Volume 12, Issue 1, 2025, 349-362

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/

Penatalaksanaan Holistik pada Anak Usia 11 Tahun dengan Herpes Zoster Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Puskesmas Natar

Nanda Tiara Santika[1], Fitria Safatarina[2]

[1,2] Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Nanda Tiara Santika, alamat jalan Suradinaya Utara No.189, Kota Cirebon, e-mail nandatiarasantikaa@gmail.com

Received : *Accepted :* *Published :*

ABSTRAK

Kualitas hidup anak-anak yang mengalami herpes zoster dapat terpengaruh secara signifikan, terutama karena rasa sakit akibat ruam dan gejala lainnya seperti demam, sakit kepala, dan mual. Maka dari itu, pendekatan secara holistik yang menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk mendeteksi faktor resiko internal dan eksternal dan menyelesaikan masalah berbasis EBM (*Evidance Based* Medicine) dengan menerapkan prinsip dokter keluarga yang bersifat *family approach dan patient centered.* Data yang digunakan pada laporan kasus ini berupa data primer dari *alloanamnesis*, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah, dan data sekunder diambil dari rekam medis pasien An. K berusia 11 tahun yang datang dengan keluhan muncul bintil-bintil kemerahan berkelompok berisi cairan yang disertai rasa nyeri, panas, dan gatal pada bagian pundak sebelah kirinnya sejak tiga hari lalu. Keluhan tersebut disertai dengan demam. Pasien memiliki riwayat cacar air sebelumnya. Dilakukan intervensi non-medikamentosa dan medikamentosa pada pasien dan keluarganya. Hasil evaluasi pasien dapat mengikuti anjuran tersebut. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif sesuai dengan panduan yang ada, dan hasilnya menunjukkan kemajuan yang signifikan pada pasien, ditandai dengan berkurangnya gejala klinis serta perubahan perilaku yang lebih baik. Dukungan serta peran aktif dari keluarga sangat penting dalam proses perawatan dan pengobatan pasien.

Kata Kunci: Pelayanan Kedokteran Keluarga; Penatalaksanaan, Herpes Zoster.

Holistic Management of a 11-Year-Old Child with Herpes Zoster Through a Family Medicine Approach in The Natar Health Center Area

ABSTRACT

The quality of life of children with herpes zoster can be significantly affected, especially due to the pain of the rash and other symptoms such as fever, headache, and nausea. Therefore, a holistic approach using a family medicine approach is needed to achieve successful therapy. The purpose of writing this case report is to detect internal and external risk factors and solve problems based on EBM (Evidence Based Medicine) by applying the principles of family doctors who are family approach and patient centered. The data used in this case report are primary data from alloanamnesis, physical examination, and home visits, and secondary data are taken from the medical records of patient An. K aged 11 years who came with complaints of reddish spots in groups filled with fluid accompanied by pain, heat, and itching on the left shoulder since three days ago. These complaints were accompanied by fever. The patient had a history of chickenpox. Non-drug and drug interventions were carried out on the patient and his family. The results of the patient's evaluation can follow these recommendations. After holistic and comprehensive management according to existing guidelines, and the results show significant progress in patients, marked by reduced clinical symptoms and better behavioral changes. Support and active role of the family are very important in the process of patient care and treatment.

Keywords: Family Medicine Services; Management; Herpes Zoster.

DOI :

LATAR BELAKANG

Penegakkan diagnosis awal pada penyakit herpes zoster dan penanganan yang efektif sangat diperlukan untuk mengatasi keadaan akut, membatasi berkembangnya penyakit, membatasi lama penyakit, menurunkan risiko nyeri dan lesi di kulit, serta mencegah komplikasi herpes zoster. Hal ini disebabkan penyakit herpes zoster dapat menurunkan efektivitas dan kualitas hidup pasien.[1]

Herpes zoster (HZ) biasanya terjadi pada orang yang lebih tua atau individu dengan sistem imun yang lemah, tetapi juga dapat dialami oleh anak-anak. Insidensi HZ pada anak-anak berkisar antara 42 hingga 262,1 per 100.000 orang-tahun, dengan insidensi pada anak di bawah usia 9 tahun sebesar 0,74 per 1000. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa insidensi HZ pada anak usia 0-14 tahun adalah 0,45 per 1000, sementara pada mereka yang berusia di atas 75 tahun meningkat menjadi 4,2-4,5 per 1000. Terdapat penurunan insidensi HZ pada anak di bawah usia 18 tahun antara tahun 2003 dan 2014.[2]

Herpes zoster muncul pada individu yang sebelumnya telah mengalami varicella, karena kedua kondisi ini disebabkan oleh virus yang sama, yaitu virus varicella-zoster. Setelah seseorang sembuh dari varicella, virus ini tetap tersimpan di ganglion sensoris dalam keadaan tidak aktif dan dapat aktif kembali jika sistem kekebalan tubuh melemah. [3]

