



PENATALAKSANAAN PADA ANAK USIA 11 TAHUN DENGAN VARICELLA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA: LAPORAN KASUS

Hady Maulanza¹, Muhammad Ikhsan Haiqal², Andri³, Fuadi⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

* Email korespondensi: hdymaulanza_fk@abulyatama.ac.id

Diterima 8 Januari 2024; Disetujui 16 April 2024; Dipublikasi 29 April 2024

Abstract: *Varicella is a skin infection caused by VZV Zoster. Varicella incidence rates for each country, including Indonesia. More than 90% of children are infected with VZV before the age of 15 years. Holistic treatment using a family medicine approach is needed to prevent complications by using patient-centered, family-approaching and community-oriented. This study is a case report. Primary data was obtained through alloanamnesis, physical examination, home visits. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the research is carried out quantitatively and qualitatively. An 11 year old girl came with complaints of small nodules on her neck, body, back, arms, thighs and calves since 1 week ago accompanied by itching. Nodules in the form of crusts with an erythema base, round shape like dew drops with billions in size, multiple, and well-defined. Clinically and on physical examination the patient was diagnosed with Varicella. Internal risk factors include a lack of knowledge regarding disease and personal hygiene such as bathing and washing hands. External risk factors include a lack of family knowledge, family treatment patterns that treat illnesses themselves before going to the health center, and poor house hygiene. Medical and non-medical interventions were carried out on patients and families with education in 3 visits. Based on the evaluation results, it was found that there was an increase in knowledge about the disease and changes in behavior in patients.*

Keywords: *Family Doctor, Varicella*

Abstrak: Varisela adalah penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh VZV Zoster. Tingkat kejadian varisela tiap negara, termasuk Indonesia. Lebih 90 % anak terinfeksi VZV sebelum usia 15 tahun. Penanganan secara holistik menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dengan menggunakan patient0centered, family approached dan community-oriented. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui alloanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir penelitian dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Seorang anak perempuan usia 11 tahun datang dengan keluhan terdapat bintil-bintil kecil di leher, badan, punggung, lengan, paha, dan betis sejak 1 minggu yang lalu disertai gatal. Bintil berupa krusta dengan dasar eritema, bentuk bulat seperti tetesan embun dengan ukuran miliar, multipel, dan berbatas tegas. Secara klinis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis Varisela. Faktor risiko internal berupa kurangnya pengetahuan terkait penyakit dan kebersihan diri seperti mandi dan cuci tangan. Faktor risiko eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga, pola berobat keluarga yang mengobati penyakit sendiri sebelum berobat ke puskesmas, dan kebersihan rumah yang masih kurang baik. Dilakukan intervensi medikamentosa dan non-medikamentosa pada pasien dan keluarga dengan edukasi dalam 3 kali kunjungan. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit dan adanya perubahan perilaku pada pasien.

Kata Kunci: *Dokter Keluarga, Varisela*

PENDAHULUAN

Varisela adalah penyakit infeksi dari Varicella Zoster Virus (VZV).¹ Angka kejadian varisela bervariasi di tiap negara dan Sebagian besar terjadi pada anak-anak. Lebih 90 % anak terinfeksi VZV sebelum usia 15 tahun. Sebuah penelitian di India mengatakan insidensi varisela Sebagian besar ditemukan pada usia 1-14 tahun, di Indonesia sendiri morbiditas varisela masih tinggi terutama pada anak.^{2,3,4}

Varicella Zoster Virus berasal dari famili Herpesviridae yang menyebabkan penularan antar manusia melalui droplet dan kontak langsung, varisela dapat menular dari orang yang belum terkena varisela sebelumnya dan belum mendapatkan imunisasi.⁵ Varisela dapat sembuh dengan sendirinya pada kasus ini, anak 11 tahun dengan varisela perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotive, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam Upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.⁴

Kasus

Pasien An F Usia 11 Tahun, datang ke Puskesmas Lampasah Kota Banda Aceh dengan keluhan demam sudah 4 hari disertai timbul bintil kemerahan berisi cairan berwarna putih bening, bintil tersebut awalnya hanya muncul diwajah kemudian menyebar ke daerah dada, perut, tangan dan seluruh tubuh, pasien juga mengeluhkan gatal-gatal.

Beberapa hari yang lalu pasien mengeluhkan badan terasa pegal, tidak enak badan, Riwayat digigit serangga, alergi seperti asma, makanan, atau obat tidak ada. Ibu pasien mengatakan pasien baru pertama kali mengalami keluhan ini. Ibu pasien tidak mengetahui apakah terdapat tetangga atau teman pasien mengalami keluhan serupa.

Sehari-hari pasien sekolah dari pagi hingga sore, setiap sore sepulang sekolah pasien bermain Bersama teman-temannya di luar rumah. Pasien mandi 2 kali sehari, terkadang selesai bermain pasien tidak langsung mandi.

