Pasien DM juga menunjukkan respon yang kurang optimal terhadap terapi reperfusi, baik fibrinolitik maupun PCI primer, yang dikaitkan dengan adanya mikroangiopati diabetik dan fenomena no-reflow. Komplikasi kardiovaskular seperti ruptur septum ventrikel, ruptur dinding bebas, dan aritmia ventrikel maligna juga lebih sering terjadi pada populasi ini. Dari segi ekonomi kesehatan, pasien DM dengan IMA membutuhkan biaya perawatan yang lebih tinggi dan masa rawat inap yang lebih panjang, yang berimplikasi pada perencanaan sumber daya kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Varicella: Vaccine-Preventable Diseases, Surveillance Standards. WHO; 2018.

2. Ayoade F, Kumar S. Virus varicella-zoster (cacar air) [Diperbarui 2022 Okt 15]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls; 2023.
3. Center of Disease Control and Prevention. Chickenpox (Varicella). CDC. 2023.
4. Lopez A, Harrington T, Marin M. Varicella. Dalam: Pink Book Chapter 22. 2021.
5. Papadopoulos AJ, Janniger CK. Chickenpox. Medscape. 2022.
6. Daulagala SWPL, Noordeen F. Epidemiology and factors influencing varicella infections in tropical countries including Sri Lanka. *Virus disease*. 2018.
7. Goh AEN, Choi EH, Chokeyhaibulkit K, Choudhury J, Kuter B, Lee PI, Marshall H, Kim JO, Wolfson LJ. Burden of varicella in the Asia-Pacific region: a systematic literature review. *Expert review of vaccines*. 2019; 18(5), 475–493.
8. Fatha N, Ang LW, Goh KT. Changing seroprevalence of varicella zoster virus infection in a tropical city state, Singapore. *Int J Infect Dis*. 2014 : 22, 73–77.
9. Ishaq NMP, Wasposito NN, Kadir A, Abdi AD, & Lestari NA. 2023. Prevalensi dan Karakteristik Varisela Anak di Rumah Sakit Ibnu Sina dan Jejaringnya Tahun 2017-2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(10), 772-780.
10. Anonim. Buku Register Kunjungan Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar 2015.
11. Shah HA, Meiwald A, Perera C, Casabona G, Richmond, P, Jamet, N. Global Prevalence of Varicella-Associated Complications: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Infectious diseases and therapy*. 2023
12. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Varisela. Dalam: Soedarmo S, Gama H, Hadinegoro S, Satari H. Buku ajar infeksi & pediatri tropis. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2008; 134-142.
13. Rahmawati Y, Maranatha D. Acute respiratory failure on varicella pneumonia in Indonesian adult with chronic hepatitis B: A case report and review article. *Annals of Medicine & Surgery* 80. 2022.
14. Balamurugesan K, Davis P, Ponprabha R, Sarasveni M. A rare neurological sequelae of chicken pox in an adult. *Journal of Acute Disease* 2018 : 7(6), 268-270
15. Kole AK, Roy R, Kole DC. An observational study of complications in chickenpox with special reference to unusual complications in an apex infectious disease hospital, Kolkata, India. *Journal of postgraduate medicine*. 2013 : 59(2), 93–97.
16. Jiang J, Liao K, Guo H, Chen X. Varicella-associated disseminated intravascular coagulation secondary to Henoch-Schönlein purpura with renal and gastrointestinal system involvement in a child: A case report. *Medicine*. 2023. 102(46), 36-42.
17. Nerabani Y. Atli AA, Hamdan O, Hajjar M, Abdulkader, Hammadh N, Marstawi H, Hora S, Alabd N. Guillain–Barré syndrome following varicella–zoster virus infection: a case report and systematic review. *Annals of Medicine & Surgery*. 2023 : 85(11), 5621-5628.
18. Kennedy P, Gershon A. Clinical Features of Varicella-Zoster Virus Infection. *Viruses*. 2018;10(11):609. doi:<https://doi.org/10.3390/v10110609>
19. Fitzpatrick, Fredeberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz St. 2011. *Dermatology in General Medicine*. Edisi 6. New York. The Mc Graw-Hill Companies Inc.
20. Menaldi L, Bramono K, Indriatmi W, editors. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016.
21. Kathrina M, Lingjing M, Benjamin S, Ella G. Rapid Detection of The Varicella-Zoster Virus Using a

- Recombinase-Aided Amplification-Lateral Flow System. *Journal Diagnostics*. 2022;12,2957
22. Katzung B, Masters S, Trevor A. *Farmakologi Dasar Dan Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
 23. Pour Mohammad A, Ghassemi M. *Varicella-Zoster Scar Treatments: A Tertiary Review*. *Med J Islam Repub Iran*. 2021. doi: 10.47176/mjiri.35.136.
 24. Oktavia F, Wungkana J. Abu pelepah aren (*Arenga pinnata* Merr.) sebagai bahan kosmetika perawatan kulit wajah kaya antioksidan. *Biofarm: Jurnal Ilmiah Pertanian*. 2019. 14.1.
 25. Zainal TH, Nisa M. Formulasi lulur eksfoliasi bekas cacar kombinasi kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan Pare (*Momordica charantia* L.). *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*. 2022. 8.2: 231-242