Faktor risiko herpes zoster (HZ) pada anak-anak meliputi riwayat infeksi varicella zoster virus (VZV) dalam rahim (infeksi intrauterin), varicella akut pada tahun pertama kehidupan, serta adanya kondisi penyakit kronis. Penelitian menunjukkan bahwa insiden HZ pada anak-anak lebih rendah dibandingkan pada orang dewasa, terutama di bawah usia 10 tahun.[4]

Kualitas hidup anak-anak yang mengalami herpes zoster dapat terpengaruh secara signifikan, terutama karena rasa sakit akibat ruam dan gejala lainnya seperti demam, sakit kepala, dan mual. Komplikasi seperti infeksi kulit sekunder atau neuralgia pasca-herpes (nyeri yang bertahan setelah ruam sembuh) juga dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Tingkat kesembuhan anak-anak dengan herpes zoster (HZ) cukup tinggi, terutama jika ditangani dengan baik.[5,6]

Tenaga kesehatan di Puskesmas dan keluarga di rumah memiliki peran penting dalam pencegahan, diagnosis dini, dan manajemen herpes zoster pada anak-anak. Dalam hal pencegahan, vaksinasi varicella di Puskemas dapat secara signifikan menurunkan risiko herpeszoster pada anak. Selain itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat melaluiintervensi antiviral dan dukungan keluarga di rumah dapat mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.[7]

TUJUAN PENULISAN

1. Melakukan identifikasi faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien.
2. Menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* pada pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered, family approach, dan community oriented.*

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer didapatkan dengan melakukan penilaian secara keseluruhan yaitu anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis) serta pemeriksaan fisik di Puskesmas serta anamnesis lanjutan dan pemeriksaan saat kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas Natar. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

ILUSTRASI KASUS

An. K, seorang anak perempuan berusia 11 tahun, pelajar sekolah dasar, datang didampingi oleh ibunya ke Puskesmas. Pasien datang dengan keluhan muncul bintil-bintil kemerahan berkelompok berisi cairan disertai rasa nyeri, panas, dan gatal di bahu sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu.

Awalnya, dua hari sebelum muncul bintil-bintil pasien mengeluhkan demam, menggigil dan pusing, kemudian 2 hari setelah demam, pasien baru menyadari bahwa terdapat bintil-bintil kemerahan berisi cairan di bahu sebelah kiri. bintil tersebut berukuran sebesar jarum pentul dan berkelompok. keluhan disertai dengan rasa nyeri, panas, dan gatal. pasien mengaku, bintil-bintil sempat tidak sengaja pecah karena gesekan baju saat berganti pakaian. saat pecah bintil tersebut mengeluarkan cairan jernih tanpa disertai darah. Keesokan harinya bintil-bintil tersebut mulai semakin banyak sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Rawat Jalan Natar.

Pasien tidak mengeluhkan adanya keluhan kulit dibagian lain, tidak mengeluhkan gangguan penglihatan maupun pendengaran. Riwayat penggunaan sabun, detergen, pewangi pakaian dengan merek baru disangkal. Riwayat digigit serangga sebelum keluhan muncul disangkal. Pasien tidak memiliki alergi obat antibiotik, maupun alergi makanan. pasien baru pertama kali mengalami keluhan tersebut. Pasien memiliki riwayat cacar air 4 tahun lalu. Pasien mengaku sudah vaksin varicella saat kecil.

Keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal. dan keluarga makan makanan utama 3 kali dalam sehari dengan porsi cukup. Pola hidup pasien dan keluarga sudah cukup baik, namun kesadaran tentang higienitas pasien dan keluarganya masih kurang baik. Menurut pengakuan pasien satu hari sebelum keluhan tersebut muncul pasien sempat meminjam baju karate kerabatnya dan memakai baju tersebut.

DATA KLINIS

Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 05 Oktober 2024

Anamnesis

An. K, perempuan berusia 11 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan muncul bintil-bintil kemerahan berkelompok berisi cairan disertai rasa nyeri, panas, dan gatal di bahu sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu.

Awalnya, dua hari sebelum muncul bintil-bintil pasien mengeluhkan demam, menggigil dan pusing, kemudian 2 hari setelah demam, pasien baru menyadari bahwa terdapat bintil-bintil kemerahan berisi cairan di bahu sebelah kiri. bintil tersebut berukuran sebesar jarum pentul dan berkelompok. keluhan disertai dengan rasa nyeri, panas, dan gatal. pasien mengaku, bintil-bintil sempat tidak sengaja pecah karena gesekan baju saat berganti pakaian. saat pecah bintil tersebut mengeluarkan cairan jernih tanpa disertai darah. Keesokan harinya bintil-bintil tersebut mulai semakin banyak sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas.