Pasien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, dan saudara kedua. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Pasien adalah pelajar di sekolah dasar. Ayah pasien berusia 65 tahun bekerja sebagai pemulung. Ibu pasien berusia 52 tahun bekerja sebagai tenaga cuci dan setrika. Kakak kedua pasien berusia 33 tahun bekerja sebagai pedagang sate. Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi hanya sampai tingkat kebutuhan primer.

Komunikasi dalam keluarga baik antar anggota keluarga. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui musyawarah dan seluruh keputusan keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan setelah memberikan pengobatan sendiri di rumah dan tidak sembuh. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas berjarak ±1.5 km dari rumah pasien dengan jalan kaki. Pasien jika sakit diantar oleh ibu pasien ke fasilitas layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL PENELITIAN

An F usia 11 tahun datang dengan keluhan tengkuk terasa pegal sejak 1 minggu yang lalu.

Keluhan dirasakan hilang timbul dan membaik pada saat pasien istirahat. Keluhan sudah dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu dan 1 bulan yang lalu pasien pernah berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama kemudian diberikan obat dan keluhan dirasakan membaik. Namun, beberapa minggu setelah obat habis pasien kembali merasakan keluhan yang sama sehingga pasien kembali berobat ke Puskesmas Rawat Inap. Pasien masih bisa beraktivitas dan saat ini sehari-hari pasien beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan tukang pijat. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang diolah dengan santan. Pasien jarang berolahraga dan tidak minum minuman beralkohol dan merokok.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: baik; suhu: 37,5°C; frekuensi nadi: 90 x/ menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 38 kg; tinggi badan: 150 cm. status gizi normal.

Status Generalis

Bentuk kepala bulat, rambut panjang, hitam, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata, telinga, hidung, dan leher kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, tidak terdapat pelebaran, auskultasi dalam batas normal. Abdomen datar, tidak didapatkan nyeri tekan, tidak didapatkan organomegali maupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, akral hangat, kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

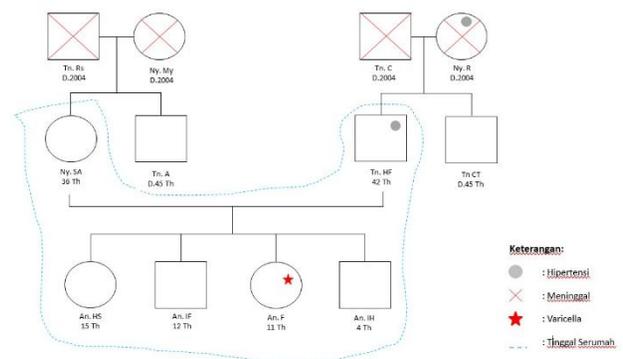
Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Kedua orang tua pasien sudah

meninggal. Suami pasien merupakan anak pertama dari enam saudara. Pasien memiliki 5 orang anak yang berusia 49 tahun, 47 tahun, 45 tahun, 43 tahun dan 42 tahun. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan anak bungsu pasien. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti.

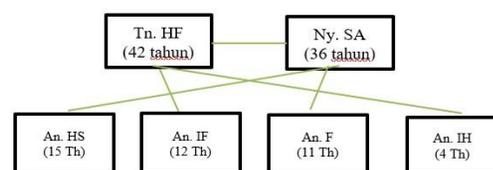
Pemecahan masalah diputuskan oleh suami pasien dan terkadang dimusyawarahkan bersama antara pasien dan suaminya. Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Pemenuhan kebutuhan materi sehari-hari pasien diperoleh dari pendapatan pasien yang bekerja sebagai tukang pijat dan suami pasien yang bekerja sebagai buruh tani. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas yaitu 1.5 kilometer.

Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga An. F

Family Map



Gambar 1. Genogram Keluarga An. F

Keterangan:
 — = Hubungan baik

Family Life Cycle

Pasien tinggal bersama kedua orang tua, kakak dan adiknya **Family Apgar Score**

Tabel 1 Family apgar score

APGAR	Skor
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	2
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan- perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	2
Skor Total	10

Total Family Apgar Score 10 (Keluarga sangat fungsional).

Family SCREEM

Tabel 1 Family SCREEM

Aspek Screem	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan memelihara hubungan baik dengan keluarga dan tetangga	Pasien menjadi rewel ketika sakit sehingga terkadang tidak ingin bersosialisasi
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam.	-

Educational Pendidikan terakhir pasien adalah SD -

Economic Ekonomi pasien masih ditanggung orang tua -

Medical Pasien juga memiliki asuransi kesehatan BPJS. Jika sakit pasien menggunakan BPJS ke fasilitas kesehatan puskesmas untuk penanganan.