Pasien tidak memiliki alergi obat antibiotik, maupun alergi makanan. pasien baru pertama kali mengalami keluhan tersebut. Pasien memiliki riwayat cacar air 4 tahun lalu. Pasien mengaku sudah vaksin varicella saat kecil. Keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (compos mentis); frekuensi nadi:82x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,9 ^{o}C; tekanan darah 95/70 mmHg; berat badan: 39kg; tinggi badan: 135cm; BB/U: P25-P50; TB/U: P10-P25; BB/TB: 102%; Status gizi: Normal

Status Generalis:

Pemeriksaan kepala normochepal, rambut panjang, hitam, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Wajah, Tidak pucat. Mata, Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), eksoftalmus (-/-), lensa keruh (-/-). Telinga,

sekret (-/-), hiperemis (-/-), nyeri tekan (-/-), serumen (-/-), penurunan pendengaran (-/-). Hidung, sekret (-), deviasi (-/-) konka hiperemis dan edem (-). Mulut, bibir pucat (-), bibir sianosis (-), faring hiperemis (-), tonsil T1-T1. Leher, JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB, kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran.

Thorax

Jantung :

I : Ictus cordis tidak tampak

P : Ictus cordis teraba pada SIC 5

P :Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 5 jari medial linea midclavicular sinistra kesan dalam batas normal.

A : BJ I dan II reguler

Paru :

I : Tampak simetris, retraksi (-/-), pernapasan tertinggal (-/-)

P : Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-/-), massa (-/-)

P : Sonor di semua lapang paru

A : Rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abdomen

I : Datar, lesi (-)

A : BU (+) 6 kali per menit

P : Nyeri tekan (-)

P : Timpani

Ekstremitas

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

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

Status Dermatologi:

Gambar 1. Lesi Kulit pasien An.K

Pada regio Glenohumeral sinistra, tampak papul-vesikel eritematosa dengan dasar eritem, berbatas tegas, ukuran miliar-lentikular, diskret sebagian berkonfluens, unilateral (dermatom C3-C4)

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

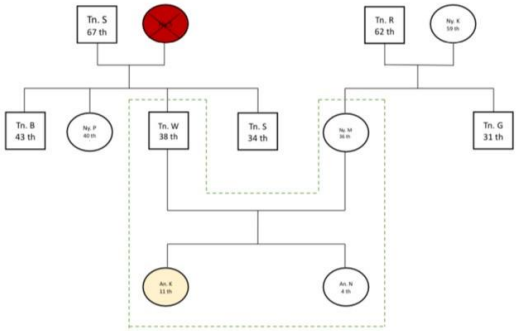
DATA KELUARGA

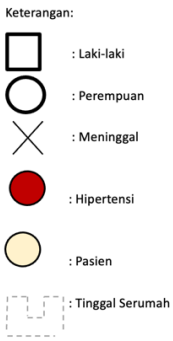
Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara yang saat ini sedang menempuh pendidikan tingkat sekolah dasar di salah satu sekolah dasar negeri di Natar. Pasien tinggal bersama ayah (38 tahun), ibu (36 tahun) dan adiknya (4 tahun). Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari–hari keluarga ini bergantung pada penghasilan ayah yang bekerja sebagai supir. Pendapatan ayah per bulan sebesar ± Rp3.000.000,- yang digunakan untuk menghidupi 3 orang dalam keluarga ini.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan BPJS, tetapi jarang dimanfaatkan. Mereka cenderung menjalani pengobatan kuratif dimana jika ada keluhan barulah mereka memeriksakan diri ke dokter. Jarak dari rumah ke puskesmas sekitar 3 kilometer dan biasanya ditempuh pasien menggunakan kendaraan pribadi yaitu motor.

Genogram

Genogram keluarga An. K dibuat oleh Nanda Tiara Santika selaku pembina keluarga, pada Kamis, 10 Oktober 2024.





Gambar 2. Genogram keluarga An. K

Bentuk keluarga An. K menurut Friedman tergolong sebagai keluarga inti (*nuclear family*) karena di dalamnya terdapat suami, istri, dan anak.

Siklus Keluarga

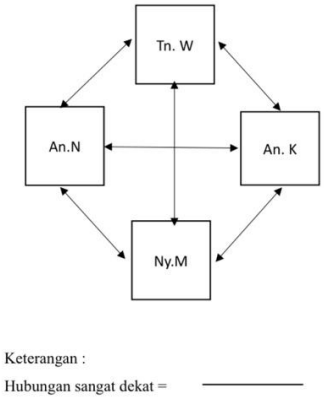
Siklus keluarga An. K dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambar 3. Siklus keluarga An.K

Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah. komunikasi dalam keluarga baik. pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh ayah dan ibu pasien.

Family Mapping

Hubungan antar keluarga digambarkan dalam *family mapping* pada Gambar 4.



Gambar 4. *Family Mapping* Keluarga An.K

Family APGAR Score

	APGAR	Score
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2

Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
	Total	**10**

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

Family SCREEM Score

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	✓			
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	✓			
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		✓		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		✓		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		✓		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		✓		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		✓		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			✓	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓			
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	✓			
	Total				29

Total Family **SCREEM Score 29** (fungsi keluarga adekuat)

DATA LINGKUNGAN RUMAH

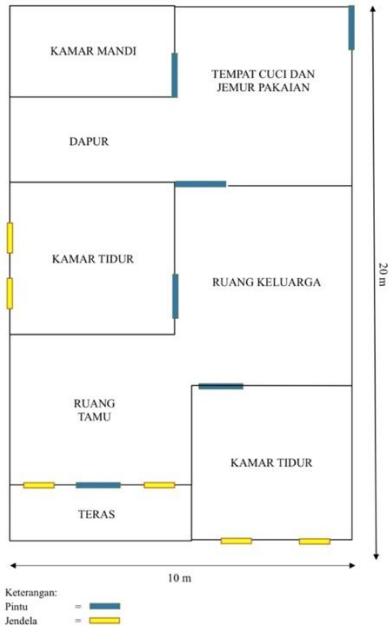
Pasien tinggal di rumah milik orang tua dengan jumlah orang yang tinggal adalah 4 orang. Pasien tinggal bersama ayah kandung, ibu kandung dan adik kandungnya.

Rumah berukuran 20 x 10 m^2, tidak bertingkat, memiliki satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu dapur, dan satu tempat cuci. Lantai rumah dilapisi oleh keramik, sedangkan dinding terbuat dari tembok pada seluruh bagian rumah, sebagian tembok dicat dan sebagian tidak dicat. Atap genteng tanah liat tanpa disertai plafon pada seluruh bagian rumah.

Ventilasi pada ruang tamu cukup baik dengan dua jendela yang membuat cahaya matahari masuk. Rumah pasien sudah menggunakan listrik. Penerangan pada ruang tamu berasal dari sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Saat siang hari keadaan rumah tampak cukup gelap jika tanpa menghidupkan lampu karena jendela tertutup tirai dan jarang dibuka. Kamar tidur orang tua dan kamar tidur anak terlihat cukup rapih namun terkesan gelap dan lembap.

Sumber air menggunakan sumur dan pompa listrik, dapat digunakan untuk masak, mandi, mencuci dan lainnya. Dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air rebusan. Limbah dibuang ke sawah belakang rumah dan seringkali dibakar di halaman samping rumah pasien. Rumah pasien memiliki satu buah kamar mandi. Kamar mandi terletak di dalam rumah, berukuran 1,75 x 1,75 m^2 dengan lantai dilapisi keramik, dan jamban jongkok. Secara keseluruhan rumah kurang tertata rapi, sirkulasi udara dan cahaya kurang baik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya berdekatan.

Denah Rumah



Gambar 5. Denah Rumah An.K

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1.Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Bintil-bintil berisi cairan yang disertai rasa nyeri, panas, dan gatal di bahu sebelah kiri.
- Kekhawatiran: khawatir keluhan akan memberat dan menyebar ke bagian tubuh lain.
- Persepsi: Keluhan muncul akibat tertular salah satu teman yang meminjamkan baju karate kepada pasien.
- Harapan: Mengetahui penyebab, cara mengatasi keluhan dan penyakit yang diderita dapat disembuhkan.

2. Aspek Klinik

- *Herpes Zooster* tanpa komplikasi (ICD-X: B02.9; ICPC: S70)

3.Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai pengertian, penyebab, penularan, pengobatan dan pencegahan mengenai penyakit yang diderita.
- Perilaku kebersihan diri kurang baikseperti mandi hanya satu kali sehari, jarang berkeramas, dan sering bertukar pakaian dengan teman.

4.Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit yang diderita pasien.
- Kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan pasien untuk tidak menggaruk lesi karena akan memperparah lesi.

5.Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), yaitu pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit dan mandiri dalam perawatan diri.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang akan diberikan pada pasien ini yaitu intervensi medikamentosa dan intervensi non medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyebab, faktor risiko, penularan dan pencegahan serta pengobatan *herpes zoster* menggunakan media intervensi berupa poster. Intervensi dilakukan dengan *patient centered, family focused dan community oriented.*

Evaluasi juga dilakukan dengan memberikan *pre-test* dan *post-test*. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring, kunjungan kedua untuk melakukan intervensi, dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Herpes Zoster	Hilangnya keluhan nyeri dan perih pada pasien serta menutupnya luka akibat *Herpes Zoster*.
Persepsi pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga memahami terakiat *herpes zoster*, mulai dari penyebab, tatalaksana, hingga faktor risikonya sehingga penyakit tersebut tidak terulang

Patient Centered

1. Medikamentosa

- Mengobati penyakit pasien dengan memberikan salep kulit Acyclovir 5% dengan pemakaian 4-5 kali dalam sehari selama 7-10 hari.
- Memberikan pasien antiviral oral yaitu Aciclovir tablet 800mg 5x1 mg/hari selama 7-10 hari.
- Memberikan pasien paracetamol tablet 500mg 3x1apabila demam.