Dari hasil skrining Screem didapatkan total 22, sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga An.F Cukup

Lingkungan Rumah

Dilingkungan tempat tinggal pasien menggunakan air sumur, sarana pembuangan langsung ke septik tank. Lingkungan sekitar rumah pasien berhadapan langsung dengan jalan komplek perumahan, Terdapat tong sampah dan akan dilakukan pengambilan oleh petugas pengelola sampah. Akses ke puskesmas sekitar dua kilometer. Rumah pasien ukuran ruangan cukup untuk ditempati 4-5 orang dan terdiri dari satu lantai, memiliki ruang tamu, Lantai rumah berupa semen, dinding terbuat dari papan dan semen, dengan atap seng. Penerangan dan ventilasi hanya terdapat 4 jendela. Kebersihan di dalam rumah kurang terawat dengan penempatan perabotan yang berhimpitan dan berserakan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Kamar mandi pasien ada dua dengan jamban jongkok, dan lantai kamar mandi hanya berlapis semen.

Air minum berasal dari galon yang biasanya di isi ulang. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Rumah berada di pinggir jalan (gang kecil) yang hanya bisa dilewati maksimal 1 mobil.

Diagnostik Holistik

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: timbul bintil merah dan gatal di seluruh tubuh sudah 4 hari
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit pasien makin parah.
- Persepsi: Melakukan Edukasi Yang Sudah Di Beri Tau dengan petugas kesehatan dengan baik dan benar.
- Harapan: Pasien berharap agar keluhannya hilang dan tidak menimbulkan komplikasi sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinis

- Diagnosis klinis : Varicella
- Diagnosis Intelektual: pendidikan Terakhir SD
- Diagnosis gizi/nutrisi : Gizi Baik

3. Aspek Risiko Internal

Pasien berusia 11 tahun sehingga kurangnya kontrol dan kesadaran diri terhadap hal-hal yang berisiko menyebabkan penyakit fasilitas Kesehatan

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga kurang mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien
- Pasien sering cemas

5. Derajat Fungsional

Derajat satu yaitu mampu melakukan Rencana Intervensi Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien dan anggota keluarga lainnya mengenai penyakit varicella mulai dari penyebab

hingga pencegahan dan komplikasi yang dapat terjadi.

Patient Center

Non-Farmakologi:

- Rutin minum obat sesuai anjuran dokter
- Menjelaskan tentang dampak buruk apabila tidak rutin minum obat dan tidak diseimbangi dengan pola hidup sehat
- Menjelaskan tentang kebersihan lingkungan yang baik dan bersih
- Hindari faktor yang bikin pasien stress dan merasa cemas
- Rutin olahraga minimal 3 kali dalam seminggu, 30 menit.
- Hindari paparan asap rokok.
- Pasien dianjurkan istirahat yang cukup, kontrol ulang pemeriksaan hormone tiroid
- Menghindari makanan seperti makanan tinggi yodium, produk olahan susu kedelai, dan seafood
- Dianjurkan makan makanan rendah yodium seperti garam yang tidak beryodium, putih telur, buah, dan sayur segar.

Farmakologi

- Acyclovir 200 mg tab 4x1
- Paracetamo 500 mg 3x1
- Cetirizin 1x1
- Vitamin C 1x1
- Acyclovir Zalf 5x / hari

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada An. F usia 11 tahun, pasien datang mengeluhkan bintil-bintil hampir di seluruh bagian tubuh disertai gatal sejak 1 minggu lalu. Awalnya bintil berukuran kecil, kemudian berisi cairan bening dan pecah menjadi keropeng. Beberapa hari sebelum muncul bintil, pasien mengeluhkan badan terasa pegal, tidak enak badan. Keluhan pasien sesuai dengan gejala klinis varisela yang diawali gejala

prodromal, yaitu malaise, nyeri kepala, dan demam tidak terlalu tinggi.^{4,6} Dalam kasus ini, pasien mengeluhkan badan pegal dan tidak enak badan sebelum muncul bintil.

Pasien baru pertama kali mengalami keluhan yang menandakan pasien belum memiliki sistem kekebalan tubuh terhadap virus VZV. Anak usia dibawah 14 tahun berisiko terkena infeksi virus VZV.⁵

Penularan virus *Varicella zoster* dapat terjadi melalui *droplet* inhalasi dan kontak langsung dari lesi kulit penderita yang lain. Virus VZV masuk ke dalam tubuh penderita menuju saluran nafas atas, multiplikasi dan menyebar ke pembuluh darah (*viremia primer*). Tubuh berusaha mengeliminasi virus melalui pertahanan tubuh. Apabila tubuh gagal, virus berkembang semakin banyak dan terjadi *viremia sekunder*. Virus VZV dari pembuluh darah menyebar ke mukosa dan epidermis sehingga menimbulkan erupsi kulit.^{4,6}