2. Non Medikamentosa

- Edukasi mengenai penyakit *Herpes Zooster*, meliputi pengetian, penyebab, faktor risiko, penularan, gejala, upaya pengobatan, dan cara pencegahan
- Edukasi pasien untuk menjaga *hygine* pribadi dan lingkungan, menghindari penggunaan barang pribadi secara bersamaan dengan teman dan anggota keluarga lain.
- Edukasi untuk menghindari kontak langsung maupun tidak langsung dengan keluarga, teman, atau orang lain di lingkungan rumah yang memiliki keluhan yang sama untuk menghindari reinfeksi.
- Edukasi untuk kepatuhan obat hingga selesai dan kontrol terhadap perkembangan penyakit secara berkala.
- Edukasi mengenai cara pencegahan dari komplikasi penyakit herpes zoster

Family Focused

- Memberikan edukasi mengenai penyakit herpes zoster yang dialami pasien dari penyebab, gejala, penularan, dan penatalaksanaan Herpes Zooster.
- Meminta anggota keluarga yang tinggal serumah untuk mengingatkan pasien untuk tidak menggaruk lesi.
- Menghindari kontak dengan pasien maupun orang lain yang sedang memiliki keluhan serupa.
- Menjelaskan kepada keluarga pasien untuk mengingatkan kepatuhan minum obat heingga selesai dan kontrol terhadap perkembangan penyakit secara berkala.

Community Oriented

- Memberikan informasi mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit *Herpes Zooster* yang dapat menular melalui kontak langsung dan penggunaan barang secara bersamaan.
- Memberikan informasi tentang pentingnya mengetahui gejala herpes zoster untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat jika mengalami gejala tersebut

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan bintil sudah menghilang, terdapat adanya beberapa bercak putih, rasa panas, nyeri dan gatal pada lesi sudah menghilang.
- Kekhawatiran: kekhawatiran pasien sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuam pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang diderita yaitu *Herpes Zosster* yang disebabkan oleh virus. Pasien juga mengetahui bahwa penyakitnya tidak dapat hilang dengan sendirinya dan perlu penanganan medis.
- Harapan: Pasien tidak memiliki keluhan lagi terhadap penyakitnya, tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa dan penyakit yang dialami tidak semakin memburuk.
- Upaya: Pasien sudah mau mengikuti anjuran yang diberikan saat intervensi baik mengenai *personal hygiene*, cara pengelolaan linen infeksius, maupun cara pemakaian obat dan sudah jauh lebih memahami mengenai penyebab dan penularan penyakitnya.

2. Aspek Klinis

- Hepres Zooster tanpa komplikasi (ICD-10: B02.9; ICPC: S70)

3. Aspek Risiko Internal

- Kebersihan diri dan lingkungan sudah mulai berubah menjadi lebih baik. Pasien tidak lagi bertukaran pakaian bersamaan dengan orang lain. Pasien mengerti dan mau melakukan perubahan terkait *personal hygiene* seperti mandi dua kali sehari, menyikat gigi setiap setelah makan dan sebelum tidur, berkeramas 2 hari sekali, dan rajin memotong kuku apabila sudah panjang. Selain itu, pasien juga tidak menggunakan kembali pakaian yang sudah pernah dipakai tanpa dicuci terlebih dahulu, ketika berkeringat langsung mengganti pakaian, dan tidak bertukar pakaian dan handuk dengan teman serta keluarganya.
- Pasien menjaga daya tahan tubuh dengan menjaga pola hidup sehat berupa makan dan istirahat yang cukup.
- Pola pengobatan belum sepenuhnya beralih ke preventif.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga sudah paham mengenai penyakit pasien dan upaya yang perlu dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien.
- Kebersihan lingkungan rumah sudah baik.
- Keluarga sudah menyadari dalam menginagtkan pasien untuk tidak menggaruk lesi karena akan memperparah lesi.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit dan mandiri dalam perawatan diri.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan pada pasien An. K, Perempuan berusia 11 tahun dengan diagnosis klinis Herpes Zoster. Manajemen kesehatan pada pasien ini dirasa penting karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang sewaktu-waktu bisa mengalami kekambuhan dan dapat menular ke anggota keluarga lain. Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga, dimana kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2024. Pada kunjungan

keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita serta kondisi keluarga. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita. Pasien hanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami keluhan.