Pasien menderita varisela kemungkinan disebabkan dari kebiasaan An.F sering bermain di luar rumah dan berkontak langsung dengan teman-temannya yang mengalami keluhan serupa tanpa An.H ketahui. Kebersihan diri pasien kurang dapat dinilai dari kebiasaan tidak langsung mandi setiap selesai main dari luar rumah dan lupa mencuci tangan. Hal ini membuat VZV masuk kedalam tubuh melalui *droplet* inhalasi dan kontak langsung.^{4,7} Untuk mencegah penularan, salah satu hal yang dapat dilakukan pasien adalah meningkatkan kebersihan diri dengan cuci tangan. Perilaku cuci tangan merupakan kegiatan yang mudah untuk dilakukan, tidak mengeluarkan biaya, dan dapat menjadi faktor protektif bagi seseorang agar tidak tertular oleh VZV.⁸

Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi pada regio hampir di seluruh tubuh (regio coli, torakalis, abdominalis, brachialis dekstra-sinistra, vertebralis, femoralis, dan cruris) yaitu vesikel dan krusta, berbatas tegas, vesikel berbentuk bulat seperti tetesan embun, ukuran miliar. Gambaran erupsi kulit pasien sesuai dengan penyakit varisela, yaitu papul yang dalam beberapa jam berubah menjadi vesikel dengan bentuk tetesan embun (*tear drops*). Vesikel berubah menjadi pustul dan pustul pecah menjadi krusta. Vesikel yang muncul menyebar di badan secara sentrifugal, berawal dari badan, lalu ke ekstremitas.

Pembinaan pada pasien dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak tiga kali, kunjungan pertama dilakukan pada 18 Januari 2022 dengan pendekatan pasien dan keluarga, serta menerangkan tujuan kedatangan diikuti anamnesis dan pemeriksaan fisik terkait penyakit pasien, wawancara keluarga, dan lingkungan pasien.

Penatalaksanaan Varisela terdiri dari non medikamentosa, dan medikamentosa. Penatalaksanaan non medikamentosa berupa tidak menggaruk bintil agar mengurangi gesekan dan menghindari pecahnya bintil, dan istirahat yang cukup selama 14 hari.

Penatalaksanaan medikamentosa diberikan obat antivirus oral asiklovir 4x200 mg/hari selama 7 hari, dan *calamine lotion*. Asiklovir untuk Varisela pada bayi dan anak diberikan dengan dosis 4 x 20 mg/kgbb/hari (maksimal 800 mg/kali) per oral selama 5-7 hari. Bedak cair *calamine lotion* diberikan untuk mengurangi rasa gatal. Pengobatan lainnya dapat diberikan sesuai gejala klinis, antipiretik untuk menurunkan demam, dan anti histamin untuk menghilangkan gatal.^{4,9}

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.

KESIMPULAN

1. Anak laki-laki usia 11 tahun, dengan keluhan bintil-bintil kecil hampir di sebagian tubuh. Pasien didiagnosis dengan varisela berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
2. Faktor risiko internal pada pasien yaitu pengetahuan kurang mengenai penyakit yang dialami, sering menggaruk bintil di badan yang menyebabkan bintil menjadi keropeng, kebersihan diri kurang seperti tidak langsung mandi setelah bermain di luar rumah dan lupa mencuci tangan setelah bermain di luar rumah.
3. Telah dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarga berupa edukasi mengenai penyakit varisela.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. *Varicella: Vaccine-Preventable Diseases, Surveillance Standards*. WHO (2018).
- Daulagala S, Noordeen F. Epidemiology and Factors Influencing Varicella Infections in Tropical Countries Including Sri Lanka. *Virusdisease* 29, (2018). doi:doi:10.1007/s13337-018-0459-z
- Margha NP, Wardhana M. Karakteristik Penderita Cacar Air (Varicella) Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar Periode April 2015 - April 2016. *J Med Udayana* 9, (2020).
- Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Badan Penerbit FK UI (2017).

Maharani A. *Penyakit Kulit (Perawatan, Pencegahan, Pengobatan)*. Pustaka Baru Press (2015).

Hyman R. *Natural History of Varicella- Zoster Virus*. CRC Press Inc 2, (2018).

Al-Anazi K, Al-Anazi W, Al-Jasser A. The beneficial effects of varicella zoster virus. *J Hematol Clin Res* 3, 16-49 (2019). doi:10.29328/journal.jhcr.1001010

Lei C, QF L, Tangkanakul W, et al. Hand Washing as a Preventive Factor for a Chickenpox Outbreak in a Rural School, Yunnan Province, China. *OSIR* 5, 1 (2012).

Trihono P, Djer M, Sjakti H, Hendrarto T, Prawitasari T. *Best Practices in Pediatrics*. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta; 2013.