Penegakan diagnosis herpes zoster dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan muncul bintil-bintil kemerahan berkelompok berisi cairan yang disertai rasa nyeri, panas, dan gatal di pundak sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit *varicella* 4 tahun lalu. Infeksi herpes zoster terjadi akibat reaktivasi virus varicella zoster (VZV) yang tersembunyi di ganglion akar dorsal sensorik, biasanya setelah infeksi awal VZV yang mengakibatkan cacar air. Virus ini biasanya muncul beberapa tahun setelah infeksi cacar air primer atau setelah vaksinasi dengan vaksin cacar air. Ketika virus varicella zoster teraktivasi kembali, virus tersebut akan berada pada saraf di area kulit yang terkena, hal tersebut menyebabkan erupsi vesikular unilateral yang terbatas pada distribusi dermatom atau dermatom menular. [8,9]

Herpes zoster umumnya dimulai dengan gejala prodromal yang berlangsung selama dua hingga empat hari, yang meliputi gejala sistemik seperti demam, pusing, dan rasa tidak enak badan, serta gejala lokal seperti nyeri otot dan tulang, gatal, serta pegal. Setelah itu akan timbul eritema yang berubah menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit yang edema dan eritematosa. Vesikel tersebut berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh, dapat menjadi pustul dan krusta. Jika disertai dengan ulkus sikatriks menandakan adanya infeksi sekunder. [9,11]

Lesi biasanya terkonsentrasi di dermatom yang terkait dengan nervus sensorik, tanpa adanya riwayat ruam serupa di area yang sama (untuk membedakan dari herpes simpleks zosteriformis). Selain itu, pasien sering mengalami nyeri dan allodynia (nyeri yang muncul akibat rangsangan yang biasanya tidak menyakitkan) di area ruam. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan antara lain Tzanck Test, PCR yang bermanfaat untuk lesi krusta, imunofluoresensi langsung dari spesimen lesi vesikular, serta kultur virus, meskipun kultur ini kurang efektif karena memerlukan waktu satu hingga dua minggu untuk hasilnya. [10,12]

Pada aspek lingkungan rumah didapatkan masalah berupa pasien tinggal di lingkungan padat penduduk dimana jarak antara satu rumah ke rumah yang lain sangat berdekatan. Selain itu, secara keseluruhan rumah pasien sudah tertata rapi tapi disebagian sudut ruangan masih terlihat sedikit berantakan dan kurang bersih. Pada aspek *human biology,* didapatkan masalah berupa keluhan luka disertai rasa perih pada pundak kiri pasien. Keluhan ini sudah dirasakan sejak tiga hari yang lalu.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa kurangnya pengetahuan anggota keluarga yang lain terhadap keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat menular ke orang sekitar. Keluarga juga tidak mengetahui pentingnya menjaga higienitas lingkungan rumah terhadap proses penyembuhan pasien. Pasien sering tidur di satu kasur yang sama serta bertukar-tukar handuk, dan pakaian dengan teman-temannya. Masalah tersebut mendasari intervensi yang dilakukan yang mencakup pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit *Herpes Zooster,* penularan, faktor risiko, dan pengobatan yang benar serta pentingnya *personal hygiene* maupun lingkungan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 oktober 2024. Tujuan kunjungan adalah untuk menilai pemahaman penyakit pasien dengan mengisi kuesioner kemudian melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi poster dalam

membantu pasien dalam mengadopsi perilaku baru. Pertama, tahap yang perlu dibangun adalah kesadaran, di mana individu mulai menyadari stimulus dan merasa tertarik. Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang apakah stimulus tersebut baik atau tidak. Setelah itu, mereka mencoba melakukan apa yang diharapkan dari stimulus tersebut. Pada tahap akhir, individu akan mengadopsi perilaku baru berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang telah dibentuk.

Pada kunjungan kedua, intervensi yang diberikan pada pasien adalah edukasi pemberian terapi medikamentosa. pasien herpes zoster mendapatkan terapi antiviral dan analgetik berupa acyclovir tabet dan topikal (800 mg, 5x sehari selama tujuh hari), dan paracetamol 3x500mg. Semua obat antiviral tersebut dapat menurunkan insidensi munculnya formasi lesi baru secara signifikan dan mempercepat penyembuhan dan resolusi nyeri akut yang dikeluhkan oleh pasien. Pada pasien diberikan paracetamol untuk mengambil manfaat dari analgetik dan antipiretiknya sehingga dapat meringankan beberapa gejala yang dialami pasien. [6]

Penatalaksanaan non-medikamentosa *patient-centered* meliputi edukasi mengenai penyakit Herpes Zooster meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan, edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. [13]

Pasien diberikan terapi parasetamol untuk mengatasi demam dan nyeri, dengan dosis 3x500 mg. Pemberian analgetik ini membantu meringankan nyeri akut. Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) serta analgetik nonopioid menunjukkan respon yang baik. Dengan menggunakan parasetamol, pasien dapat memanfaatkan efek analgetik dan antipiretiknya, sehingga kedua gejala yang dialami dapat teratasi sekaligus. [15]

Pasien dengan herpes zoster juga diberikan terapi antiviral. Terapi antiviral yang digunakan meliputi acyclovir (800 mg, lima kali sehari selama tujuh hari), valacyclovir (1000 mg setiap 8 jam), dan famciclovir (500 mg setiap 8 jam). Semua obat antiviral ini secara signifikan dapat mengurangi insidensi munculnya lesi baru, serta mempercepat penyembuhan dan meredakan nyeri akut yang dialami pasien. Selain itu, obat-obatan ini juga terbukti efektif dalam mencegah neuralgia pasca-herpetika (NPH). [15]

Studi menunjukkan bahwa acyclovir oral lebih efektif dalam menghambat replikasi virus varicella zoster pada viremia sekunder dibandingkan dengan viremia primer, yang terjadi antara lima hari sebelum dan satu hari setelah onset klinis. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam tingkat induksi timidin kinase virus selama viremia primer dan sekunder. Aktivitas timidin kinase virus mulai meningkat 3-5 hari sebelum onset klinis varisela. Sementara itu, acyclovir topikal berpengaruh pada penyembuhan herpes zoster lokal, dengan waktu rata-rata yang diperlukan untuk mengurangi pustulasi, pembentukan krusta, dan waktu penyembuhan. [16]

Penanganan yang tepat dengan terapi antivirus dan analgesik dapat membantu mencegah NPH, sehingga deteksi dini gejala herpes zoster menjadi sangat krusial. Pemberian antivirus dalam waktu 72 jam setelah onset herpes zoster akut dapat mengurangi intensitas dan durasi NPH, karena terapi awal membantu mengurangi kerusakan saraf akibat infeksi. Namun, bukti terbaru menunjukkan bahwa pasien tetap dapat merasakan manfaat dari obat antivirus meskipun terapi diberikan lebih dari 3 hari setelah onset. [17]

Pada *family-focused,* dilakukan edukasi kepada ibu pasien sebagai wali pasien. Edukasi yang diberikan berupa pemahaman mengenai penyebab, penularan penyakit, pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, pengobatan dilakukan secara rutin, dan pentingnya kebersihan rumah serta pengelolaan linen infeksius untuk mencegah penularan penyakit. Pasien juga diberikan edukasi cara penggunaan obat yang benar dan peran keluarga untuk mengingatkan dan

memantau penggunaan obat oleh pasien. Peran keluarga dalam menjaga higienitas lingkungan rumah merupakan hal yang penting. [13]

Selain itu, memberikan informasi kepada pasien bahwa herpes zoster merupakan infeksi yang disebabkan oleh reaktivasi *virus varicella zoster* (VZV). Penyakit yang diderita merupakan penyakit yang dapat menular pada orang lain yang belum pernah menderita penyakit serupa serta penyakit pasien dapat berulang kembali menjadi herpes zoster, memberikan motivasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri dan mematuhi pengobatan yang sesuai instruksi dokter. Pasien juga diedukasi menganai cara pencegahan dari komplikasi penyakit herpes zoster, yaitu penyakit *neuralgia post herpetic* (NPH) dengan cara melakukan pengobatan secara dini setelah merasakan gejala herpes zoster. [15]

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan agar pasien dengan varisela tetap tinggal di rumah selama enam hari setelah onset ruam. [18]

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 oktober 2024. Pada kunjungan *follow up* ini dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga. Didapatkan keluhan nyeri, panas, gatal, dan bintil-bintil pada pundak sebelah kiri sudah tidak dirasakan, yang tersisa berupa bercak putih pada kulit pasien. Selain itu, sudah terjadi pola hidup keluarga pasien seperti mandi sehari dua kali, lebih sering keramas, membersihkan rumah, menjemur kasur dan bantal. Pengetahuan keluarga menganai penyakit yang diderita pasien sudah cukup baik. Kesadaran keluarga terkait pentingnya menjaga kesehatan kulit sudah cukup baik. Secara keseluruhan, tujuan intervensi dari berbagai aspek ini dinilai sudah cukup baik dari segi pengetahuan dan perubahan perilaku. Evaluasi juga dilakukan dengan meminta pasien dan keluarganya untuk mengisi kuesioner. Pasien dan keluarga menjawab pertanyaan di kuesioner dengan benar dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.[19]

KESIMPULAN

1. Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya Herpes Zooster, termasuk kebersihan diri dan lingkungan, kurangnya pengetahuan, interaksi sosial, dan pola berobat kuratif.
2. Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa pemberian Antiviral, analgetik dan antipiretik. Serta non-medikamentosa yang mencakup *patient-centered, family focused*, dan *community oriented.*
3. Evaluasi pada pasien didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit *Herpes Zooster,* cara pengobatan yang benar, dan perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan.
4. Penatalaksanaan pasien Herpes Zooster secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan pencegahan penularan di komunitas.

SARAN

Bagi Pasien

1. Perlu meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit herpes zoster.
2. Menjaga perilaku hidup bersih dengan tidak mengenakan pakaian dan handuk bersamaan dengan orang lain, menerapkan kebiasaan diri seperti mandi 2 kali sehari terutama setelah berkegiatan di luar, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah berkegiatan di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.
3. Mengubah pola pengobatan kuratif menjadi preventif.

Bagi Keluarga

1. Memberikan dukungan dan motivasi agar pasien membiasakan diri untuk tidak menggunakan pakaian dan handuk bersamaan dengan orang lain, menerapkan kebiasaan kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari terutama setelah berkegiatan di luar, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah berkegiatan di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.

2. Memotivasi keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan di dalam rumah, membersihkan ventilasi, dan membuka jendela untuk menciptakan sirkulasi udara yang baik dan cahaya matahari masuk ke dalam rumah.

3. mendukung perubahan pola pengobatan kuratif menjadi preventif serta memberikan dukungan apabila terdapat anggota keluarga yang sakit.

Bagi Puskesmas

1. Meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyuluhan mengenai penyakit herpes zoster dan pola hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Natar.
2. Melakukan pembinaan kasus herpes zoster yang ditemui di puskesmas untuk selanjutnya dilakukan penatalaksaan secara holistik dan pencegahan penularan di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhammad EY, Gilang M, Saftarina F. Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Pria Wanita 40 Tahun dengan Herpes Zoster dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;6(2):731-742. doi:10.37287/jppp.v6i2.2297
2. Kawai K, Yawn BP. Risk Factors for Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(12):1806-1821. doi:10.1016/j.mayocp.2017.10.009
3. Riset A, Pasien K, Zoster H, et al. *FAKUMI MEDICAL JOURNAL*.; 2016.
4. Steinmann M, Lampe D, Grosser J, et al. Risk factors for herpes zoster infections: a systematic review and meta-analysis unveiling common trends and heterogeneity patterns. *Infection*. 2024;52(3):1009-1026. doi:10.1007/s15010-023-02156-y
5. Matthews S, De Maria A, Passamonti M, et al. The Economic Burden and Impact on Quality of Life of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Individuals Aged 50 Years or Older in Italy. *Open Forum Infect Dis*. 2019;6(2). doi:10.1093/ofid/ofz007
6. Weinmann S, Naleway AL, Koppolu P, et al. Incidence of Herpes Zoster Among Children: 2003–2014. *Pediatrics*. 2019;144(1). doi:10.1542/peds.2018-2917
7. Katakam BK, Kiran G, Kumar U. A Prospective Study of Herpes Zoster in Children. *Indian J Dermatol*. 2016;61(5):534-539. doi:10.4103/0019-5154.190121
8. Sintise IM, Nurdin D, Setyawati T. *HERPES ZOSTER : CASE REPORT*. Vol 2.; 2020.
9. Wehrhahn M, Dwyer D. Herpes zoster: epidemiology, clinical features, treatment and prevention. *Aust Prescr*. 2012;35(5):143-147. doi:10.18773/austprescr.2012.067
10. Danish M, Chandra AD, Bhagwat A, Gaurav V. Herpes zoster maxillaris: Clinical, dermoscopic, and microscopic features. *Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases*. 2024;0:1. doi:10.25259/JSSTD_19_2024
11. Cermin Dunia Kedokteran. Gabapentin Sekali Sehari untuk Neuralgia Pasca *Herpes Zoster*. 2012;38(3):230.
12. Sampathkumar, P, Drage LA. *Herpes zoster* (shingles) and post herpetic neuralgia. Mayo Clin Proc. 2019;32(6):1-

5.
13. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the Management of Herpes Zoster. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;44(Supplement_1):S1-S26. doi:10.1086/510206
14. Schmidt SAJ, Sørensen HT, Langan SM, Vestergaard M. Perceived psychological stress and risk of herpes zoster: a nationwide population-based cohort study*. *British Journal of Dermatology*. 2021;185(1):130-138. doi:10.1111/bjd.19832
15. Puspenegoro, Erdina, HD. Penyakit virus.In: Sri Liwunih, Kusmarinah B, Wresti I, editors. Buku Ajar Ilmu Oenyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ketujuh. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitar Indonesia; 2015.
16. Hammer KDP, Dietz J, Lo TS, Johnson EM. A Systematic Review on the Efficacy of Topical Acyclovir, Penciclovir, and Docosanol for the Treatment of Herpes Simplex Labialis. EMJ European Medical Journal. 2018;6(1):118-123
17. Gharibo C, Kim C. Postherpetic neuralgia: an overview of the patophysiology presentation and management Pain Medicine. News, 2011:1-7
18. Center for Disease Control and Prevention. (2019). Shingles (Herpes Zoster).
19. Baalbaki NA, Fava JP, Ng M, Okorafor E, Nawaz A, Chiu W, et al. (2019). A Community-Based Survey to Assess Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices Regarding Herpes Zoster in an Urban Setting. Infect Dis Ther, 8(4):687-694. doi: 10.1007/s40121-019-00269-2.